

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w KŁODZKU

57-300 Kłodzko, ul. Stefana Okrzei 16
tel. 074 867 35 26, 867 33 23, fax 074 867 69 66
NIP 883-10-36-080, REGON 890723692

„Zespół Opieki Zdrowotnej”
w Kłodzku

Strona 11

wpłynęło 1.1 SIE 2026 wysłano
Ldż. 5843
znak sprawy
podpis

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

pl
2026 08.08
ph

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 153/EP/26

EP 9020.148.2026.EK

Kłodzko, dnia 5 sierpnia 2026 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez , Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego. CK 11/25

Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego. CK 60/25

(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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 416 z późn.zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (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. 74 865 12 00, faks: 74 867 40 66, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

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

2 Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

tel. 74 865 12 26, faks: 74 867 40 66, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

Rodzaj prowadzonej działalności: Szpital

(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))

ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, faks: 74 867 40 66, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

(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

Jadwiga Radziejewska – Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

(imię i nazwisko/stanowisko)

6 Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* Pani

„Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku Panią 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: 5 sierpnia 2026 roku, godz. 08.30

2 Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

W JAR

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2028 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 5 sierpnia 2026 roku, godz. 14.10
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 2 godziny
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena zasadności zgłoszenia z dnia 24 lipca 2026 r. dotyczącego nieprawidłowości sanitarno-epidemiologicznych, ocena stanu sanitarno-technicznego, ocena procedur dezynfekcji i sterylizacji, ocena postępowania z odpadami, w tym medycznymi, nadzoru oraz podejmowania działań w sytuacji wystąpienia szpitalnego ogniska epidemicznego w związku z wystąpieniem ogniska *Clostridium difficile* w Oddziale Chorób Wewnętrznych.
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: Kwity potwierdzające odbiór prania z Oddziału Chorób Wewnętrznych z dnia 30 lipca 2026 roku, 31 lipca 2026 roku, 3 sierpnia 2026, 5 sierpnia 2026 roku; Karta przekazania odpadów medycznych z miejsca czasowego gromadzenia do magazynu odpadów medycznych z Oddziału Chorób Wewnętrznych za miesiąc lipiec 2026 r. Procedury. Postępowanie z bielizną szpitalną; Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridium difficile*; Postępowanie z odpadami medycznymi; Postępowanie ze sprzętem medycznym wielokrotnego oraz jednorazowego użycia; Izolacja chorych; Higiena szpitalna; Higiena rąk w komórkach medycznych w podmiocie leczniczym Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku; Postępowanie z bielizną;
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*:
 - 1) Pełnomocnictwo pisemne wydane dla Pani
 - 2) Klauzula RODO
 - 3) Klauzula RODO do mandatu
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 Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1A, 57-300 Kłodzko prowadzone jest postępowanie administracyjne na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku:

nr 322/19 z dnia 28 marca 2019 roku, nr 644/22 z dnia 29 kwietnia 2022 roku, nr 1434/23 z 10 lipca 2023 roku, nr 1436/23 z dnia 10 lipca 2023 roku, nr 280/24 z dnia 31 stycznia 2024 roku, nr 363/24 z dnia 14 lutego 2024 roku, nr 1510/25 z dnia 31 lipca 2025 roku, nr 2269/25 z dnia 4 listopada 2025 roku, nr 787/26 z dnia 19 maja 2026 roku, nr 863/26 z dnia 2 czerwca 2026 roku, nr 1184/26 z dnia 6 sierpnia 2026 roku

u *16.8*

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

5 sierpnia 2026 r. przeprowadzono kontrolę w Oddziale Chorób Wewnętrznych w „Zespole Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a. Oddział chorób wewnętrznych mieści się na 2 piętrze budynku F. Kontrolę przeprowadzono w związku z otrzymanym zgłoszeniem z dnia 24 lipca 2026 r. dotyczącym nieprawidłowości sanitarno-epidemiologicznych, oceny stanu sanitarno-technicznego, ocena procedur dezynfekcji i sterylizacji, ocena postępowania z odpadami, w tym medycznymi, nadzoru oraz podejmowania działań w sytuacji wystąpienia szpitalnego ogniska epidemicznego w związku z wystąpieniem ogniska *Clostridium difficile* w Oddziale Chorób Wewnętrznych.

