

wpłynęło 15 WRZ 2023 wystano
L.dz. 533f
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej sprawy
podpis

2023.08.15
ph

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 84/EP/23

NS.EP.9020.2.12.2023.WW

Nowa Ruda, dnia 08 września 2023 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez 1 _____, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 2/23

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 775).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany: „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a, telefon: (74) 865 12 01, faks: (74) 867 40 66, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu: Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, 57-400 Nowa Ruda, ul. Szpitalna 8, telefon: 74 872 40 04, faks: brak danych, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl; rodzaj prowadzonej działalności: Działalność Szpitali
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP: 8831598671, REGON: 000316418, PKD: 86.10.Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: dr n. o zdr. Jadwiga Radziejewska Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*: Pani Krystyna Szymoszyn- Pielęgniarka ds. Zakazów – pełnomocnictwo wydane dnia 08 września 2023 roku przez dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*: nie dotyczy.
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 08 września 2023 roku, godz. 09³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 221)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 08 września 2023 roku, godz. 11¹⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: 15 min.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarno-technicznego, ocena procedur dezynfekcji i sterylizacji, ocena postępowania z odpadami medycznymi oraz ocena przestrzegania przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz.U. z 2023 roku poz. 700).
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy.

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów*: nie dotyczy.
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: nie dotyczy.
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
 - 1) procedury higieniczno-sanitarne: przygotowanie rąk do pracy personelu medycznego, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie z bielizną szpitalną, procedura postępowania po ekspozycji zawodowej, procedura chirurgicznego mycia i dezynfekcji rąk, higiena środków transportu wewnętrznego
 - 2) dokumentacja dot. oddania brudnej bielizny pościelowej z Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego do pralni z miesiąca wrzesień 2023 roku.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: pełnomocnictwo wydane w dniu 08 września 2023 r. przez dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku dla Pani Krystyny Szmyszon – Pielęgniarski ds. Zakazeń; wykaz sal Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Nowej Rudzie
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: formularz nr F/EP/14- część ogólna „Ocena oddziału szpitalnego”, str. od 1-4, który nie jest częścią integralną protokołu kontroli. Formularz ten na wniosek strony dostępny jest w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłodzku: 57-300 Kłodzko, ul. Okrzei 16

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie, np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli.

Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu. Wydano decyzje administracyjne: Decyzja nr 1434/23 z dnia 10 lipca 2023 r. w Oddziale Psychiatrii Ogólnej oraz Oddziale Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia- terminy wykonania 31 grudnia 2023 r., 31 grudnia 2025 r., 31 grudnia 2026 r., 31 grudnia 2027 r.; Decyzja nr 1436/23 z dnia 10 lipca 2023 w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii- terminy wykonania 30 września 2023 r. 31 grudnia 2026 r.; Decyzja nr 1000/23 z dnia 17 maja 2023 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych-terminy wykonania 31 grudnia 2023 r., 30 czerwca 2024 r.; Decyzja nr 322/19 z 28.marca 2019 r. w Bloku operacyjnym i

Sterylizatorni- termin wykonania 31 grudnia 2025 r.; Decyzja nr 644/22 z dnia 29 kwietnia 2022 r. w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym-terminy wykonania 31 grudnia 2025 r., 31 grudnia 2024 r., 31 grudnia 2023 r., Decyzja nr 642/22 z dnia 29 kwietnia 2022 r. w Oddziale Neurologii- terminy wykonania: 31 grudnia 2025 r., 31 grudnia 2024 r.; Decyzja nr 2485/22 z 14 grudnia 2022r. – ZOL Nowa Ruda, terminy wykonania: 30 marca 2024 r., 31 grudnia 2024 r.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/ obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:

W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych w dniu 08 września 2023 roku w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym zlokalizowanym w Nowej Rudzie, przy ulicy Szpitalnej 8 stwierdzono przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2023 roku poz. 700).

Poddany kontroli obiekt zlokalizowany jest na I oraz II piętrze budynku niewykorzystywanego w dniu kontroli do innych celów niż świadczenia medyczne, do którego prowadzi wejście z poziomu terenu. Kontrolowany Zakład Opiekuńczo-Leczny jest umownie podzielony na trzy części strukturalne: ZOL I, ZOL II i ZOL III. Wydano decyzję administracyjną Nr 2485/22 z dnia 14 grudnia 2022 r. nakładającą na stronę następujące obowiązki:

- doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię ścian i podłogi w ciągu komunikacyjnym klatki schodowej prowadzącej do odcinka ZOL I oraz ZOL II w terminie do 31 grudnia 2024 r.,
- doprowadzenia do prawidłowego rozmieszczenia łóżek w salach chorych: ZOL I: sale nr 1, 3, 5a, 5b, 6, 7, 8; ZOL II: sale nr 1, 2, 3, 4, 5a; ZOL III: sale nr 1, 2, 3, 4, 5, 6 tak, aby odstępy między łózkami umożliwiły swobodny dostęp do pacjentów z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych w terminie do 31 marca 2024 r.,
- doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię ścian i podłóg pokoi łóżkowych: ZOL I- nr 7, 8, ZOL III- nr 1, 2, 3, 5, 6; doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię ścian w pokojach łóżkowych w ZOL II- nr 9 oraz ZOL III- nr 4 w terminie do 31 grudnia 2024 r.,
- zapewnienia, aby pokoje łóżkowe w odcinku ZOL I: nr 7 i 8 były nieprzechodnie w terminie do 31 grudnia 2024 r.,
- doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię ścian w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w odcinku ZOL I oraz powierzchnię podłogi w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w odcinku ZOL III w terminie do 31 grudnia 2024 r.,
- doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię podłogi w sali rehabilitacyjnej w odcinku ZOL I w terminie do 31 grudnia 2024 r.,
- doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię ścian i podłóg w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dostępnym z przechodniego pokoju łóżkowego nr 8 w odcinku ZOL I, doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię ścian i podłóg pomieszczenia

porządkowego, brudownika, toalety oraz pomieszczenia kąpielowego, które wchodzi w skład „zespołu pomieszczeń” dostępnych z przechodniego pokoju łóżkowego zapewnić aby pokoje łóżkowe nie były przechodnie w terminie do 31 grudnia 2024 r.,

-doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego powierzchnię ścian w toaletach dla pacjentów oraz personelu usytuowanych w korytarzu odcinka ZOL III w terminie do 31 grudnia 2024 r.,

-zapewnienia w kontrolowanym obiekcie odrębnego brudownika wyposażonego w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów- w przypadku stosowania basenów i kacek jednorazowych, oraz wentylację mechaniczną wyciągową i umywalkę w terminie 31 grudnia 2024 r.,

-zapewnienia w kontrolowanym obiekcie odrębnego pomieszczenia porządkowego wyposażonego w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym w terminie 31 grudnia 2024 r.

Odcinek ZOL I zlokalizowany jest na II piętrze budynku. W skład pomieszczeń odcinka ZOL I wchodzi następujące pomieszczenia: gabinet diagnostyczno-zabiegowy, 11 pokoi łóżkowych (1,2,3,4,5a,5b,6,7,8,9,10), oraz „zespół pomieszczeń”, do których przechodzi się bezpośrednio z pokoju nr 8: pomieszczenie pełniące funkcje pomieszczenia porządkowego oraz brudownika, pomieszczenie higieniczno-sanitarne. Pokoje nr 9 i 10 powstały z przekształcenia pomieszczeń wcześniej nie użytkowanych przez Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Pokoje 9 i 10 w dniu kontroli w dobrym stanie sanitarno-technicznym. Pokoje nr 1,2,3,4,5a,5b,6 (których stan techniczny nie był przedmiotem decyzji administracyjnej Nr 2485/22 z dnia 14 grudnia 2022 r.) w dniu kontroli w dobrym stanie technicznym. Odstępy łóżek w nowopowstałych pokojach 9 i 10 zgodne z obowiązującym przepisami, umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów. We wszystkich pokojach łóżkowych zapewniono punkty higieny rąk wyposażone w umywalki z bieżącą wodą, mydła w płynie, środki do dezynfekcji rąk- Phago Gel, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki. Meble wszystkich pokoi łóżkowych w dobrym stanie techniczno-sanitarnym. W kontrolowanym odcinku ZOL I wykorzystywany jest wyłącznie sprzęt medyczny jednokrotnego użycia. Sprzęt medyczny przechowywany w zamykanych szafkach w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym. Wyrzutowo sprawdzono daty przydatności sprzętu medycznego jednorazowego użycia- daty przydatności sprawdzonych w trakcie kontroli zestawów sterylnych były aktualne. W gabinecie diagnostyczno- zabiegowym zapewniono możliwość mycia i dezynfekcji rąk. Zapewniono również zestaw przeciwwstrząsowy z aktualną datą przydatności leków.

