

[Handwritten notes and stamps in the top right corner, including a circular stamp and various scribbles.]

„Zespół Opieki Zdrowotnej” logicznej
w Kłodzku

wpłynęło 13 MAR. 2019 wysłano **PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 4/EP/19**

L.dz. 1672

znak sprawy _____

Kłodzko, dnia 13.03.2019 r.
(miejscowość i data)

podpis
przeprowadzonej przez: **st. asystenta Irenę Grondalską** (upoważnienie Nr 168/14, leg. Nr 223/14)
i **st. asystenta Pawła Pomorskiego** (upoważnienie Nr 96/10, leg. Nr 62/10)
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko,
tel. 74/865-12-01, fax. 74/867-40-66:

1. Szpital w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko.

(pełna nazwa, adres, telefon, faks, poczta elektroniczna):

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Dane kontaktowe:

Szpital w Kłodzku (Dyrekcja), ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko. tel. 74/865-12-01, Fax 74/867-40-66

sekretariat@zoz.klodzko.pl

(pełna nazwa / adres / telefon / faks / poczta elektroniczna / rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Pani Jadwiga Radziejewska - Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor / organ założycielski / w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio

NIP 883-15-98-671 REGON 000316418 PKD - 8610Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Jadwiga Radziejewska - Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku

(imię i nazwisko, stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*:

Pisemne Pełnomocnictwo Dyrektora ZOZ w Kłodzku z dnia 12.04.2018 roku upoważniająca:
Panią Krystynę Szmyszon - Pielęgniarkę ds. Zakażeń w ZOZ w Kłodzku „do uczestnictwa w kontrolach przeprowadzanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz podpisywania i odbioru protokołów z tych kontroli”. Upoważnienie wydane przez Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku - Panią Jadwigę Radziejewską.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

(imię i nazwisko, stanowisko/ dane upoważniającego/data upoważnienia/ nr)

7. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Pani Krystyna Szymczon – Pielęgniarka ds. zakażeń

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13.03.2019 r., godz. 08.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: - nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 13.03.2019 r., godz. 13.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Kontrola bieżącego stanu faktycznego nie spełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie przepisów, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, celem wydania ostatecznej decyzji w zakresie kontroli dla Szpitala w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko.
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

1. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* - nie dotyczy
2. Korzystano* z wyników badań i pomiarów - nie dotyczy
3. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli - nie dotyczy
4. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy
5. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr - nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI:

Szpital w Kłodzku jest jednym z obiektów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000058460. W stosunku do kontrolowanego podmiotu jest prowadzone postępowanie administracyjne.

W obecnym stanie prawnym po rozpatrzeniu wniosku (znak pisma DTA/46/17-72) Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku ul. Szpitalna 1a., Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu na podstawie art. 1 pkt 7, art. 10 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, art. 12 ust. 1a pkt 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261, ze zm.), art. 207 ust. 3 i 4 w zw. z art. 22 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.) oraz w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), wydał Postanowienie Nr 52 /18, w którym stwierdził, że: Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a; 57-300 Kłodzko - Szpital w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a , 57-300 Kłodzko - nie spełnia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie przepisów, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia

~d P. (h)

h

26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Wyniki kontroli w dniu 13.03.2019 r bieżącego stanu faktycznego niespełnienia wymagań w Szpitalu w Kłodzku w odniesieniu do wydanego postanowienia Nr 52/18 zestawiono poniżej:

1. Oddział Wewnętrzny A:

1. Połączenie ścian z podłogami powinno być wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. Sale nr: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22. (Rozdział 4, § 29.1 ppkt. 2),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2020 r.

2. Oddział Kardiologii:

1. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich. (Zał. Nr 1 pkt II ppkt 4),

Termin wykonania: 31.12.2018 r. (wykonano)

2. W skład pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi co najmniej: brudownik-pomieszczenia służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz 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 w wentylację mechaniczną wyciągową. (Zał. Nr 1 pkt II ppkt 5),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2019 r.

3. Łóżka w pokojach łóżkowych powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. (Rozdz. 3 § 18), **(nie wykonano)**

Proponowany termin wykonania: 31.12.2018 r.

