

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W KŁODZKU**

20 Kłodzko, ul. Stefana Okrzei 16
57-300 867 33 23 fax 74 867 40 04
16 16 16 16 16 16 16 16 16 16

**"Zespół Opieki Zdrowotnej"
w Kłodzku**

Strona 1 z 7

wpiętno 11 11 11
L.dz. 8058 wysłano

Pleczeń: stacji sanitarno-epidemiologicznej znak sprawy
podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 272/EP/25

EP:9020.233.2025.ZS

Nowa Ruda, dnia 9 grudnia 2025 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez a, Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego: CK13/25;

(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 2024 r. poz. 416) 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 2025 r. poz. 1691).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

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

tel. 74 8651200, faks: 74 8674066, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

(pełna nazwa i adres telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, ul. Szpitalna 8, 57-400 Nowa Ruda

tel. 74 872 40 04, faks: brak, poczta elektroniczna: zpo@zoz.klodzko.pl

Rodzaj prowadzonej działalności: Zakład opiekuńczo-leczniczy

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku,

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

ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko

(adres zamieszkania/osoby (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

Jadwiga Radziejewska – Dyrektor "Zespołu Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu

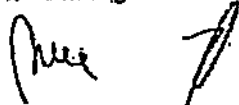
pielęgniarka oddziałowa Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Nowej Rudzie, Pełnomocnictwo z dnia
08.12.2025 r. udzielone przez Dyrektora "Zespołu Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku dr n. o zdr. Jadwigę
Radziejewską

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę nie dotyczy (imię i nazwisko/stanowisko/inn)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 9 grudnia 2025 roku, godz. 10⁰⁰



2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2028 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z.2024-r. poz. 236)
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 9 grudnia 2025 roku, godz. 14:15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena postępowania w ognisku epidemicznym nr 6/2025- Escherichia Coli NDM na Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie
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:
Wykaz stosowanych środków do dezynfekcji, umowa nr DZP2527.105.2024 z dnia 17 grudnia 2023 roku z pralnią, karta przekazania do wywozu i unieszkodliwiania odpadów medycznych i niebezpiecznych za miesiąc grudzień, procedura postępowania w przypadku wykrycia szczepów pałeczek z rodziny Enterobacterales wytwarzających karbapenemazy typu KPC, NDM, OXA-48 oraz procedura postępowania z pacjentem wymagającym izolacji – personel jest zapoznany z procedurami, protokoł z kontroli wewnętrznej z 10.06.2025 roku oraz 16.09.2025 roku
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* klauzula Rodo, pełnomocnictwo z dnia 8.12.2025 r., wykaz stosowanych środków dezynfekcyjnych.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli
Nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Numer PKD – 86.10Z (Działalność szpitali)

Aktualnie wobec obiektu Zakład Opiekuńczo-Leczniczny w Nowej Rudzie, ul. Szpitalna 8, 57-400 Nowa Ruda prowadzone jest postępowanie administracyjne przez Sekcję Epidemiologii, na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku: nr 2485/22 z dnia 14.12.2022 r., nr 1354/23 z dnia 27.06.2023 r. oraz nr 2041/23 z dnia 27.09.2023 r.

Pełnomocnictwo z dnia 8 grudnia 2025 roku – udzielenie pełnomocnictwa Pani I. Pielęgniarka oddziałowej ZOL w Nowej Rudzie do reprezentowania ZOZ Kłodzko oraz podpisanie protokołu kontroli w dniu 9 grudnia 2025 roku. Pełnomocnictwo udzielone na czas kontroli, podpisane przez Jadwigę Radziejewską – Dyrektora ZOZ w Kłodzku.

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

[Podpis] *[Podpis]*

Ognisko epidemiczne nr 6/2025 potwierdzono 20.11.2025 r., po wystąpieniu rozpoznania objawowego czynnika alarmowego *Escherichia Coli* NDM w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie u 2 pacjentów. Raport wstępny przekazano do PSSE w Kłodzku w dniu 27.11.2025 r.

Do ogniska zakażenia szpitalnego zaliczono pacjentów:

- W.P. – przyjęta na oddział 27 czerwca 2024 roku, czynnik *Escherichia Coli* NDM wykryty w materiale: moczu cewnikowanym – data pobrania: 29 września 2025 roku, data wyniku: 2 października 2025 roku, ostatni wynik w materiale: mocz cewnikowany, data pobrania: 27 listopada 2025 roku, data wyniku: 01 grudnia 2025 roku; w ostatnim czasie nie była hospitalizowana w innej placówce, u pacjentki rozpoznano zakażenie układu moczowego, ZLK zostało przekazane do PSSE w Kłodzku w dniu 03.10.2025 r.

