

Pieczczę stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NEP.20.22.21

Znak: NEP.9020.67.21

Rabka-Zdrój, 2021-06-18
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Kowalczyk-Smarduch, Sekcja Nadzoru Epidemiologii, nr leg. służb. 46, nr up. NEP.9020.34.21 z dnia 2021-06-18

Helena Kowalczyk, Sekcja Nadzoru Epidemiologii, nr leg. służb. 20, nr up. NEP.9020.34.21 z dnia 2021-06-18

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz art. 37 ust. 2 Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz.U. z 2021 poz. 195);, w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2021 poz. 735);.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" Sp. z o.o.

34-700 Rabka Zdrój, Słoneczna 3

tel.: 182676040, fax: , e-mail: sekretariat@szpitalwrabce.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztę elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" Sp. z o.o.

34-700 Rabka Zdrój, Słoneczna 3

tel.: 182676040, fax: , e-mail: sekretariat@szpitalwrabce.pl

stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, szpitalne

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztę elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Rabka-Zdrój

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich w spółników))

Urząd Gminy: ul. Parkowa 2, 34-700 Rabka-Zdrój

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/pocztę elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 7352697601 / 120480323 /

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Witold Latusek, Prezes Zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Janina Nowak, pielęgniarka oddziałowa oddziału wewnętrznego ; dane upoważniającego:

Witold Latusek, nr: upoważnienie ustne do reprezentowania kontrolowanego podmiotu

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

NIE DOTYCZY

(imię i nazwisko/stanowisko/rola)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 18.06.2021 r., godz. 10.00 – 12.00



2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 21.06.2021 r., godz. 12.00 – 14.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: NIE DOTYCZY
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Kontrola tematyczna – ocena stanu sanitarno-higienicznego w/w obiektu
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
 1. Umowa na świadczenie usług sterylizacji z dnia 01.08.2018 r.
 2. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki z dnia 01.04.2021
 3. Protokół nr 6/2021 z dnia 12.01.2021 dot. kontroli i czyszczenia wentylacji mechanicznej i protokół kontroli przewodów kominowych.
 4. Plan dezynfekcji Bloku Operacyjnego i Oddziału Chirurgii na rok 2021
 5. Zasady stosowania środków ochrony indywidualnej podczas epidemii Covid-19- zaktualizowane 28.10.2020
 6. Zasady postępowania po ekspozycji na zakażenie SARS-CoV-2 oraz ustalenia kontaktów zakaźnych pracowników w następstwie ekspozycji na SARS-CoV-2 – zaktualizowane 17.11.2020
 7. Kartę zgłoszenia pacjentów z podejrzeniem szpitalnego zakażenia niejścia operowanego (ZMO) rozpoznanego w Poradni Specjalistycznej- 04.03.2021
 8. Zasady w zakresie postępowania z odpadami, bielizną szpitalną oraz dekontaminacji pomieszczenia przeznaczonego do izolacji – zaktualizowane 28.10.2020
 9. Schemat przyjęcia pacjenta do Szpitala w czasie epidemii Covid-19 z dnia 12.11.2020
 10. Procedura postępowania w przypadku podejrzenia/zakażenia koronawirusem SARS CoV-2- zaktualizowaną 07.04.2020 Procedura mycie i dezynfekcja powierzchni szpitalnych obowiązuje od dnia 14.06.2021 r. (zmiana procedury z 28.01.2014 r.).
Procedura postępowania po ekspozycji na krew i IPIM Nr ZZSz/2 aktualizacja 1.06.2011 r. aktualizacja z dnia 18.11.2018 r.
Instrukcja postępowania z odpadami Nr ZZSz/3 aktualizacja 24.11.2018 r..
Procedura higienicznego i chirurgicznego mycia rąk Nr ZZSz/4 obowiązuje od 10.08.2011 r.- 24.09.2019 r.- data aktualizacji.
Procedura izolacji pacjentów Nr ZZSz/5 obowiązuje od 15.08.2011 r.- aktualizacja 28.11.2018 r.
Instrukcja mycia i dezynfekcji bloku operacyjnego Nr ZZSz/6 - data wprowadzenia 12.08.2011r. aktualizowane dnia 10.10.2019 r.
Procedura postępowania z bielizną szpitalną Nr ZZSz/7 data wprowadzenia 15.09.2011 r.
Pobieranie i transport materiałów do badań mikrobiologicznych Nr ZZSz/8 data wprowadzenia 20.09.2011 r. aktualizacja 06.11.2018 r.
Instrukcja prawidłowego ubierania się do zabiegu operacyjnego Nr ZZSz//12 obowiązuje od 2.11.2011 r.- aktualizacja 27.11.2018 r.
Procedura dezynfekcji skóry przed zabiegami operacyjnymi Nr ZZSz/30 obowiązuje od 15.11.2011 r. aktualizacja 06.08.2019 r.
Procedura obłożenia pola operacyjnego i przygotowania stolików do operacji Nr ZZSz/14 data wprowadzenia 10.11.2011 r. aktualizacja 05.08.2019 r.
Instrukcja postępowania z narzędziami/sprzętem skażonym i sterylnym Nr ZZSz/15 data wprowadzenia 20.03.2008 , data aktualizacji 29.08.2019r.
Instrukcja postępowania z odzieżą ochronną Nr ZZSz/16 data wprowadzenia 10.11.2011 r. aktualizacja z dnia 18.12.2020 r.