W trakcie kontroli oceniono stan sanitarno-techniczny pomieszczeń:

- gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- punkt pielęgniarski,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów z 3 miskami ustępowymi oraz 3 umywalkami,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów wyposażone w 2 natryski oraz w którym wydzielono pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu (wyposażone z natrysk oraz miskę ustępową),
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów wyposażone w miskę ustępową oraz 2 natryski w tym 1 dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- pokoje łóżkowe nr: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, sali R, sali wzmożonego nadzoru,
- pokój łóżkowy pełniący funkcję izolacji pacjentów nr 8
- pokój łóżkowy nr 14 pełniący funkcję izolacji pacjentów z bezpośrednim połączeniem z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym i pomieszczeniem przez które wchodzi się do pokoju łóżkowego.
- brudownik
- pomieszczenie porządkowe

Ocenie stanu sanitarno-technicznego nie podlegały nieprawidłowości ujęte w decyzji PPIS w Kłodzku nr 280/24 z dnia 31 stycznia 2024 roku oraz 787/26 z 19 maja 2026 roku, które dotyczyły doprowadzenia do należytego stanu sanitarno-technicznego podłóg w pokojach łóżkowych nr 1, 2, 4, 6, 9, 10, ścian w pokojach łóżkowych 1, 2, 4, 13 oraz w punkcie pielęgniarskim, drzwi i futryny prowadzące do pokoi łóżkowych.

W trakcie kontroli oceniono stan sanitarno-techniczny wszystkich pokoi łóżkowych nr: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, sala R, sala wzmożonego nadzoru. We wszystkich ocenianych pokojach łóżkowych zapewniono możliwość mycia i dezynfekcji rąk. W pokojach łóżkowych znajdowały się umywalka z baterią i mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowymi oraz pojemnik na zużyte ręczniki. Pokoje łóżkowe poza pokojem nr 14, który służy jako pomieszczenie izolacji pacjentów nie posiadają bezpośredniego dostępu do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego. W trakcie kontroli stwierdzono, że w następujących pokojach łóżkowych stan sanitarno-techniczny jest nieprawidłowy:

- Sala R- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny ścian. Ściany odrapane, z widocznymi ubytkami powierzchni malarskiej uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję.
- Sala wzmożonego nadzoru- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny ścian. Ściany odrapane, z widocznymi ubytkami powierzchni malarskiej uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję.

1x

in fct

- Pokój łóżkowy nr 12 nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian oraz połączeń ścian z podłogami. Ściany odrapane, z widocznymi ubytkami powierzchni malarskiej uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję. Połączenia ścian z podłogami wybrakowane z wyraźnymi ubytkami i ciemnymi nalotami, wykonane w sposób uniemożliwiający prawidłowe mycie i dezynfekcję

- Pokój łóżkowy nr 11 nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian oraz połączeń ścian z podłogami. Ściany odrapane, z widocznymi ubytkami powierzchni malarskiej uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję. Połączenia ścian z podłogami wybrakowane z wyraźnymi ubytkami i ciemnymi nalotami, wykonane w sposób uniemożliwiający prawidłowe mycie i dezynfekcję

- Pokój łóżkowy nr 3 nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian oraz podłóg. Ściany odrapane, z widocznymi ubytkami powierzchni malarskiej uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję. Podłogi uszkodzone, popękane, o powierzchni niegładkiej, z widocznymi ubytkami powierzchni uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję

- Pokój łóżkowy nr 9 - nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian. Ściany odrapane, z widocznymi ubytkami powierzchni malarskiej uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję

- Pokój łóżkowy nr 5 - nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian oraz podłóg. Ściany odrapane, z widocznymi ubytkami powierzchni malarskiej uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję. Podłogi odrapane, z widocznymi ubytkami powierzchni uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję

- Pokój łóżkowy nr 7 - nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian oraz podłóg. Ściany odrapane, z widocznymi ubytkami powierzchni malarskiej uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję. Podłogi odrapane, o powierzchni niegładkiej z widocznymi ubytkami powierzchni uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję

- Pokój łóżkowy nr 8 - nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian oraz podłóg. Ściany odrapane, z widocznymi ubytkami powierzchni malarskiej uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję. Podłogi odrapane, rozszczelnione, niegładkie z widocznymi ubytkami powierzchni uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję

Pokój łóżkowy nr 14 - nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w pokoju łóżkowym oraz w pomieszczeniu higieniczno- sanitarnym dla pacjentów z bezpośrednim połączeniem z salą chorych. Ściany odrapane, z ciemnymi nalotami z widocznymi ubytkami powierzchni malarskiej uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję

- Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny kratki wentylacyjnej w pomieszczeniu higieniczno- sanitarnym dla pacjentów z bezpośrednim połączeniem z pokojem łóżkowym nr 14. Kratka wentylacyjna zakurzona, z widocznymi zabrudzeniami. Zanieczyszczenia świadczą o braku bieżącego nadzoru nad procedurą higieny i utrzymania czystości

Stwierdzono również nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny sprzętu medycznego oraz wyposażenia pokoi łóżkowych pacjentów

- nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny sprzętu medycznego tj. stojaków na kroplówki w pokojach łóżkowych nr 11, 5, 7 oraz w sali wzmożonego nadzoru. Stojaki do kroplówek z uszkodzoną, odrapaną powłoką, z widocznymi ubytkami uniemożliwiającymi prawidłowe mycie i dezynfekcję

- nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny szafek przyłóżkowych pacjentów w pokojach łóżkowych nr 3, 9, 5, 7. Szafki przyłóżkowe pacjentów z uszkodzoną powłoką, odrapane z widocznymi ubytkami uniemożliwiającymi prawidłowe mycie i dezynfekcję

- nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny szafki do przechowywania narzędzi jednokrotnego użytku w Sali R. Szafka odrapana, popękana, o powierzchni niegładkiej co uniemożliwia prawidłowe mycie oraz dezynfekcję.
- nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny stołu w pokoju łóżkowym nr 12. Stół z uszkodzoną powłoką, z widocznymi ubytkami uniemożliwiającymi prawidłowe mycie i dezynfekcję.

W trakcie kontroli stwierdzono również nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w ciągu komunikacyjnym Oddziału Chorób Wewnętrznych. Ściany odrapane, z ciemnymi nalotami z widocznymi ubytkami powierzchni malarskiej uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję.

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że pokoje łóżkowe oraz łózka przygotowane do przyjęcia pacjentów są w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym. Nie stwierdzono obecności nagromadzonej brudnej pościeli ani przepelnionych pojemników na bieliznę pościelową w obrębie oddziału.

Zlustrowano również trzy pomieszczenia higieniczno- sanitarne ogólnodostępne dla pacjentów z których korzystają zarówno mężczyźni jak i kobiety:

- W pomieszczeniu higieniczno- sanitarnym dla pacjentów wyposażone w trzy miski ustępowe oraz trzy umywalki, stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny drzwi i futryn wejściowych. Drzwi oraz futryny odrapane, z widocznymi ubytkami powierzchni uniemożliwiające prawidłowe mycie i dezynfekcję.