- S.M. – przyjęty na oddział 08 grudnia 2022 roku, wynik z materiału z okolic PEG, data pobrania: 15 listopada 2025 roku, data wyniku: 19 listopada 2025 roku, w ostatnim czasie nie był hospitalizowany w innej placówce, stwierdzono zakażenie w okolicy PEG, ZLK zostało przekazane do PSSE w Kłodzku w dniu 20.11.2025 r.

Oba przypadki są zakażenia szpitalne, objawowe.

Pacjenci z ogniska przebywali wcześniej na oddziale ZOL III. W dniu kontroli na oddziale hospitalizowanych było 29, w tym 5 osób w salach izolacyjnych. Ilość personelu zatrudnionego na oddziale: 1 lekarz, 15 pielęgniarek, 5 salowych oraz 5 opiekunów medycznych. Nie stwierdzono personelu z objawami – nikt nie przebywa na zwolnieniu lekarskim.

W 2025 roku w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie nie było zgłaszane ognisko zakażenia szpitalnego; w podmiocie ZOZ Kłodzko jest to 5 ognisko zakażenia szpitalnego w 2025 roku.

W dniu 9 grudnia 2025 roku skontrolowano postępowanie w ognisku epidemicznym; tj.:

1. Wdrożenie kwarantanny/izolacji pacjentów – pacjenci izolowani są w salach znajdujących się w wyłączonym z użytku Oddziale Wewnętrzny; Pacjentka W.P. znajduje się w Sal nr 4, na której przebywa sama, Pacjent S.M. znajduje się na Sal nr 6, na której przebywa z pacjentem skolonizowanym (S.M.). Zlustrowano sale w których przebywają pacjenci – wyposażone są umywalka z bieżącą wodą z baterią, łokciowy dystrybutor mydła w płynie – Liquid Soap, łokciowy dystrybutor środka do dezynfekcji rąk – PhagoGel, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnik na zużyte ręczniki papierowe – w dniu kontroli nieprzepełniony. Przed wejściem do sal izolowanych zapewniono dystrybutor ze środkiem do dezynfekcji – PhagoGel.

2. Badania przesiewowe pacjentów – pacjenci badani są w przypadku wystąpienia objawów, kontaktu z osobą zakażoną oraz każdorazowo w momencie przyjęcia do Oddziału oraz w przypadku, gdy pacjent jest hospitalizowany w innej placówce ponad 24h

3. Wydzielenie personelu – personel jest wydzielony do pracy w części, gdzie znajdują się sale izolowane, zgodnie z grafikiem, dotyczy to pielęgniarek oraz salowych. W dniu kontroli dedykowany personel do sal izolowanych to Pani I – pielęgniarka oraz Pani n – salowa. Personel zna sposób postępowania z osobami przebywającymi w salach izolowanych. W dniu kontroli stwierdzono, że personel przydzielony do opieki nad osobami zakażonymi stosuje zasadę nieć poniżej

Mu

9

łokci – brak biżuterii, paznokcie krótko przycięte, niewystające poza opuszki palców, bez sztucznej powłoki.

4. Dedykowany sprzęt, postępowanie z bielizną pościelową – każdy z pacjentów ma zapewniony swój zestaw aparatury (pompa żywieniowa PEG); sprzęt medyczny jednokrotnego użycia oraz środki do dezynfekcji. Zabiegi higieniczne przy zakażonych pacjentach prowadzone są z użyciem jednorazowych gazików oraz chusteczek przeciwdrobnoustrojowych zawierających 2% chlorheksydyne, które następnie umieszczone są w czerwonych workach na odpady medyczne. Do higieny używane są również miski z wodą, które są wyznaczone dla każdego pacjenta; woda wylewana jest do wyznaczonego miejsca, po użyciu są myte i dezynfekowane. Pacjenci są pampersowani; zużyte środki higieniczne są również umieszczone w czerwonych workach na odpady medyczne. Podczas kontroli stwierdzono, że stosowana jest bielizna pościelowa wielokrotnego użycia. Wymiana pościeli odbywa się co 2 dni lub w razie potrzeby częściej, wymieniana pościel umieszczana jest bezpośrednio w czerwonym worku. Podczas zmiany pościeli nie są wykonywane nagłe, energiczne ruchy; zmiana wykonywana jest unikając roztrzepywania. Wykorzystana bielizna pościelowa składowana jest w czerwonych workach i oddawana do pralni zewnętrznej – przedstawiono umowę nr DZR2527/105/2024 z dnia 17. grudnia 2023 roku zawartą z Pradelny a Cistiny Nachod a.s.

