

11.09.2018
2018.09.11
[Signature]

Pieczczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
w Kłodzku

wpłynęło 12 WRZ. 2018 wysłano PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 30/EP/18

L.dz. 5105

znak sprawy

Kłodzko, dnia 10.09.2018 r.
(miejscowość i data)

podpis [Signature]
przeprowadzonej przez: st. asystenta Irc [Signature] (upoważnienie Nr 168/14, leg. Nr 223/14)
i st. asystenta [Signature] (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 współników)

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 upoważniające:

Panią [Signature] - Pielęgniarkę ds. Zakażeń w ZOZ w Kłodzku „do uczestnictwa w kontrolach przeprowadzanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz podpisywania i odbioru protokołów z tych

[Signature]

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 *[nieczytelne]* - Pielęgniarka ds. zakażeń
 Pani *[nieczytelne]* - Zastępca Ordynatora Oddziału Neurologii
 Pani *[nieczytelne]* - Pielęgniarka Oddziałowa

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 10.09.2018 r., godz. 09.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: - nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 10.09.2018 r., godz. 13.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Ocena bieżącego stanu sanitarno - higienicznego Oddziału Neurologii.

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 związane z ustaniem funkcjonowania programów dostosowania.

Kontrolowany podmiot posiadał pozytywnie zaopiniowany program dostosowania, wydany przez DPWIS we Wrocławiu - Decyzja z dnia 15 czerwca 2012 roku, znak pisma: EP.9020.1.08.6.2012.AK. Termin realizacji obowiązków ujętych w programie dostosowania upływał 31.12.2016 r. Programy dostosowania zostały przedłużone na kolejny rok i przestały być aktualne z końcem roku 2017 r.

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.

[Podpis]

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

Kontrolę stanu sanitarnego w Szpitalu w Kłodzku przeprowadzono w Oddziale Neurologii w pomieszczeniach funkcyjnych, oraz w pomieszczeniach porządkowych. Nie spełnienie wymagań w zakresie Oddziału podano w tabeli:

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w KŁODZKU ul. Szpitalna 1 a57 - 300 Kłodzko		
SZPITAL W KŁODZKU ul. Szpitalna 1a , 57-300 Kłodzko		
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.	
Oddział Neurologii	Rozdział 4 § 29 ust. 2	Brak połączenia ścian z podłogami w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. Sale nr: parter - 3, 4, 5; I piętro - 2, 3, 4, 5;

Podczas kontroli w dniu 10.09.2018 r. Oddziale Neurologii stwierdzono, że w części pomieszczeń zrealizowano ujęte w wykazie niespełnienia wymagań - dotyczy to sal chorych 3, 4, 5 na parterze - połączenia ścian z podłogami w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

Proponowane terminy wykonania pozostałych sal (niespełnionych wymagań) - do 31.12.2019 r. Postępowanie administracyjne (Decyzje) będzie kontynuowane.

W kontrolowanym podmiocie - Oddziale Neurologii 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 na Oddziale Neurologii (36 łóżek) pracowali: 3 lekarzy, 3 pielęgniarki, 3 salowe, 2 rehabilitantów. Stwierdzono:

1. Stan techniczny wszystkich kontrolowanych pomieszczeń oceniono jako dobry.
2. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów przystosowane są dla osób niepełnosprawnych.
3. Stanowiska do mycia rąk wyposażone: w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik z preparatem dezynfekcyjnym do rąk, oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki. Higieniczna dezynfekcja rąk przeprowadzana jest preparatem: AHD 2000. Jest używane mydło Sterisol o właściwościach dezynfekcyjnych.
4. Pomieszczenia porządkowe wyposażone w umywalkę z baterią i dozownikiem z preparatem dezynfekcyjnym do rąk. W pomieszczeniu porządkowym przechowywane są preparaty dezynfekcyjne i przygotowywane roztwory robocze. Preparaty do utrzymania czystości na oddziale, Oddział posiada myjkę-dezynfektor.
5. Do sprzątanania używane są dwuwiańdrowe wózki z wyciskarką. Osobnych mopów używa się do mycia ciągów komunikacyjnych, pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.
6. W kontrolowanych pomieszczeniach na Oddziale Neurologicznym, zabiegowych i innych (używane są jednorazowe podkłady. Stan sanitarny mebli i tapicerki użytkowanych mebli - dobry. Wyjątek sala

Dr Piotr M. P. Kp

gimnastyczna (parter) - taboret (tapicerka do wymiany), oraz pokój badania pacjentów (I piętro) kozetki lekarskie (2 szt.) - tapicerka do wymiany.

7. Gabinety lekarskie, pokój socjalny, oraz Pracownia EEG - bez uwag.

8. W Oddziale Neurologii gospodarka odpadami prowadzona jest z zachowaniem segregacji odpadów. Sposób przechowywania odpadów w miejscu wytwarzania jest zgodny z obowiązującymi przepisami.

9. Środki opatrunkowe i sprzęt medyczny jednorazowego użycia przechowywane są w prawidłowych warunkach, z zachowanym terminem ważności (wg producenta). Sprzęt wielokrotnego użytku (tylko butelki do reduktorów i maski do Ambu) są poddawane sterylizacji. Wszystkie procesy wstępne: mycie, dezynfekcja suszenie i sterylizacja prowadzone i dokumentowane są prawidłowo.

10. Do szybkiej dezynfekcji wyrobów medycznych stosowany jest Incidin Spray. Do dezynfekcji i mycia powierzchni sanitarnych i wyposażenia używany jest preparat Krystalin, natomiast wyłącznie do mycia powierzchni i urządzeń sanitarnych przeznaczony jest preparat Sani Cid QS. Powierzchnie podłóg - Taski Jontek 300 QS.

11. Sprzątanie pomieszczeń Oddziału prowadzone jest przez personel placówki. Dostępność środków ochrony indywidualnej personelu odpowiednie do zagrożenia. W korytarzach dostępne są środki dezynfekcyjne ogólnodostępne dla odwiedzających (dozowniki).

12. W bieżącym roku do dnia kontroli nie zarejestrowano przypadku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał. Prowadzony jest w kontrolowanym podmiocie leczniczym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kłodzku (Szpital) Rejestr: „Księga ekspozycji HBV, HCV i HIV zgłoszonych Zespołowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych” - bardzo dobre opracowanie tematu.

13. Ostatnią kontrolę wewnętrzną w Oddziale Neurologii w Szpitalu w Kłodzku przeprowadzono w zakresie: „Zapobieganie zakażeniom oddziałowym” i „Stosowanie procedur epidemiologicznych” w dniu 10.04.2018 r przez przedstawiciela Dyrekcji - członkowie Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych (Raport nr 12/ZKZSz/2018). W skontrolowanych obszarach stwierdzone uchybienie (nieczytelne podpisy w rejestrach czynności), które usunięto w trakcie kontroli.

Na Oddziale Neurologii w bieżącym roku do dnia kontroli nie zarejestrowano zakażenia oddziałowego.

W dniu kontroli bieżący stan higieniczno-sanitarny w Oddziale Neurologii w Szpitalu w Kłodzku - dobry.

W placówce (Oddziale) 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.).

Dodatkowo skontrolowano możliwość izolacji pacjentów chorych zakaźnie.

Na terenie Szpitala w Kłodzku w Oddziale Wewnętrznym jest wydzielona Izolatka przewidziana na pobyt 3 osób. Postępowanie z pacjentami izolowanymi jest szczegółowo ujęte w Procedurze Systemu Zarządzania Jakością QP-002E/ogólnoszpitalna. Procedura obowiązuje od dnia 30 października 2014 roku.

Izolatka spełnia wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r w sprawie „Szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą”.

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

nie dotyczy

2. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* :

1. Sala gimnastyczna (parter) - taboret (tapicerka do wymiany), oraz pokój badania pacjentów (I piętro) kozetki lekarskie (2 szt.) - tapicerka do wymiany.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

Dr P. K. 1/12

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

..... nie dotyczy
(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 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)

PIEŁĘGNIARKA ds. zakażeń

Km
Krystyna Szymczon
nr 4004571P

Zastępca Ordynatora
Oddziału Neurologii
lek. med. Maria Estreicher
specjalista neurolog

PIEŁĘGNIARKA-ODDZIAŁOWA
Oddziału Neurologicznego

MJ
mgr Magdalena Jarzebska
specjalista pielęgniarstwa neurologicznego

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Hen Gaudak
Powonlu'

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
DZIAŁ EPIDEMIOLOGII
ul. Składowa 1/3, 50-209 Wrocław
tel./fax 71 328 83 14

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 10.09.2018 ✓

for l *Jo*

I - 000000001083

Szpital Kłodzkie

Szpital w Kłodzku V-01

Oddział Neurologiczny VII-104, VIII-4220

57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1, tel. 74 865 12 40

NIP 8831598671 REGON 000316418

PIELEGNIAKA ds. zakażeń

Krystyna Szymson
nr 40045X1P

(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

Handwritten signature