- W pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym przeznaczonym dla pacjentów, wyposażonym w dwa natryski oraz umywalkę wydzielono pomieszczenie higieniczno-sanitarne przeznaczone dla personelu, które wyposażono w natrysk oraz miskę ustępową. W pomieszczeniu dla pacjentów znajdują się dwa oddzielne stanowiska natryskowe. W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarny fug w natryskach przeznaczonych dla pacjentów oraz personelu. Na powierzchni fug stwierdzono obecność ciemnych nalotów. Ponadto stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarny oprawy oświetleniowej znajdującej się nad umywalką. Wewnątrz oprawy stwierdzono obecność martwych insektów oraz nagromadzonego kurzu.

- Pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów wyposażone w miskę ustępową oraz 2 natryski w tym jeden dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich. W pomieszczeniu tym stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarny fug w kabinach natryskowych- stwierdzono zabrudzenia w postaci ciemnych nalotów na fugach oraz nieprawidłowy stan sanitarny kratki wentylacyjnej, która była zapchana, zakurzona z ciemnymi nalotami oraz widocznymi zabrudzeniami. Stwierdzono również nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian oraz sufitu. Ściany i sufit z ubytkami w powłoce malarskiej, co uniemożliwia prawidłowe mycie oraz dezynfekcję. Pomieszczenie nie było wyposażone w pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia.

Zlustrowano gabinet diagnostyczno- zabiegowy oraz punkt pielęgniarstwa. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy składa się z dwóch pomieszczeń połączonych ze sobą, wyposażony w zlew dwukomorowy, umywalkę z baterią, dozowniki z mydłem w płynie – LiquidSoap i płynem dezynfekcyjnym do rąk- PhagoGel, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku i pojemnik na zużyte ręczniki. Terminy przydatności ocenianych preparatów dezynfekcyjnych były aktualne. Stwierdzono, że w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym znajdował się jednorazowy sprzęt medyczny tj.: igły, strzykawki, zgłębniki do nosa, wenflony, cewniki urologiczne Foley- sprawdzono wybiórczo daty przydatności sprzętu jednorazowego- nie stwierdzono nieprawidłowości. W gabinecie diagnostyczno- zabiegowym znajdował się również sterylny sprzęt medyczny wielokrotnego użytku: butelki do tlenu, pęsety chirurgiczne. Sprzęt medyczny wielokrotnego użytku jest zapakowany w rękawy papierowo- foliowe, na których opisano daty sterylizacji oraz datę ważności.

12

sw

wynoszącą 3 miesiące od daty sterylizacji. Po użyciu sprzęt jest poddawany wstępnej dezynfekcji – umieszczany w szczelnie zamykanych pojemnikach przy użyciu preparatu Neodisher (pianka), a następnie przekazywany do Centralnej Sterylizatorni znajdującej się na terenie ZOZ Kłodzko w której odbywa się mycie, dezynfekcja oraz sterylizacja narzędzi. Sprzęt medyczny jednorazowy oraz wielokrotnego użytku przechowywany w sposób prawidłowy, w zamykanych szafkach oraz szufladach, zabezpieczony przed wtórnym zanieczyszczeniem.

W Oddziale Chorób Wewnętrznych wytwarzane są odpady medyczne o kodzie 180103, które wstępnie są magazynowane w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym. W gabinecie diagnostyczno- zabiegowym znajdowały się pojemniki na odpady medyczne o kodzie 180103, odporne na przebicie, opisane datą otwarcia i miejscem wytworzenia, tj. konfiskatory na odpady o ostrych końcach oraz inne pojemniki wyposażone w worki koloru czerwonego na pozostałe odpady medyczne. Odpady medyczne dwa razy dziennie są wynoszone z miejsca wytworzenia do magazynu odpadów znajdującego się na terenie Zespołu Opieki Zdrowotnej. Przedłożono do wglądu kartę przekazania odpadów medycznych z miejsca czasowego gromadzenia do magazynu odpadów medycznych z lipca 2026 r. co potwierdza regularny odbiór odpadów medycznych z oddziału. Pojemniki na odpady medyczne w dniu kontroli nie znajdują się w pokojach łóżkowych pacjentów. Personel medyczny podczas pracy pielęgnacyjnej pacjenta korzysta z pojemnika na odpady medyczne, który po zakończonym zabiegu z pokoju łóżkowego chorych transportowany jest do gabinetu diagnostyczno- zabiegowego. W toku czynności kontrolnych nie stwierdzono obecności porzuconych odpadów medycznych w pokojach łóżkowych.

