

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Katowicach
40-127 Katowice, pl. Grunwaldzki 8-10
tel. 32/2510-153, fax 32/2510-349
-1-

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 78.NS.EP.2025

Siemianowice Śląskie, dnia 24.02.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariuszy publicznych:

Izabela Wojtyła – NS/EP, nr upoważnienia 69/2022, 057.810.2025,
Dorota Węgorzewska – NS.EP, nr upoważnienia 66/2022, 057.809.2025.
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych),

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach
(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) 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 2024 r. poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie
tel.: 32 22 92 000, e-mail: clo@clo.com.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Leczenia Oparzeń
ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie
tel.: 32 22 92 000, e-mail: clo@clo.com.pl
działalność szpitali
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Mariusz Nowak - Dyrektor Naczelny
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6431005873 /272165010 /8610Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Mariusz Nowak - Dyrektor Naczelny
(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*

Justyna Glik – Główny Specjalista ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej,
Marzena Pochylska –Meksiak – Pielęgniarka Oddziałowa Chirurgii Ogólnej
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24.02.2025 r. godz. 10³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 24.02.2025 r. godz. 14¹⁵
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego oraz przeprowadzenia dochodzenia epidemiologicznego w związku ze zgłoszeniem podejrzenia ogniska epidemicznego
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 i/lub obrazu*: nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
 - procedury sanitarne
 - raporty kontroli wewnętrznej.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr: załącznik nr 1 z dnia 18.12.2024 r. do instrukcji Nr IR/NS-EP/01 wyd. 4

III. WYNIKI KONTROLI

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

Nr KRS 000000013790. Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjne. Brak informacji dotyczących ustaleń pokontrolnych innych kontroli.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego:

W dniu 19.02.2025 r. o godzinie 19⁰⁰ Główny Specjalista ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej zgłosiła telefonicznie podejrzenie ogniska epidemicznego wywołanego czynnikiem chorobotwórczym *Klebsiella pneumoniae* OXA-48 w **Oddziale Chirurgii Ogólnej piętro II**.

Łączna liczba pacjentów zarejestrowanych w ognisku: 2 – nadal hospitalizowani. Ilość pacjentów narażonych (stan na dzień kontroli) – 17. Wśród personelu nie wystąpiły objawy choroby.

Kontrolę ww. oddziału oraz dochodzenie epidemiologiczne w związku ze zgłoszeniem ogniska przeprowadzono w dniu 24.02.2025 r.

1. Pacjent E.O. 62 lata, przyjęty na Oddział Chirurgii Ogólnej piętro II w dniu 29.01.2025 r. z powodu oparzenia termicznego II/III stopień 25% ciała z SOR Szpitala w Ostrowie Wielkopolskim, gdzie był wstępnie zaopatrzony, po wypadku w pracy, wybuch ognia po dolewaniu rozpuszczalnika. W dniu przyjęcia na oddział pobrano od pacjenta przesiewowo wymaz z odbytu, nosa i z rany, uzyskano wyniki (-) *Klebsiella pneumoniae* OXA-48. W dniu 13.02.2025 r. pobrano ponownie wymaz z rany (procedura przed operacją) i 18.02.2025 r. otrzymano wynik (+) *Klebsiella pneumoniae* OXA-48. Na podstawie dokumentacji pacjenta ustalono, że nie wystąpiły objawy

zachorowania. Ustalono, że pacjent od początku hospitalizacji w przedmiotowym oddziale przebywał sam na sali nr 1 (sala 3 osobowa, aktualnie kohortacja z pacjentem A.H. pacjent również zarejestrowany w ognisku).

2. **Pacjent A.H.** 32 lata, przyjęty na Oddział Chirurgii Ogólnej piętro II w dniu 05.02.2025 r. z Oddziału Intensywnej Terapii przedmiotowego szpitala, w którym przebywał od dnia 22.01.2025 r. z powodu oparzenia termicznego II/III stopnia, 44% powierzchni ciała i drogi oddechowe po wypadku w kopalni. W dniu przyjęcia na Oddział Chirurgii Ogólnej piętro II pobrano od pacjenta przesiewowo wymaz z odbytu, nosa i rany, uzyskano wyniki (-) *Klebsiella pneumoniae* OXA-48. Pacjent od początku przebywał w sali nr 1. W dniu 19.02.2025 r. od chorego ponownie pobrano wymaz z odbytu, w tym samym dniu uzyskano (+) wynik *Klebsiella pneumoniae* OXA-48.