Procedura przeprowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze zapobiegania zakażeniom szpitalnym Nr ZZSz/23 data wprowadzenia 18.06.2012 r. aktualizacja 20.11.2019 r.

Instrukcja redukcji ryzyka rozwoju zakażenia miejsca operowanego Nr ZZSz/25 z dnia 15.01.2013- data aktualizacji od 12.09.2019 r.

Instrukcja zapobiegania zakażeniom krwiopochodnym u personelu Nr ZZSz/26 data wprowadzenia 31.07.2013

Instrukcja postępowania w przypadku wystąpienia ogniska epidemiologicznego wywołanego przez czynniki chorobotwórcze o szczególnej oporności lub zjadliwości Nr ZZSz/28 data wprowadzenia 11.07.2017,

Instrukcja przeprowadzania badań przesiewowych u pacjentów nowoprzyjętych ZZSz/29 - data wprowadzenia 07.06.2019 r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Klauzula obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: Nie wykorzystano formularzy

Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Podmiot leczniczy funkcjonuje w ramach sektora niepublicznego, forma organizacyjno-prawna spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Obiekt posiada wpis do KRS pod numerem 0000280873. Księga rejestrowa 12011727.

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

W dniu 18 czerwca 2021 r. przeprowadzono kontrolę sanitarną w „Szpitalu Miejskim w Rabce Zdroju” sp. z o.o. - skontrolowano pomieszczenia Bloku Operacyjnego, gabinet konsultacyjny z zakresu okulistyki oraz dokumentację dot. zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych w celu ustalenia stanu faktycznego w wyżej wymienionym obiekcie. Pomieszczenia Bloku Operacyjnego spełniają wymagania sanitarne i fachowe dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, określonych obowiązującymi przepisami prawa. Dokonano odbioru w dniu Nr decyzji 67/2012, Znak PSSE.NNZ.434-66-1/12.

Wg oświadczenia Prezesa Zarządu „Szpitala Miejskiego w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o. na obecną chwilę przy oddziale nie funkcjonuje Poradnia Okulistyczna, jest wydzielony gabinet konsultacyjny z zakresu okulistyki, w którym przeprowadzane są badania i kwalifikacje pacjentów do zabiegów. Gabinet konsultacyjny zlokalizowany jest na parterze w jednym z pomieszczeń dawnej Rehabilitacji – pomieszczenie gabinetu wyposażone jest w umywalkę do mycia rąk i specjalistyczny sprzęt okulistyczny. Planowane jest utworzenie Poradni Okulistycznej, która zostanie zgłoszona do Księgi Rejestrowej (strona internetowa i prasa lokalna nie są faktycznym źródłem informacji). W w/w gabinecie wykonane zostały badania kwalifikacyjne do dwóch zabiegów usunięcia zaćmy w dniach 27.04.2021r. i dwóch zabiegów dnia 20.05.2021r. Planowane zabiegi na 17.06.2021 r. zostały przełożone na inny termin ze względu na awarię sprzętu. Zabiegi zostały wykonane przez podmiot Spec-Med, Woś, Sieroń-Sitarz sp.j. z siedzibą w Krakowie przy ul. Lwowskiej 17/1, z którym Szpital Miejski w Rabce Zdroju zawarł umowę w dniu 01.04.2021 r. Wg oświadczenia Prezesa Szpitala na Bloku Operacyjnym są wyznaczone dni na wykonywanie tylko zabiegów w zakresie okulistyki. Podmiot leczniczy ma podpisaną umowę (umowa z dnia 1 sierpnia 2018 r.) na świadczenie usług sterylizacyjnych z Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce – Zdroju, ul. Prof. Jana Rudnika 3b na okres 3 lat tj. do dnia 31 lipca 2021 r.