5. Dostępność środków dezynfekcyjno-myjących – Zapewniono środki do mycia i dezynfekcji na bazie chloru o właściwym spektrum działania, tj. Actichlor Plus – do mycia i dezynfekcji powierzchni i urządzeń, Desam Efekt+ oraz Desam prim – mycie i dezynfekcja powierzchni, Incidin Active – mycie i dezynfekcja powierzchni, Aniospray, Quick – dezynfekcja powierzchni, trudno dostępnych miejsc, Chusteczki MEDwipes Plus – chusteczki myjąco-dezynfekujące do szybkiej dezynfekcji sprzętu medycznego. W dniu kontroli stwierdzono, że daty ważności preparatów były aktualne, w oddziale znajduje się ich dostateczny zapas. Wykaz stosowanych środków w Izolatkach w załączeniu

6. Opracowanie i stosowanie procedury dekontaminacji powierzchni – personel zapoznany są z zasadami dekontaminacji powierzchni w salach izolowanych. Sala jest myta i dezynfekowana 3 razy w ciągu dnia. Przeprowadzono rozmowę z salową – Panią _____, znała procedurę postępowania podczas dekontaminacji powierzchni w salach izolowanych osób. Oznaczone mopy po użyciu umieszczane są w czerwonym worku, mop używany jest raz bez zanurzenia go ponownie w roztworze, aby użyć na innej powierzchni.

8. Postępowanie z odpadami medycznymi – W salach chorych zapewniono odpowiednią segregację odpadów – odpady o kodach 18103 na odpady medyczne, zużyte pampersy, brudną bieliznę pościelową. W dniu kontroli odpady prawidłowo oznakowane, pojemniki na odpady nieprzepełnione. Zgodnie z oświadczeniem personelu odpady medyczne zabierane są z sal izolowanych 2 razy w ciągu dnia. Jedna z pacjentek jest cewnikowana, zużyty worek składowany jest jako odpad niebezpieczny. Odpady są na bieżąco wywożone dwa razy dziennie – w godzinach 8:00-8:15 oraz 16-16:30. Przedstawiono do wglądu Kartę przekazania do wywozu i unieszkodliwiania odpadów medycznych i niebezpiecznych za miesiąc grudzień.

9. Środki ochrony osobistej – Personel w dniu kontroli stosował środki ochrony indywidualnej, stwierdzono zapas środków. Rozmawiano z personelem zajmującym się osobami zakażonymi – stwierdzono, że ma on wiedzę na temat osób izolowanych, postępowania podczas kontaktu z nimi oraz

Podp.

DP

stosowania środków ochrony indywidualnej. Pomieszczenie pełniące rolę szuflary umywalkowo-fartuchowej wyposażone jest w umywalkę z baterią, łokciowy dystrybutor mydła w płynie – Liquid Soap, łokciowy dystrybutor środka do dezynfekcji rąk – PhagGel, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnik na zużyte ręczniki papierowe – w dniu kontroli nieprzepełniony. Zużyta odzież jednorazowa wrzucana jest do czerwonych worków.

10. Szkolenie personelu – personel jest zapoznany z procedurami obowiązującymi na oddziale, znajomość procedur potwierdzono własnoręczny podpisem. W dniu kontroli nie stwierdzono personelu przebywającego na zwolnieniu – nikt nie zgłasza żadnych objawów. Przedstawiono do wglądu procedurę postępowania w przypadku wykrycia szczepów pałeczek z rodziny Enterobacterales wytwarzających karbapenemazy typu KPC, NDM, OXA-48 oraz Procedurę postępowania z pacjentem wymagającym izolacji – personel jest zapoznany z procedurami

11. Ograniczenia odwiedzin/przemieszczania się po oddziale – pacjenci znajdują się w pomieszczeniach wyłączonych z użytku Oddziału Wewnętrznego – nie przebywają poza nim. W przypadku odwiedzin – wizyty odbywają się pojedynczo w zaopatrzonych środkach ochrony indywidualnej, po wcześniejszym poinstruowaniu odwiedzających o czynniku zakaźnym i postępowaniu, m.in. higienie rąk.