Oddział Chorób Wewnętrznych jest wyposażony w pomieszczenie porządkowe. W pomieszczeniu tym znajdował się sprzęt porządkowy, osobno wydzielony dla pokoi łóżkowych, gdzie przebywają osoby izolowane. Przy zlewie w pomieszczeniu porządkowym znajdowała się kartka z instrukcją sporządzania 2% roztworu IncidinActive (po 100 ml na 5 litrów wody), salowa przebywająca w pomieszczeniu porządkowym potwierdziła, że tak sporządzany jest roztwór używany do dekontaminacji powierzchni podłogi w pokojach łóżkowych. W pomieszczeniu znajdował się zapas preparatów służących do dekontaminacji, środków do dezynfekcji rąk oraz mydła w płynie. W pomieszczeniu znajdował się zapas nakładek na mop. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od pielęgniarki oddziałowej– nakładki na mopy używane w salach osób izolowanych oddawane są do prania w czerwonych workach. W Oddziale znajdował się również brudownik, wyposażony w umywalkę, miejsce do składowania brudnej bielizny oraz myjkę-dezynfektor. W dniu kontroli w pojemniku na zużyte nakładki na mop znajdował się worek koloru czerwonego.

W Oddziale Chorób Wewnętrznych w dniu kontroli zapewniono następujące preparaty do dezynfekcji:

- Descosept Sensitive Wipes, Bakcid AF – do powierzchni dotykowych
- Oxivir Sporicide Wipes- powierzchnie dotykowe w pomieszczeniach łóżkowych pełniących funkcję izolacji
- Kodan- dezynfekcja skóry pacjenta
- Incidin Active 2%- powierzchnie bezdotykowe
- ActiChlor- powierzchnie skażone materiałem biologicznym
- chusteczki one system basic- nasączone preparatem ActiChlor (1000ppm)- powierzchnie dotykowe w pokojach łóżkowych
- Neodisher (pianka) – wstępna dezynfekcja narzędzi wielokrotnego użytku

W kontrolowanym oddziale zapewniono 56 łózek. W dniu kontroli w oddziale hospitalizowanych było 43 pacjentów, w tym 4 osoby izolowane (w związku z stwierdzonymi zakażeniami biologicznym czynnikiem alarmowym *Clostridium difficile*). W trakcie kontroli pacjenci izolowani przebywali w pokoju łózkowym nr 14 (sala 3 osobowa w trakcie kontroli przebywało 2 pacjentów) oraz w pokoju łózkowym nr 8 (sala 2 osobowa w trakcie kontroli przebywało 2 pacjentów) pełniących funkcję izolacji pacjentów. Pokój łózkowy nr 14 połączony jest z bezpośrednim dostępem do pomieszczenia higieniczno- sanitarnego wyposażonego w natrysk oraz miejscem z którego wchodzi się do sali wyposażonego w umywalkę z baterią, łokciowy dozownik ścienny z mydłem w płynie, tj. Liquid Soap, łokciowy dozownik ścienny ze środkiem dezynfekcyjnym – PhagoGel, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, zamykany pojemnik na odpady medyczne i na środki ochrony indywidualnej personelu opuszczającego salę chorych, miejsce na odzież wierzchnią, szafkę gdzie przechowywane są środki ochrony indywidualnej.

Podczas czynności kontrolnych Pielęgniarka Oddziałowa poinformowała, że dwóch pacjentów przebywających w pokoju łózkowym nr 8 pełniącym funkcję izolacji, jest pampersowanych oraz mytych jednorazowymi chusteczkami nawilżanymi. Jeden pacjent jest osobą poruszającą się samodzielnie. W dniu kontroli nie stwierdzono obecności „krzesła WC” w pokoju łózkowym nr 8. Pielęgniarka Oddziałowa ustnie poinformowała, że na wyraźne żądanie pacjenta, istnieje możliwość skorzystania z pomieszczenia higieniczno- sanitarnego znajdującego się przy pokoju łózkowym nr 14 pełniącym funkcję izolacji.

Pomieszczenie to jest wyznaczone jako pomieszczenie higieniczno- sanitarne dla pacjentów zakażonych *Clostridium difficile*. **Podczas kontroli wyznaczone pomieszczenie nie było oznakowane w sposób umożliwiający łatwą identyfikację jego przeznaczenia dla pacjentów** Analizując zapisy w procedurze Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridium difficile* ustalono, że w obrębie oddziału musi być wydzielony węzeł higieniczno- sanitarny przeznaczony do użytku dla osób zakażonych. W toku czynności kontrolnych pouczono Pielęgniarkę Epidemiologiczną – Panią [] oraz Pielęgniarkę Oddziałową – Panią [] o konieczności bezwzględnego stosowania procedur obowiązujących w kontrolowanym oddziale tj. zapewnienia odrębnego, odpowiednio oznaczonego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przeznaczonego dla pacjentów zakażonych lub podejrzanych o zakażenie. Zorganizowanie takiego pomieszczenia ma mieć na celu umożliwienie wykonywania czynności higienicznych przez pacjentów bez konieczności przeprowadzania ich w pomieszczeniach łózkowych, gdzie przebywają inne osoby. Ponadto pacjenci zakażeni muszą być jednoznacznie poinformowani, z którego pomieszczenia mogą korzystać. Brak wskazania pomieszczenia może skutkować korzystaniem przez pacjentów z przypadkowych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych znajdujących się w oddziale, co stwarza ryzyko potencjalnego szerzenia się czynników zakaźnych wśród pozostałych pacjentów i personelu.

W dniu 5 sierpnia 2026 roku przeprowadzono rozmowę z Panią [], z, w dniu kontroli odpowiedzialną za mycie i dezynfekcję sal pełniących funkcję pomieszczenia izolacji. Uzyskano informację, że do pokoi łózkowych pełniących funkcję izolacji są myte na oddziale jako ostatnie. Do dekontaminacji powierzchni dotykowych sal izolowanych używane są chusteczki Oxivir Sporacide Wipes – o prawidłowo dobranym spektrum działania – mają działanie sporobójcze. Pani oświadczyła, że zaczyna sprzątanie od powierzchni dotykowych dezynfekowanych od góry do dołu, do pierwszego oderwania chusteczki. Następnie chusteczki są umieszczane w czerwonych workach z odpadami medycznymi. Do mycia powierzchni bezdotykowych stosuje się preparat Incidin Activ 2%. Pani Krystyna oświadczyła, że do mycia sali pełniacej funkcję izolacji zużywa około 3 nakładek na mop, a po użyciu umieszcza je w worku koloru czerwonego. Worki z zużytymi nakładkami na mop umieszczane są w pojemnikach zbiorczych znajdujących się w

12
KW RA

brudowniku, a następnie przekazywane do pralni. W trakcie kontroli stwierdzono obecność zużytych nakładek na mop znajdujących się w czerwonym worku w brudowniku.

W toku czynności kontrolnych oceniono przygotowanie rąk personelu do pracy. Personel posiadał krótko obcięte paznokcie bez powłok lakierniczych i sztucznych paznokci. Zachowaną zasadę „nic poniżej łokcia”. Nadgarstki oraz dłonie personelu były wolne od biżuterii.