4. Połączenie ścian z podłogami powinno być wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. Sala nr: 1, 2, 3, 6. (Rozdział 4 § 29.1 ppkt 2).

Proponowany termin wykonania: 31.12.2018 r. (wykonano)

3. Oddział Dziecięcy:

1. W skład pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi co najmniej: brudownik - pomieszczenia służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz 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 w wentylację mechaniczną wyciągową. (Zał. Nr 1 pkt II ppkt 5),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2018 r. (wykonano)

2. Ściany oddzielające pokoje łóżkowe w pododdziale dzieci młodszych oraz ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim są przeszklone w celu ciągłej obserwacji dzieci. (Załącznik nr 1 pkt V ppkt 5),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2018 r. (wykonano)

3. Do szklenia ścian i drzwi, o których mowa w ust 5, oraz okien używa się szkła bezpiecznego (Załącznik nr 1 pkt V ppkt 6),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2020 r. (wykonano)

4. Łóżka w pokojach łóżkowych powinny być dostępne z trzech stron, w tym dwóch dłuższych (Rozdz. 3 § 18),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2019 r. (wykonano)

5. Połączenie ścian z podłogami powinno być wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. Sale nr: 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18. (Rozdział 4, § 29.1 ppkt. 2),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2018 r. (wykonano)

6. W skład pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi w szczególności pomieszczenia higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich. (Zał. Nr 1 pkt II ppkt 4),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2021 r.

7. W odcinku dzieci młodszych łóżka powinny znajdować się w zespołach wyposażonych w służbę fartuchowo - umywalkową i punkt pielęgniarski. (Zał. Nr 1 pkt VI ppkt 3),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2018 r. (w trakcie realizacji termin zakończenia 15.04.2019 r).
Przedłużenie terminu-pismo strony).

4. Oddział Przyjęć i Pomocy Doraźnej:

1. W skład Oddziału przyjęć i pomocy doraźnej powinno wchodzić co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. (Zał. Nr 1 pkt I ppkt 2 i 3).

Proponowany termin wykonania: 31.12.2018 r. (wykonano)

5. Oddział Chirurgii Ogólnej:

1. Połączenie ścian z podłogami powinno być wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. Sale nr: 3, 5, 9, 14, 16, 17, 18. (Rozdział 4, § 28.1 ppkt. 2),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2019 r.

6. Oddział Peliatywny:

1. Połączenie ścian z podłogami powinno być wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. Sale nr: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17. (Rozdział 4, § 29.1 ppkt. 2),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2019 r.

7. Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologiczny:

1. Połączenie ścian z podłogami powinno być wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. Sala fototerapii, wcześniaków, obserwacyjna i ogólna. Położnictwo - Sale nr: 1, 2, 3, 4, 5, 6, dyżurka piel. Ginekologia sale: 2, 4, 8, dyżurka pielęgniarek. (Rozdział 4, § 29.1 ppkt. 2),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2020 r. (wykonano)

2. W zespole powinno znajdować się co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, w którym zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej, lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy. (Zał. Nr 1 pkt IV ppkt 4).

Proponowany termin wykonania: 31.12.2018 r. (wykonano)

8. Oddział Urologiczny:

1. Połączenie ścian z podłogami powinno być wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. Sale nr: 4, 5. (Rozdział 4, § 29.1 ppkt. 2),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2019 r. (wykonano)

2. W szpitalu, oraz innym Przedsiębiorstwie, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne a także w centrum znajduje się ponadto co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe. (Rozdział 3, § 25.3).

Proponowany termin wykonania: 31.12.2019 r.

9. Blok Operacyjny:

1. W skład bloku operacyjnego wchodzi służa dla pacjenta, przez którą pacjenci są dowożeni do bloku operacyjnego. (Zał. Nr 1 pkt IX ppkt 1.2),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2025 r.

2. W skład bloku operacyjnego wchodzi pomieszczenie przygotowania pacjenta. (Zał. Nr 1 pkt IX ppkt 1.6),

Proponowany termin wykonania: 31.12.2025 r.