W placówce opracowane są i wdrożone procedury oraz instrukcje:

Procedura mycia i dezynfekcja powierzchni szpitalnych obowiązuje od dnia 14.06.2021 r. (zmiana procedury z 28.01.2014 r.).

Procedura postępowania po ekspozycji na krew i IPIM Nr ZZSz/2 aktualizacja 1.06.2011 r. aktualizacja z dnia 18.11.2018 r.

Instrukcja postępowania z odpadami Nr ZZSz/3 aktualizacja 24.11.2018 r..

Procedura higienicznego i chirurgicznego mycia rąk Nr ZZSz/4 obowiązuje od 10.08.2011 r.- 24.09.2019 r.- data aktualizacji.

Procedura izolacji pacjentów Nr ZZSz/5 obowiązuje od 15.08.2011 r.- aktualizacja 28.11.2018 r.

Instrukcja mycia i dezynfekcji bloku operacyjnego Nr ZZSz/6 - data wprowadzenia 12.08.2011r. aktualizowane dnia 10.10.2019 r.

Procedura postępowania z bielizną szpitalną Nr ZZSz/7 data wprowadzenia 15.09.2011 r.

Pobieranie i transport materiałów do badań mikrobiologicznych Nr ZZSz/8 data wprowadzenia 20.09.2011 r. aktualizacja z dnia 06.11.2018 r.

Instrukcja prawidłowego ubierania się do zabiegu operacyjnego Nr ZZSz/12 obowiązuje od 2.11.2011 r.- aktualizacja 27.11.2018 r.

Procedura dezynfekcji skóry przed zabiegami operacyjnymi Nr ZZSz/30 obowiązuje od 15.11.2011 r. aktualizacja 06.08.2019 r.

Procedura obłożenia pola operacyjnego i przygotowania stolików do operacji Nr ZZSz/14 data wprowadzenia 10.11.2011 r. aktualizacja 05.08.2019 r.

Instrukcja postępowania z narzędziami/sprzętem skażonym i sterylnym Nr ZZSz/15 data wprowadzenia 20.03.2008, data aktualizacji 29.08.2019r.

Instrukcja postępowania z odzieżą ochronną Nr ZZSz/16 data wprowadzenia 10.11.2011 r. aktualizacja z dnia 18.12.2020 r.

Procedura przeprowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze zapobiegania zakażeniom szpitalnym Nr ZZSz/23 data wprowadzenia 18.06.2012 r. aktualizacja 20.11.2019 r.

Instrukcja redukcji ryzyka rozwoju zakażenia miejsca operowanego Nr ZZSz/25 z dnia 15.01.2013- data aktualizacji od 12.09.2019 r.

Instrukcja zapobiegania zakażeniom krwiopochodnym u personelu Nr ZZSz/26 data wprowadzenia 31.07.2013

Instrukcja postępowania w przypadku wystąpienia ogniska epidemiologicznego wywołanego przez czynniki chorobotwórcze o szczególnej oporności lub zjadliwości Nr ZZSz/28 data wprowadzenia 11.07.2017,

Instrukcja przeprowadzania badań przesiewowych u pacjentów nowoprzyjętych ZZSz/29 - data wprowadzenia 07.06.2019 r.

Wprowadzono także Kartę zgłoszenia pacjentów z podejrzeniem szpitalnego zakażenia miejsca operowanego (ZMO) rozpoznanego e poradni specjalistycznej- wprowadzoną zarządzeniem nr 12/2021 z dnia 04.03.2021 r.

Szpital Miejski w Rabce-Zdroju sp. z o.o. opracował i wdrożył na czas epidemii Covid-19 szereg zasad mających na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń wirusem SARS-CoV-2.