Odcinek ZOL II zlokalizowany jest na II piętrze budynku. Skład pomieszczeń odcinka ZOL II jest następujący: gabinet diagnostyczno-zabiegowy, 13 pokoi łóżkowych (1,2,3,4,5,5a,6,7,9,10,11,12,13). Sala 12 oraz 13 są przechodnie (z sali nr 12 przechodzi się do sali nr 13). Stan sanitarno-techniczny pokoi niebędących przedmiotem postępowania administracyjnego (decyzja administracyjna Nr 2485/22 z dnia 14 grudnia 2022 r.) w dniu kontroli oceniono jako dobry. Meble wszystkich pokoi w dobrym stanie technicznym, powierzchnia umożliwiająca ich mycie i dezynfekcję. W pokojach łóżkowych zapewniono możliwość mycia i dezynfekcji rąk. Do dezynfekcji rąk zapewniono preparat Phago Gel,. W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym zapewniono sprzęt medyczny jednokrotnego użycia tj. igły, strzykawki, opatrunki, cewniki. Sprzęt medyczny odpowiednio przechowywany, z aktualną datą przydatności (wyrzutowo sprawdzono daty

przydatności). W dniu kontroli nie jest wykorzystywany w odcinku ZOL II sprzęt medyczny wielokrotnego użycia podlegający sterylizacji. W gabinecie diagnostyczno- zabiegowym zapewniono możliwość mycia i dezynfekcji rąk. Zapewniono również zestaw przeciwwstrząsowy.

Odcinek ZOL III zlokalizowany jest na I piętrze. Skład pomieszczeń odcinka ZOL III: gabinet diagnostyczno- zabiegowy, pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów, pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu, 7 pokoi łóżkowych (1,2,3,4,5,6,7), oraz „zespół pomieszczeń” do których przechodzi się bezpośrednio z pokoju nr 6 t.j.: pomieszczenie pełniące funkcje pomieszczenia porządkowego oraz brudownika, pomieszczenie higieniczno-sanitarne, pomieszczenie kąpielowe. Pokój nr 7 powstał z przekształcenia pomieszczenia wcześniej nie użytkowanego. Oceniono stan sanitarno-techniczny pokoju łóżkowego nie będącego przedmiotem decyzji administracyjnej Nr 2485/22 z dnia 14 grudnia 2022 r.- tj. pokoju nr 7- stan sanitarno-techniczny dobry. Odstępy między łózkami w pokoju nr 7 umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów. W pokojach łóżkowych zapewniono możliwość mycia i dezynfekcji rąk. Do mycia rąk zapewniono dozownik ścienny z mydłem Liquid Soap, do dezynfekcji- dozownik ścienny wypełniony preparatem Phago Gel. Meble stanowiące wyposażenie pokoi w dobrym stanie sanitarno-technicznym. W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w odcinku ZOL III stosowany jest wyłącznie sprzęt medyczny jednokrotnego użycia. Zapewniono odpowiednią ilość zestawów sterylnych jednorazowego użycia, odpowiednio zabezpieczonego z zachowaną datą przydatności- wrywkowo sprawdzono daty przydatności wyrobów medycznych. W gabinecie obecny był zestaw przeciwwstrząsowy, daty przydatności leków aktualne.

W dniu kontroli w kontrolowanym obiekcie zapewniono magazyn bielizny brudnej. Brudna bielizna gromadzona jest w workach a następnie oddawana do pralni Praxima Krakpol sp. z o.o., 32-540 Trzebnica, ul. Dworcowa 2. Bielizna czysta przechowywana jest w zamykanych szafach na korytarzach Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. W dniu kontroli przedstawiono do wglądu karty przekazania brudnej bielizny do pralni z miesiąca wrzesień 2023 r.

Zapewniono również pomieszczenie mycia pojemników oraz wózków transportowych. Polecono zapewnić w pomieszczeniu tym preparat do dezynfekcji rąk.

W trakcie czynności kontrolnych oceniono sposób postępowania z odpadami powstałymi w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Odpady medyczne usuwane są do odpowiednio oznakowanych pojemników oraz worków, a następnie umieszczane są w miejscu wstępnego magazynowania. Według oświadczenia personelu odpady medyczne z miejsc wytworzenia odbierane są raz dziennie oraz w razie potrzeby. Dla odpadów medycznych o ostrych końcach zapewniono sztywne, odporne na przebicie pojemniki koloru czerwonego. Odpady medyczne odbiera wykwalifikowana firma CENMED S. Suder, 51-650 Wrocław ul. Canaetta 28.

W dniu kontroli stwierdzono, że preparaty dezynfekcyjne zostały dobrane prawidłowo (spektrum, zakres i stężenie). Do dezynfekcji podłóg zapewniono preparat Barlosept, do małych powierzchni dotykowych- Incidin Liquid Spray, Mediwipes Plus, Incidin Oxy Foam Spray, Oxivir Sporicide spray, do dezynfekcji rąk- Phago

Gel, Skinman Soft, Sterisol Ethanol Gel, do dezynfekcji powierzchni skażonych materiałem biologicznym- Actichlor Granules.