3. W skład bloku operacyjnego wchodzi pomieszczenie dla pracowników z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym. (Zał. Nr 1 pkt IX ppkt 1.8).

Proponowany termin wykonania: 31.12.2025 r.

4. Układ pomieszczeń bloku operacyjnego powinien umożliwiać zachowanie zasady rozdziału pracowników, pacjentów i materiału czystego od brudnego, materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych. (Zał. Nr 1 pkt IX ppkt 1.8).

Proponowany termin wykonania: 31.12.2025 r.

10. Oddział Chirurgii ogólnej:

1. Połączenie ścian z podłogami powinno być wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. Sale nr: 3, 5, 9, 14, 16, 17, 18. (Rozdział 4, § 28.1 ppkt. 2).

Proponowany termin wykonania: 31.12.2019 r.

11. Centralna Sterylizatornia:

1.1. Brudna, przeznaczona do przyjmowania, sortowania, mycia, dezynfekcji wstępnej i właściwej narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, mycia i dezynfekcji wózków i elementów transportowych, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych oraz przechowywania zapasów środków dezynfekcyjnych i przygotowywania z nich roztworów roboczych;

1.2. Czysta, przeznaczona do suszenia wydezynfekowanych narzędzi i aparatury, przeglądania i składania bielizny operacyjnej, pakietowania zestawów operacyjnych i zabiegowych, załadunku przygotowanych wsadów do sterylizatorów, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych, tworzenia i archiwizacji dokumentacji procesów sterylizacji; (Zał. Nr 1 pkt XI ppkt 7.1, 7.2)

Proponowany termin wykonania (1.1 i 1.2): 31.12.2025 r.

2. Wejście personelu centralnej sterylizatorni ze strefy czystej do strefy brudnej i sterylnej powinno prowadzić przez śluzy umywalkowo fartuchowe. (Zał. Nr 1 pkt XI ppkt 7.1, 7.2)

Proponowany termin wykonania: 31.12.2025 r.

3. Na terenie Centralnej Sterylizatorni stosuje się odrębne wózki i inne elementy transportowe, którymi są transportowane materiały do strefy brudnej oraz którymi są transportowane materiały sterylne, albo między strefą brudną i pomieszczeniem do wydawania materiałów sterylnych montuje się przelotową myjnię-dezynfektor, przeznaczoną do mycia wózków i innych elementów transportowych. Dopuszcza się wykonanie w tym miejscu dwóch pomieszczeń: jednego do mycia i dezynfekcji manualnej (ręcznej) i drugiego do suszenia mytych sprzętów. (Zał. Nr 1 pkt XI ppkt 14)

Proponowany termin wykonania: 31.12.2025 r.

4. Między strefą brudną i czystą powinny być zainstalowane przelotowe myjnie dezynfektory w liczbie i z wyposażeniem uzasadnionymi procesem technologicznym. (Zał. Nr 1 pkt XI ppkt 15)

Proponowany termin wykonania: 31.12.2025 r.

5. W ścianie między strefą czystą i sterylną powinny być zainstalowane sterylizatory przelotowe w liczbie i o wielkości uzasadnionymi procesem technologicznym, jednak nie mniej niż dwa sterylizatory parowe. (Zał. Nr 1 pkt XI ppkt 16)

Proponowany termin wykonania: 31.12.2025 r.

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

podano powyżej

2. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* :

nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

3. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

4. Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

5. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

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

tylko Q. M

12

6. 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).....

7. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

..... nie dotyczy
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

8. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** nie dotyczy

9. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

10. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

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

12. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
nie dotyczy

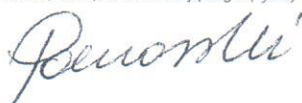
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

PIEŁĘGNIARKA ds. zakażeń

Krystyna Szymoszor
nr 400457 LP



(czytelny podpis kontrolującego (-ych))



V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 13.03.2019 r.....

DYREKTOR

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
57-300 KŁODZKO, ul. Szpitalna 1a

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)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**
(nazwa/nr)

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

td
ku