

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
„Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kłodzku

P. Symon + DPA
2019.04.18

wpłynęło 19.04.2019 wysłano

L.dz. 2546

znak sprawy _____

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 13/EP/19

Kudowa Zdrój, dnia 18 kwietnia 2019 r.
(miejsowość 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

Szpital Uzdrowiskowo Rehabilitacyjny w Kudowie Zdroju, ul. Zdrojowa 36c, 57-350 Kudowa Zdrój
sekretariat.szur@zoz.klodzko.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Szpital Uzdrowiskowo Rehabilitacyjny w Kudowie Zdroju, ul. Zdrojowa 36c, 57-350 Kudowa Zdrój
funkcjonuje w strukturze Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko.

Dane kontaktowe:

1. Szpital Uzdrowiskowo Rehabilitacyjny w Kudowie Zdroju, ul. Zdrojowa 36c, 57-350 Kudowa Zdrój
tel. 74/866-14-04, poczta elektroniczna: sekretariat.szur@zoz.klodzko.pl
2. 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)

ka

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*:

Pisemne Pełnomocnictwo Dyrektora ZOZ w Kłodzku z dnia 10.05.2019 roku upoważniające Panią Krystynę Szmyszon - Pielęgniarkę ds. Zakażeń „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.

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

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

Pani Danuta Jędrzejczyk - Pielęgniarka Oddziałowa
Pani Sylwia Martynowicz - Kierownik Działu Zakładu Przyrodoleczniczego

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 18.04.2019 r., godz. 09.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: - nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 18.04.2019 r., godz. 13.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Ocena bieżącego stanu sanitarnego Zakładu Przyrodoleczniczego w Szpitalu Uzdrawiskowo - Rehabilitacyjnym w Kudowie Zdroju, ul. Zdrojowa 36c, 57-350 Kudowa Zdrój. Korekta tabeli niespełnienia wymagań zawartej w protokole kontroli Nr 20/EP/18 przeprowadzonej w szpitalu w Kudowie Zdroju w dniu 22 maja 2018 roku.

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 - nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI:

Szpital Uzdrawiskowo Rehabilitacyjny w Kudowie Zdroju zarejestrowany jest w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 00000584460. W stosunku do kontrolowanego podmiotu jest aktualnie prowadzone postępowanie administracyjne.

h.v. / M

Ysa P.

Kontrolę stanu sanitarnego przeprowadzono w większości pomieszczeń funkcyjnych (gabinety specjalistyczne), w wybranych pomieszczeniach (salach) pacjentów, oraz w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych i pomieszczeniach porządkowych.

W kontrolowanym podmiocie są opracowane i wdrożone procedury określające utrzymanie wymaganego poziomu higieny szpitalnej zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, a także dekontaminacji powierzchni pomieszczeń i urządzeń. Ponadto opracowane są i stosowane procedury postępowania z brudną i czystą bielizną oraz procedura postępowania z odpadami medycznymi.

W dniu kontroli stwierdzono:

- 1/ Stan techniczny wszystkich kontrolowanych pomieszczeń oceniono na dobry.
- 2/ Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów przystosowane są dla osób niepełnosprawnych.
- 3/ Stanowiska do mycia rąk odpowiednio wyposażone: w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik z preparatem dezynfekcyjnym do rąk, dodatkowo w dozownik ze środkiem pielęgnującym do rąk oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki. Higieniczna dezynfekcja rąk przeprowadzana jest preparatem: AHD 2000. Używane jest także mydło Sterisol o właściwościach dezynfekcyjnych.
- 4/ Pomieszczenie porządkowe wyposażone w umywalkę z baterią i dozownikiem z preparatem dezynfekcyjnym do rąk. W pomieszczeniu porządkowym przechowywane są preparaty dezynfekcyjne i przygotowywane roztwory robocze.
Do sprzątania stosowane są dwuwadrowe wózki z wyciskarką. Osobnych mopów używa się do mycia ciągów komunikacyjnych, pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. Sprzęt porządkowy - bez zastrzeżeń.
- 5/ W kontrolowanych pomieszczeniach zabiegowych używane są jednorazowe podkłady. Stan sanitarny tapicerki dobry.
- 6/ W szpitalu jest właściwie prowadzona gospodarka odpadami. Zachowana jest segregacja odpadów. Sposób przechowywania odpadów w miejscu ich wytwarzania jest zgodny z obowiązującymi przepisami.
- 7/ Meble znajdujące się na wyposażeniu pomieszczeń są w stanie dobrym.
- 8/ Środki opatrunkowe i sprzęt medyczny jednorazowego użycia przechowywane są w prawidłowych warunkach, z zachowanym terminem ważności (wg producenta).
- 9/ Do szybkiej dezynfekcji wyrobów medycznych stosowany jest Incidin Spray. Do dezynfekcji i mycia powierzchni sanitarnych i wyposażenia używany jest preparat Iystain, natomiast wyłącznie do mycia powierzchni i urządzeń sanitarnych przeznaczony jest preparat Sani Tech.
- 10/ Sprzątanie pomieszczeń podmiotu prowadzone jest przez personel placówki.
- 11/ W czasie kontroli stwierdzono dostępność środków ochrony indywidualnej personelu odpowiednio do zagrożenia.
- 12/ W bieżącym roku do dnia kontroli nie zarejestrowano przypadku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał.
- 13/ Ostatnią kontrolę wewnętrzną (Raport Nr ZKZSz/20/2019) w Szpitalu Uzdrowiskowo - Rehabilitacyjnym w Kudowie Zdroju w zakresie. Zakres kontroli wewnętrznej: 1. Postępowanie z odpadami medycznymi, 2. Postępowanie z bielizną szpitalną, 3. Pomieszczenie porządkowe (rodzaj sprzętu do sprzątania, preparaty myjąco-dezynfekcyjne i środki czyszczące, stan sanitarno porządkowy pomieszczenia) przeprowadzono

w dniu 26.03.2019 r przez przedstawicieli Dyrekcji - pielęgniarkę epidemiologiczną, oraz pielęgniarkę ds. Zakażeń. Nie wniesiono uwag do protokołu. Stwierdzone uchybienia zostały usunięte.
W dniu kontroli bieżący stan higieniczno - sanitarny dobry.

W placówce stwierdza się przestrzeganie przepisów Ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.).

W trakcie kontroli przeprowadzono korektę tabeli niespełnienia wymagań zawartej w protokole kontroli Nr 20/EP/18 przeprowadzonej w szpitalu w Kudowie Zdroju w dniu 22 maja 2018 roku.

Nie spełnienie wymagań (po korekcie) w zestawieniu poniżej:

„Zespół Opieki Zdrowotnej”, ul. Szpitalna 1 a 57- 300 Kłodzko - Szpital Uzdrowskowo - Rehabilitacyjny, ul. Zdrojowa 34, 57-350 Kudowa - Zdrój

Komórka organizacyjna szpitala.	Niespełnione wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739) - ujęte w programie dostosowania.	
Zakład Przyrodolecznicy	Korekta	nie dotyczy
	Korekta	nie dotyczy
	Korekta	nie dotyczy
	Rozdział 6 § 37	Brak wentylacji nawiewno – wywiewnej lub klimatyzacji zapewniającej parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń;
	Rozdział 6 § 39 ust 1	Brak okresowych przeglądów, czyszczenia lub dezynfekcji, lub wymiany elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta;
Poradnia rehabilitacyjna Rozporządzenie MZ z dnia 2.04.2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowskiego na podstawie art.5 ust.3 oraz art.19 ust.2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskim,uzdrowskich i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrowskich (Dz. U. z 2017 r. poz.1056)	§ 7 pkt 12.	Brak klimatyzatorów pozwalających na utrzymanie właściwych parametrów wymiany powietrza;
	Rozdział 6 § 39 ust 1	Brak okresowych przeglądów, czyszczenia i lub dezynfekcji, lub wymiany elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta.

Proponowane terminy wykonania niespełnionych wymagań 31.12.2020 r. Postępowanie administracyjne jest w toku.

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

wg. tabeli

2. 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**

2017/14

YB. D

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

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

(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)

nie dotyczy

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu nie dotyczy

(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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
we Wrocławiu
ul. M. Curie-Skłodowskiej 73/77
50-850 Wrocław

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 18 04 2019

PIEŁĘGNIARKA ds. zakażeń

Krzysztof Szymczon

nr 4004571P

KIEROWNIK SZPITALA „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

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

Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny w Kudowie-Zdroju Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny

ul. Zdrojowa 36C, 57-350 Kudowa Zdrój

NIP 883-15-98-671 REGON 000316418

PIEŁĘGNIARKA ds. zakażeń

Krzysztof Szymczon

nr 4004571P

mgr Wiesława Jędruszek

(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

LN

LB Bm