Zgodnie z oświadczeniem osób obecnych podczas kontroli dla pacjentów kohortowanych jest wydzielony personel pielęgniarski – 2 osoby.

U pacjentów zarejestrowanych w ognisku, stwierdzono wyłącznie nosicielstwo *Klebsiella pneumoniae* OXA-48, pacjenci nie wykazywali objawów chorobowych, związanych ze stwierdzonym czynnikiem alarmowym.

W trakcie kontroli ustalono, że wszyscy pacjenci przyjmowani na Oddział Chirurgii Ogólnej (z zewnątrz lub z innego oddziału szpitala) poddawani są badaniom przesiewowym - BAL, wymaz z odbytu, nosa, rany oraz wykonany jest posiew krwi.

Skontrolowane pomieszczenia w Oddziale Chirurgii Ogólnej piętro II: sala nr 3 i sala nr 1 (wzmoczonego nadzoru), brudownik, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu. Sala nr 1 – kohortacja pacjentów zarejestrowanych w ognisku, drzwi do sali oznaczono „stop i izolacja”, przed wejściem na salę służa umywalkowo-fartuchowa, wyposażona w punkt do higieny rąk ze środkiem do dezynfekcji rąk, stanowisko ze środkami ochrony indywidualnej (maseczki, fartuchy, rękawiczki, czepki, ochraniacze na buty), dla pacjentów kohortowanych wydzielono drobny sprzęt medyczny: termometr bezkontaktowy, stetoskop i aparat do mierzenia ciśnienia. Narzędzia chirurgiczne wielorazowego użycia stosowane dla ww. pacjentów po zastosowaniu są umieszczane w zamykanym pojemniku. Następnie na narzędzia jest nanoszona pianka - Viruton Pre, pojemnik zabezpiecza się dodatkowo czerwonym workiem foliowym i przekazuje do szpitalnej sterylizatorni. Przy wejściu na oddział zapewniono dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk. Stan sanitarno-higieniczny skontrolowanych pomieszczeń i wyposażenia prawidłowy.

W trakcie kontroli ustalono: w Oddziale Chirurgii Ogólnej piętro II znajduje się 10 pokoi łóżkowych (w tym 1 pokój trzyosobowy, 1 pokój pięcioosobowy, 1 pokój jednoosobowy i 7 pokoi dwuosobowych); liczba pacjentów hospitalizowanych ogółem – 19, w tym 2 osoby zarejestrowane w ognisku epidemicznym. Liczba personelu narażonego ogółem 32 w tym: 17 pielęgniarek, 7 lekarzy, 2 rehabilitantów, 3 opiekunki medyczne, 1 sekretarka medyczna 2 osoby sprząające (personel jest w stałej rotacji, nie ma określonej ilości personelu przeznaczonego do sprzątania ww. oddziału). W dniu kontroli na oddziale przebywało 16 personelu w tym: 7 pielęgniarek, 3 lekarzy, 2 osoby sprząające, 1 opiekunka medyczna, 2 rehabilitantów, 1 dietetyk.

W oddziale są wytwarzane odpady medyczne o kodach: 18 01 03* i 18 01 04. Odpady 18 01 03* usuwane do pojemników i worków foliowych koloru czerwonego, odpady 18 01 04 do worków foliowych koloru niebieskiego. Odpady medyczne ze wszystkich miejsc ich wytwarzania są umieszczane dodatkowo w papierowym worku, następnie czasowo gromadzone w zamykanym, opisanym kontenerze w brudowniku. Odpady z sali kohortacji są dodatkowo oznakowane - materiał zakaźny. Bielizna pościelowa w oddziale zmieniana jest minimum raz na dobę i w razie potrzeby. Bielizna brudna gromadzona w workach foliowych koloru czarnego, umieszczonych na metalowych stelażach, zbierana bezpośrednio z każdej sali, z sali kohortacji na końcu i umieszczana w brudowniku. Worki z sali kohortacji opisywane jako „materiał zakaźny”. Bielizna z brudownika oddziału umieszczana w pojemniku twardościennym, zamkniętym, mobilnym i przekazywana do magazynu brudnej bielizny. Zapas bielizny czystej przechowywany jest w wózek-szafce w korytarzu skontrolowanego oddziału.