Procedury stosowane w kontrolowanym obiekcie opracowane prawidłowo. Pracownicy zapoznani z obowiązującymi procedurami co zostało potwierdzone podpisami pracowników. Kontrola wewnętrzna w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym odbyła się w dniu 28.czerwca 2023 r. i nie wykazała nieprawidłowości. Raport z kontroli wewnętrznej nr 33/23 z dnia 28 czerwca 2023 roku przesłano do siedziby PSSE w Kłodzku w dniu 12 września 2023 roku.

W trakcie kontroli przekazano informację o wykonywaniu obowiązków wynikających z ustawy Prawo Atomowe. Zgodnie z art. 23c ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1173) kierownicy jednostek wykonujących działalność, w której występują pomieszczenia stałej pracy, w których łączny czas przebywania tego samego pracownika w ciągu jednej doby przekracza 4 godziny, zlokalizowane: pod ziemią, wewnątrz pomieszczeń na poziomie parteru lub piwnicy oraz związane z uzdatnianiem wód podziemnych na terenach, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu w znacznej liczbie budynków może przekroczyć poziom odniesienia (300 Bq/m^3), są zobowiązani m. in. do wykonywania pomiaru stężenia radonu lub stężenia energii potencjalnej alfa krótkożyciowych produktów rozpadu radonu oraz podejmowania działań zapewniających ograniczenie i optymalizację narażenia pracowników na radon w miejscu pracy. W przypadku, gdy w miejscach pracy wynik pomiaru wskazuje na możliwość przekroczenia poziomu

odniesienia 300 Bq/m^3 , kierownicy jednostek podejmują działania zapewniające ograniczenie narażenia pracowników na radon (art. 23c ust. 3 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (t.j.Dz. U. z 2023 r. poz. 1173). W załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie terenów, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekraczać poziom odniesienia (Dz. U. poz. 1139) dla województwa dolnośląskiego wskazano powiat kłodzki. Zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 2022 r. poz. 1510) pracodawca jest obowiązany chronić pracownika przed promieniowaniem jonizującym, pochodzącym ze źródeł sztucznych i naturalnych, występujących w środowisku pracy (art. 223 § 1). Materiały edukacyjno/informacyjne w zakresie radonu są dostępne na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem: <https://www.gov.pl/web/gis/radon2> oraz <https://www.gov.pl/web/gis/krajowy-plan-dzialania-w-przypadku-narazenia-na-radon> Informacje związane z kampanią „POZNAJ RADON” prowadzoną przez Państwową Agencję Atomistyki, która informuje o szkodliwości gromadzącego się w pomieszczeniach radonu oraz metod i technik zabezpieczenia budynków przed przenikaniem tego gazu do pomieszczeń - znajdują się pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/poznajradon>

W kontrolowanym obiekcie zapewniono wentylację grawitacyjną. Według oświadczenia Pani Krystyny Szymson czyszczenie kratki wentylacyjnych w kontrolowanym obiekcie odbywa się dwa razy w roku.

Reasumując, w dniu kontroli stan sanitarno-techniczny pomieszczeń niebędących przedmiotem decyzji administracyjnej Nr 2485/22 z dnia 14 grudnia 2022 r. był dobry. W dniu kontroli- tj. 08 września 2023 roku stwierdzono, że pokoje 12 oraz 13 w odcinku ZOL II były przechodnie- nieprawidłowość ta nie była przedmiotem ww. decyzji.

Protokół sporządzono w siedzibie PSSE w Kłodzku. Na tym opis protokołu zakończono.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

a) pokoje nr 12 oraz nr 13 w części ZOL II były przechodnie

§15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz.402)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

Nie dotyczy

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit..... nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

Nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Nie dotyczy



PIELEGNIARKA ds. zakażeń

Krysztyła Szymaszon
nr 4084571P

15.08.2023

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Kłodzku

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 15.08.2023

PIELEGNIARKA ds. zakażeń

Krysztyła Szymaszon
nr 4084571P

15.08.2023

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

ul. Szpitalna 1a, 57-300 KŁODZKO

tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 66

NIP 883-15-98-671 REGON 000316418

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

1. W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**: formularz nr F/EP/14- część ogólna „Ocena oddziału szpitalnego”, str. Od 1-4, który nie jest częścią integralną protokołu kontroli. Formularz ten na wniosek strony dostępny jest w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłodzku: 57-300 Kłodzko, ul. Okrzei 16

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić