

Załącznik nr 2 do procedury technicznej PT/01: Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń.

Pieczęć Państwowego Inspektora Sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....ONS-PEp.510-1/5/17

Suchowola dn.19.12.2017r.  
(miejsce i data)

przeprowadzonej przez

Alicję Wójtowicz, Sekcja Nadzoru p/epidemicznego, nr up. 1/17

.....  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

W Radzynie Podl.,

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2017r. poz. 1261) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1.Podmiot kontrolowany :

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, Kuraszew 48  
21-310 Wołyń, tel/fax (83) 353-03-64  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2.Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, Kuraszew 48  
21-310 Wołyń, tel/fax (83) 353-03-64, tel/fax (83) 353-03-64, szpital-  
suchowola@pro.onet.pl

Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - szpitalne

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

3.Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan Andrzej Olko - p.o. dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie  
.....  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

i Psychicznie Chorych w Suchowoli, Kuraszew 48, 21-310 Wołyń Samorząd Woj. Lubelskie

.....  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4.NIP / REGON/PKD odpowiednio: NIP: 5381612227 , REGON 000291227

5.Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Andrzej Olko - p.o. dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i

.....  
Psychicznie Chorych w Suchowoli

.....  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6.Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

.....nie dotyczy.....

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

7.Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

.....  
..... - Gurdziel - pielęgniarka

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

19.12.2017 godz. 11.00

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
Nie dotyczy.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: brak wymogu prawnego
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 19.12.2017 godz. 14:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
.Laptop.SK/K/01-14/n/Ep.....  
(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:
  1. Opracowane procedury higieniczno-sanitarne
  2. Protokoły kontroli wewnętrznych
  3. Protokoły ze szkoleń wewnętrznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
Nie załączono
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: nie wypełniono

**III. WYNIKI KONTROLI**

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:
  2. Wpis do Rejestru Podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi 06-00000002952, organ rejestrowy Wojewoda Lubelski.
  3. Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:
  1. Liczba oddziałów -4 : oddział psychiatryczny ogólny, oddział psychiatrii sądowej, oddział psychiatryczny ogólny z pododdziałem terapii uzależnień od alkoholu, oddział terapii uzależnień od alkoholu.
  2. Liczba łóżek -142, pacjentów w dniu kontroli 144. Pokoje łóżkowe (znaczna część) przeznaczona jest na więcej niż 5 pacjentów.
  3. Szpital posiada opracowany i zatwierdzony przez LPWIS w Lublinie program dostosowania szpitala do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z



dnia 26 czerwca 2012r. znak DNS-NZ.9020.3.2016.MW. Szpital nie zrealizował (nie rozpoczął realizacji dot. wydzielenia odcinka obserwacyjno- diagnostycznego lub pokoju obserwacyjnego, termin realizacji rok 2017r.

4. Liczba hospitalizacji w 2016r. -997, w b.r. przeprowadzono badania mikrobiologiczne w kierunku *Klebsiella pneumoniae* NDM+ (otoczenie z Sali nosiciela tych bakterii).

5. W szpitalu jest powołany komitet kontroli zakażeń szpitalnych - zarządzenie Nr 39/13 z dnia 18.12.2013r. (w skład wchodzi pielęgniarka epidemiologiczna), oraz zespół kontroli zakażeń szpitalnych - zarządzenie Nr 38/13, z dnia 18 grudnia 2013r.

Spotkania / posiedzenia komitetu kontroli zakażeń nie odbywają się, brak dokumentacji z posiedzeń.

Skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych:

- przewodniczący: lekarz, specjalista psychologii, posiada Świadectwo ukończenia kursu specjalistycznego dla lekarzy przewodniczących zespołów kontroli zakażeń, z dnia 17 czerwiec 2015r., uprawnia lekarza do pełnienia funkcji przewodniczącego zespołu kontroli zakażeń zgodnie z rozporządzeniem M Z z dnia 27 maja 2010r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.

- członek zespołu -pielęgniarka epidemiologiczna posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.

- członek zespołu -specjalista laboratoryjnej diagnostyki medycznej, diagnosta laboratoryjny bez specjalizacji mikrobiologa.

Skład po części nie jest zgodny z wymogami prawnymi, pielęgniarka epidemiologiczna jest zatrudniona na pełny wymiar czasu na oddziale kobiecym - na stanowisku pielęgniarki odcinkowej, funkcja pielęgniarki epidemiologicznej jest dodatkowa, jest wykonywana w chwili obecnej w wymiarze 12 godzin miesięcznie. Wg oceny kontrolującego, taki wymiar godzin nie zapewnia wykonywania wszystkich obowiązków wynikających z pracy zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, ponadto diagnosta laboratoryjny nie posiada specjalizacji mikrobiologa.

Spotkania/ posiedzenia zespołu kontroli zakażeń szpitalnych nie odbywają się - brak dokumentacji z posiedzeń.

Zarządzeniem Nr 05/11 z dnia 07.04.2011r. powołano komisję do prowadzenia kontroli wewnętrznej.

6. Zespół kontroli zakażeń szpitalnych organizuje szkolenia personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych dla personelu, szkolenia z 2017r.

- „szkolenie :higiena rąk, zastosowanie środków dezynfekcyjnych stosowanych e szpitalu- szkolenie prowadził przedstawiciel firmy Medilab,

- szkolenia organizowane przez pielęgniarkę epidemiologiczną:

- „Odleżyny”

- „zakażenia szpitalne”

- „opatrunki aktywne w pielęgnacji ran przewlekłych”

- szkolenie organizowane przez przewodniczącego zespołu kontroli zakażeń szpitalnych „Karbapenemazy- zasady postępowania”.

7. Członkowie zespołu - pielęgniarka epidemiologiczna - nie uczestniczyła w b.r. w żadnym w szkoleniu zewnętrznym.

8. W szpitalu nie wprowadzono formularza oceny ryzyka, wprowadzono formularz „wywiad epidemiologiczny dotyczący pacjenta”.

9. W szpitalu są opracowane następujące procedury:

- procedura higieny rąk
- procedura postępowania z czystą i brudną bielizną
- procedura bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami
- dezynfekcja skóry przed zabiegami inwazyjnymi
- mycie i dezynfekcja dużych powierzchni
- przygotowanie roztworu medicarine
- Postępowanie z powierzchniami w gabinetach zabiegowych z dnia 04.12.2015r.
- Postępowanie ze stetoskopem z dnia 17.10. 2014r.
- Przygotowanie skóry przed pobraniem krwi na poziom cukru i podaniem insuliny z dnia 14.11.2014r.
- Postępowaniu z łóżkiem po wypisaniu pacjenta z dnia 16.10.2015r.
- Postępowanie z powierzchniami zanieczyszczonymi moczem z dnia 02.10.2015r.

W procedurach podany jest termin opracowania, potwierdzenie wdrożenia.

Procedury są zatwierdzone przez dyrektora szpitala, są dostępne dla wszystkich zainteresowanych. Są pisemne potwierdzenia pracowników o zapoznaniu się z procedurami.

Brak wykazu materiałów źródłowych na podstawie których przygotowano procedury, co utrudnia ocenę danej procedury. Wg oświadczenia pielęgniarki epidemiologicznej, część procedur jest w trakcie uaktualniania, ze względu na zmiany preparatów do dezynfekcji, zmiany w stosowanym sprzęcie do sprzątania.

10. W szpitalu nie ma możliwości zapewnienia warunków izolacji pacjentów z podejrzeniem /zakażeniem lub chorobą wywołaną czynnikami alarmowymi w poszczególnych działach , z uwagi na brak w tych oddziałach sal chorych z własnym pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym w tych oddziałach.

Wg wiedzy kontrolującego, potrzeba izolacji pacjenta zakażonego była w b.r., kiedy nosiciel bakterii *Klebsiella pneumoniae* MBL+ przebywał w jednym z oddziałów.

11. Badania mikrobiologiczne mogą być przeprowadzane w Laboratorium SP ZOZ w Radzynie Podlaskim lub w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Jak wynika z raportów przedstawianych przez dyrekcję ostatnich 5 latach nie przeprowadzano takich badań.

12. W szpitalu nie są określone definicje (w tym kryteria rozpoznawania i postępowania w zakażeniach szpitalnych).

13. W szpitalu nie są prowadzone rejestry zakażeń szpitalnych (nie rozpoznano zakażenia), do dnia kontroli, w związku z tym szpital nie określa częstości występowania zakażeń.

14. W szpitalu jest opracowany dokument (plan kontroli) dotyczący kontroli wewnętrznej na 2017r- zaplanowano 4 kontrole.



Kontrola wewnętrzna w zakresie poprawności procedur zapobiegania zakażeniom była w 2017r. w formie okresowego przeglądu procedur: dot. pomieszczeń w kuchni, dot. znajomości i przestrzegania procedur higienicznych, magazynu z pościelą.

Dostępny w szpitalu protokół kontroli jest zbyt lakoniczny, obejmuje jedynie część zagadnień z procedur obowiązujących w kontrolowanej jednostce. Kontrola wewnętrzna powinna uwzględniać wszystkie procedury higieniczno-sanitarne, obowiązujące w placówce.

17. Dokumentacja z w/w jest przechowywana w warunkach zabezpieczających przed dostępem osób nieuprawnionych (pokój z wydzieloną szafą zamykaną na klucz, w tym pokoju ma miejsce pracy rzecznik praw pacjenta, pracownik biurowy).

18. W szpitalu terapia dożylna stosowana jest sporadycznie, w systemie otwartym. Brak tzw. zamkniętego systemu do pobierania krwi, zgodnie z art.11 ust.1 ustawy kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

### 3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*

Na stwierdzone nieprawidłowości zostały wydane doraźne zalecenia, wpisane poniżej.

### 4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

1. W procedurach higieniczno-sanitarnych podawać materiały źródłowe na podstawie których przygotowano procedury, co utrudnia ocenę danej procedury.
2. Uaktualnić procedury higieniczno-sanitarne obowiązujące w szpitalu.
3. Zapewnić skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych zgodny z obowiązującymi przepisami, stosownie do art.15 ust1 ustawy o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U. z 2016r., poz. 1866).
4. Kontrolą wewnętrzną objąć wszystkie obszary wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym obowiązujące w danej jednostce szpitala procedury dotyczące działań zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
5. Sporządzać raporty ze zużycia antybiotyków w poszczególnych oddziałach.
6. Zapewnić zamknięty system do pobierania krwi, zgodnie z art.11 ust.1 ustawy kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W/w nieprawidłowości należy usunąć do dnia 30.06.2018r.

## 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/nałożone\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

.....  
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

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

6. Osoba ukarana została pouczone 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:

Wojewódzkiego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych  
w Suchowoli

.....  
mgr Andrzej Oiko

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....  
Andrzej Wojtowicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**WOJEWÓDZKI SZPITAL**  
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych  
w Suchowoli  
Kuraszew 48, 21-310 Wohyń  
tel.fax (83) 353-03-64, 353-03-63  
REGON: 000291227, NIP: 5381612227

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 19.12.2017r. ....

p.o. Dyrektora  
Wojewódzkiego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych  
w Suchowoli

.....  
mgr Andrzej Oiko

(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