Zaktualizowano również niektóre zasady obowiązujące w czasie epidemii mające na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 poprzez wprowadzenie zarządzeń Prezesa Zarządu Spółki Szpitala Miejskiego w Rabce-Zdroju Sp.z.o.o:

- zarządzeniem nr 11/ 2020 z dnia 8.04.2020 r. zaktualizowano procedurę postępowania w przypadku podejrzenia/zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2- KZ15 z dnia 19.03.2020

-zarządzenie Prezesa Zarządu Spółki Szpitala Miejskiego w Rabce-Zdroju Sp.z.o.o nr 92/2021 z dnia 12.11.2020 dotyczące schematu przyjęcia pacjenta do Szpitala w czasie epidemii Covid-19 oraz została wdrożona ankietę wstępnej kwalifikacji dla pacjentów,

- zarządzenie nr 86/2020 z dnia 28.10.2020 w sprawie aktualizacji zasad w zakresie postępowania z odpadami, bielizną szpitalną oraz dekontaminacji pomieszczenia przeznaczonego do izolacji

-zarządzenie nr 93/2021 z dnia 17.11.2020 w sprawie aktualizacji zasad postępowania po ekspozycji na zakażenie SARS-CoV-2 oraz ustalania kontaktów zakaźnych pracowników w następstwie ekspozycji na SARS-CoV-1

- zarządzenie nr 85/2020 z dnia 28.10.2020 w sprawie aktualizacji zasad stosowania środków ochrony indywidualnej (ŚOI) podczas epidemii Covid-19

Okazano również plan dezynfekcji na 2021 r dot. Bloku Operacyjnego i Oddziału Chirurgicznego wraz z wykazem środków dezynfekcyjnych stosowanych w ww. pomieszczeniach.

W Szpitalu Miejskim w Rabce-Zdroju sp. z o.o systematycznie prowadzona jest kontrola wewnętrzna potwierdzona- ostatnia kontrola wewnętrzna dot. Bloku Operacyjnego i Oddziału okulistycznego prowadzona była odpowiednio 23.04.2021 i 27.04.2021. Sporządzono protokół kontroli wewnętrznej z dnia 23.04.2021 r. i 27.04.2021 r. Podczas kontroli pobrano do badania mikrobiologicznego opady i odciski. Okazano do wglądu aktualny protokół kontroli przewodów kominowych i wentylacyjnych nr 4/SZM/Stone/221 z dnia 23.02.2021 r. oraz aktualny protokół z kontroli i czyszczenia wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej, dokonano przeglądu, konserwacji wentylacji mechanicznej, czyszczenie, dezynfekcja, wymiana filtrów, ozonowanie- przez firmę F.P.H.U. Hydro-Instal Tadeusz Malec, Łostówka 309, z dnia 12 stycznia 2021 r. Nr 6/2021r.

W szpitalu formalnie powołany jest Komitet i Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych zgodnie z rozdziałem 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z dnia 2020 r. poz.1845 z późn. zm.). Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych wykonuje następujące zadania : ocena ryzyka i monitorowanie występowania zakażeń szpitalnych oraz czynników alarmowych, opracowanie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, prowadzenie kontroli wewnętrznych,

szkolenie personelu w zakresie zakażeń kontroli zakażeń szpitalnych, konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną, analiza sytuacji epidemiologicznej, profilaktyka i terapia antybiotykowa.

Badania mikrobiologiczne wykonywane są w ciągu całej doby. Monitorowanie zakażeń szpitalnych odbywa się w systemie biernym i czynnym. Nałożone obowiązki są wykonywane rzetelnie i prawidłowo.

W roku 2019 została wprowadzona metoda znacznikowa kontroli czystości. Pracownicy zostali przeszkoleni w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych- prowadzony jest rejestr szkoleń.

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

NIE DOTYCZY

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

NIE DOTYCZY

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano wpisu do książki kontroli

2. Nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – 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 mandatu karnego na w wysokości na podstawie

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

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

NIE DOTYCZY

"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.

Witold Latusek
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Helena Kowalczyk-Smarduch

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

PSSE NOWY TARG
Seksja Nadzoru Epidemiologii
Starszy Instruktor Higieny
Helena Kowalczyk

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24.06.2021 r.

Witold Latusek
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.
34-700 Rabka-Zdroju, ul. Słoneczna 3
tel. 18 26 76 040 tel. fax 18 26 77 001
NIP 7352697601, REGON 120480323
(2)

W trakcie kontroli nie wykorzystano formularze kontroli** Nie wykorzystano formularzy

(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