W trakcie kontroli oceniono postępowanie z bielizną w oddziale. W salach gdzie przebywają izolowani pacjenci używana jest bielizna wielokrotnego użytku, zmieniana codziennie rano przed sprzątaniem. W pozostałych salach zgodnie z procedurami funkcjonującymi w obrębie kontrolowanego oddziału wymiana bielizny odbywa się z częstotliwością minimum raz w tygodniu oraz w razie potrzeb. Zmianą brudnej bielizny poscielowej zajmuje się pielęgniarka. Przedłożono do wglądu dowód dostawy – usługi pralnicze z oddziału chorób wewnętrznych z dnia 30 lipca 2026 roku (oddano 37 szt. poszew, 26 szt. poszewek, 30 szt. prześcieradeł, 1 szt. ręcznika frotte, 1 szt. koszuli damskiej, 1 szt. koszulki, 3 szt. ściereczek, 27 szt. nakładek na mop, 4 szt. poduszek, 4 szt. kołder), z dnia 31 lipca 2026 roku (oddano 30 szt. poszew, 18 szt. poszewek, 30 szt. prześcieradeł, 3 szt. ręczników, 2 szt. koszul damskich, 6 szt. ściereczki, 19 szt. nakładek na mop, 6 szt. poduszek, 5 szt. kołder, 8 szt. koców), z dnia 3 sierpnia 2026 roku (oddano 50 szt. poszew, 36 szt. poszewek, 54 szt. prześcieradeł, 7 szt. ręczników, 12 szt. ściereczek, 49 szt. nakładek na mop, 5 szt. kołder, 6 szt. koców), z dnia 5 sierpnia 2026 roku (oddano 27 szt. poszew, 14 szt. poszewek, 23 szt. prześcieradeł, 12 szt. ściereczek, 20 szt. nakładek na mop, 13 szt. poduszek, 12 szt. kołder, 7 szt. koców), co potwierdza regularne przekazywanie bielizny do prania.

Dokonano oceny procedur stosowanych w szpitalu

Postępowanie z bielizną szpitalną; Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridium difficile*; Postępowanie z odpadami medycznymi; Postępowanie ze sprzętem medycznym wielokrotnego oraz jednorazowego użycia; Izolacja chorych; Higiena szpitalna; Higiena rąk w komórkach medycznych w podmiocie leczniczym Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku; Postępowanie z bielizną. W procedurach obowiązujących w kontrolowanym oddziale zawarte są m. in. następujące informacje: w procedurze Higien Szpitalna widnieje zapis, z którego wynika, iż bezpośredni nadzór i odpowiedzialność za pracę osób utrzymujących czystość sprawuje pielęgniarka/położna oddziałowa, koordynująca. Zgodnie z zapisami w planie higieny kratki wentylacyjne należy czyścić i umyć roztworem myjącym nie rzadziej niż raz w kwartale. W planie higienie dla łazienek i WC do codziennych czynności należą m. in. wytarcie z kurzu wilgotną ściereczką lamp nad umywalkami oraz wyczyszczeniem czyszcikiem brodziki i prysznice. W toku czynności kontrolnych stwierdzono niedopełnienie obowiązków wynikających z ww. zapisów, w związku czym nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego na osobę odpowiedzialną za nadzór i przestrzeganie procedur higieniczno-sanitarnych obowiązujących w kontrolowanym oddziale.

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono częściową zasadność zgłoszenia z dnia 24 lipca 2026 roku

- 3 Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
 - 1 Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w sali R;
 - 2 Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny szafki do przechowywania sprzętu jednorazowego użytku w sali R;
 - 3 Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w sali wzmożonego nadzoru.

4. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w pokoju łóżkowym nr 12;
5. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny stołu w pokoju łóżkowym nr 12;
6. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny połączenia ścian z podłogami w pokoju łóżkowym nr 12;
7. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w pokoju łóżkowym nr 11;
8. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny połączenia ścian z podłogami w pokoju łóżkowym nr 11;
9. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w pokoju łóżkowym nr 9;
10. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny podłóg w pokoju łóżkowym nr 8;
11. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w pokoju łóżkowym nr 8;
12. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w pokoju łóżkowym nr 7;
13. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny podłóg w pokoju łóżkowym nr 7;
14. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w pokoju łóżkowym nr 5;
15. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny podłóg w pokoju łóżkowym nr 5;
16. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w pokoju łóżkowym nr 3;
17. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny podłóg w pokoju łóżkowym nr 3;
18. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w pokoju łóżkowym nr 14;
19. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian w ciągu komunikacyjnym Oddziału Chorób Wewnętrznych;
20. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny szafek przyłóżkowych pacjentów w pokojach łóżkowych nr 3, 5, 7, 9;
21. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny stojaków na kroplówek w pokojach łóżkowych nr 5, 7, 11 oraz w sali wzmożonego nadzoru;
22. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny drzwi i futryn wejściowych do pomieszczenia higieniczno- sanitarnego przeznaczonego dla pacjentów z 3 miskami ustępowymi;
23. Nieprawidłowy stan sanitarno- techniczny ścian oraz sufitu w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów wyposażonym w miskę ustępową oraz 2 natryski w tym jeden dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
24. Brak pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów wyposażonym w miskę ustępową oraz 2 natryski w tym jeden dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
25. Brak stosowania procedury Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakazanych *Clostridium difficile* w zakresie wyraźnego wskazania i oznakowania pomieszczenia higieniczno- sanitarnego dla pacjentów zakazanych biologicznym czynnikiem alarmowym;
26. Nieprawidłowy stan sanitarny fug w natryskach dla pacjentów oraz personelu w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów wyposażonym w 2 natryski oraz w którym wydzielono pomieszczenie higieniczno- sanitarne dla personelu (wyposażone w natrysk oraz miskę ustępową);
27. Nieprawidłowy stan sanitarny lampy w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów wyposażonym w 2 natryski oraz w którym wydzielono pomieszczenie higieniczno- sanitarne dla personelu (wyposażone w natrysk oraz miskę ustępową);
28. Nieprawidłowy stan sanitarny fug w natrysku w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów wyposażonym w miskę ustępową oraz 2 natryski w tym jeden dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;

29 Nieprawidłowy stan sanitarny kratki wentylacyjnej w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów wyposażonym w 2 natryski oraz w którym wydzielono pomieszczenie higieniczno- sanitarne dla personelu (wyposażone w natrysk oraz miskę ustępową),

30 Nieprawidłowy stan sanitarny kratki wentylacyjnej w pomieszczeniu higieniczno- sanitarnym przy pokoju łóżkowym nr 14;

Przepisy prawne

- Art. 116 § 1a ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2025 r. poz. 734 z późn. zm.)
- Art. 11 ust. 1, Art. 14 ust. 1 pkt 3a, 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675),
- Art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2026 r. poz. 524)
- §2 pkt.5, §30 ust. 1 i 2 oraz § 31 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczególnych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (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** uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(wpisać numer strony protokołu, określony lub wyrażony błędnie itp., które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 pkt 26-30 nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

– pielęgniarka oddziałowa Oddziału Wewnętrznego

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości zł słownie tych

(ni mandatu karnego) (ni mandatu karnego) Df 0489091

(podstawa prawna) Art. 116 § 1a ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2023 r. poz. 2119 z późn. zm.) za nieprzestrzeganie Art. 11 ust. 1 oraz 2 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 roku, poz. 924 z późn. zm.)

Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr MK 39/25 z dnia 04.11.2025 r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
6. Dane osoby odmawiające przyjęcia mandatu

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

12

12

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

PIELEGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

mgr

specjalista epidemiologii

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

ul. Szpitalna 1, 57-300 KŁODZKO

tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 68

NIP 883-15-98-671 REGON 000316418

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.08.2016

PIELEGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

mgr

specjalista epidemiologii

4000898P (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**: nie dotyczy (nazwa/r)

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