12. Wyznaczony skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych dokonał oceny sytuacji klinicznej w dniu 20 listopada 2025 roku. Zgodnie z procedurą po otrzymaniu dodatniego wyniku z laboratorium sporządzana jest indywidualna karta rejestracji zakażenia szpitalnego. Karty oraz rejestry są prowadzone w elektronicznym systemie. Czynności i postępowanie w ognisku koordynuje pielęgniarka epidemiologiczna. Informacja o utworzeniu ogniska przekazywana jest do oddziału.

13. Kontrola wewnętrzna - przeprowadzono kontrolę wewnętrzną w obrębie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego – kontrola została przeprowadzona w dniu 10 czerwca 2025 roku przez Panią I

1 - przedstawiono protokół z kontroli. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości, kontrolę przeprowadzono w zakresie m.in. mycia rąk, przygotowania rąk personelu do pracy, dekontaminacji powierzchni, wykazu stosowanych środków dekontaminacji sprzętu i powierzchni, procedur epidemiologicznych, postępowania z odpadami medycznymi. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. nieaktualnego wykazu środków do dezynfekcji, nieprzygotowanych rąk personelu. Kontrola wewnętrzna została przeprowadzona zgodnie z procedurą QP-029-ORG-OS Procedura przeprowadzania kontroli wewnętrznej sanitarno-epidemiologicznej w podmiocie leczniczym „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, wg sporządzonego harmonogramu. Rekontrolę przeprowadzono w dniu 18 września 2025 roku – stwierdzono usunięcie uchybień.

14. Brudownik i pomieszczenie porządkowe – brudownik znajduje się w wyłączonym z użytku oddziale wewnętrznym, jedynie wykorzystywany do użytków osób izolowanych. W pomieszczeniu porządkowym wydzielone są mopy, nakładki na mopy, wiadra używane wyłącznie na salach izolowanych.

Na dzień kontroli ognisko 6/2025 – stabilne, nie stwierdzono nowych zachorowań. Rozpoznanie ogniska nastąpiło w związku z wystąpieniem zakażenia objawowego u dwóch pacjentów. Zgodnie z raportem wstępnym o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego podejrzanym źródłem zakażenia w ognisku epidemicznym jest skolonizowany pacjent, środowisko w którym przebywa pacjent, przewód pokarmowy.

[Podpis]

[Podpis]

W dniu kontroli stwierdzono przestrzeganie procedur higieniczno-sanitarnych.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

W związku z wystąpieniem wzrostu liczby zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby typu A (WZW A) przekazano informację o przestrzeganiu wymogów sanitarnych w celu zapewnienia i utrzymania bezpieczeństwa zdrowotnego w kontrolowanej placówce, w szczególności przestrzegania zasad higieny osobistej, zwłaszcza higieny rąk i utrzymania obowiązków, czynności, mycia i odkażania przedmiotów codziennego użytku takich jakich: biurka, stoły, krzesła, blaty, uchwyty, klamki poręcze czy sanitariaty.

W związku z profilaktyką zakażeń pałeczkami Legionella w obiektach wysokiego ryzyka, wytwarzających aerozol wodno-powietrzny oraz w instalacjach wentylacji i klimatyzacji przekazano informację mającą na celu:

- 1) zapewnienie odpowiedniej wentylacji w wydzielonych pomieszczeniach grawitacyjnej, hybrydowej lub mechanicznej,
- 2) zapewnienie właściwej jakości powietrza wentylacyjnego dostarczanego do pomieszczeń, w zależności od ich przeznaczenia,
- 3) usuwanie powietrza zużytego z pomieszczeń,
- 4) zapewnienie odpowiedniej ilości powietrza w pomieszczeniach,
- 5) zapewnienie właściwych wymagań dla instalacji wodociagowych.

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**

(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**

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

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
po. Pielęgniarka Poddziałowa

magister pielęgniarstwa

4000855 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

P

ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Kłodzku
mgr inż. Zuzanna...

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarniej otrzymałem(-am) w dniu ... 03.12.2025 ✓

46580000y
emisja 10.12.2025

EMC/...
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół z placówki podmiotu)

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
ul. Szpitalna 1a, 57-300 KŁODZKO
ZAKŁAD OPIEKI NIEZOŁECZNIĘCY
k.r. VII 198, k.r. VII 5170

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli Szpitalna 8, 57-400 NOWA RUDA
(nazwa/n)

tel. centrala 74 872 40 04
NIP: 883-15-98-671 REGON: 000316418

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