Do higieny osobistej pacjentów w izolacji stosowane są jednorazowe środki do higieny tj.: myjki, szczoteczki, chusteczki, a także miski jednorazowego użycia, po zastosowaniu traktowane jako odpad medyczny zakaźny. Ustalono, że toaleta pacjenta izolowanego tj. kąpiel wykonywana jest przez wydzielony personel pielęgniarski oddziału w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym przy sali nr 1 w wózek-wannie. Zgodnie z procedurą „dezynfekcji sali izolacyjnej” po zakończeniu kohortacji będzie przeprowadzona w ww. sali fumigacja.

Sprzątaniem pomieszczeń zajmują się pracownicy szpitala tj. Zespół Utrzymania Czystości. W dniu kontroli stwierdzono, że Oddział Chirurgii Ogólnej piętro II posiada 2 wózki do sprzątania tj. ogólny dla oddziału i dla izolátky. Wózek do sprzątania sali kohortacji był przechowywany w służbie umywalkowo-fartuchowej.

Do opracowywania sali kohortacji są stosowane jednorazowe nakładki do mopów i ściereczki, traktowane po użyciu jako odpad medyczny zakaźny. Sprzęt utrzymany czysto, w dobrym stanie technicznym.

W oddziale stosowany jest sprzęt jednorazowego i wielorazowego użycia, sprzęt wielorazowy po użyciu jest umieszczany w zamykanym pojemniku, a następnie personel zabezpiecza narzędzia pianką dezynfekcyjną. Tak przygotowane narzędzia są transportowane do szpitalnej sterylizatorni.

Stosowane środki dezynfekcyjne: Aniosgel 800, Skinman Soft Protect – do rąk, Octenisept, Skinsept pur – do skóry, Incidin Active, Incidin Foam, Meliseptol, Incidin Oxy Wipes – do powierzchni, Surfanios Premium – do wożków i do podłóg, Medicarine – do powierzchni skażonej biologicznie, Viruton Pre – do sprzętu wielokrotnego użycia, preparaty z aktualnymi datami ważności, stosowane zgodnie z zaleceniami producenta.

Wszystkie skontrolowane stanowiska higieny rąk dla personelu wyposażone prawidłowo w: umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku, pojemnik na zużyte ręczniki. Ponadto przy wejściu na oddział na ścianach umieszczono dozowniki ze środkiem do dezynfekcji rąk.

W trakcie kontroli oceniono procedury: postępowania w przypadku występowania drobnoustroju „Alert patogen”, postępowanie w przypadku ekspozycji zawodowej na krew lub IPIM, postępowanie w przypadku pacjenta izolowanego (w tym m.in. higiena rąk, postępowanie ze zwłokami, z odpadami medycznymi, ze środkami ochrony osobistej), postępowania w przypadku wykrycia szczepów bakteryjnych Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy typu KPC, wystąpienia ogniska epidemicznego, dezynfekcji sali izolacyjnej, segregacja odpadów w miejscu ich powstawania oraz transport. Procedury opracowane prawidłowo, dostęp dla personelu w wersji elektronicznej. Personel zapoznany z procedurami, co jest potwierdzone ich podpisami, dokumentacja dostępna w oddziale.

W zakładzie przeprowadzana jest nie rzadziej niż co 6 miesięcy kontrola wewnętrzna. Ostatnia kontrola wewnętrzna na Oddziale Chirurgii Ogólnej piętro II została wykonana w dniu 20.02.2025 r., w zakresie posiadania obowiązkowej dokumentacji dotyczącej zasad zapobiegania i zwalczania zakażeń. Przedstawiono do wglądu raport z kontroli wewnętrznej, nieprawidłowości nie stwierdzono.

W zakładzie obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu i e-papierosów. Oznaczenia słowne i graficzne umieszczone w widocznym miejscu. Teren wokół zakładu uporządkowany.

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/~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/~~dziennika budowy~~**

2. ~~Wniesione~~/~~nie wniesiono~~** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/~~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).

- PIEŁĘGN.
Oddział Chir.
Centrum Lec. i
m. dr. Stanisława Sakieja w Siemianowicach
m. dr. Jerzego Pochyłyka - Mistrz
mistrzostwa polski w dziedzinie chirurgicznego

REGON
Województwo Śląskie
Siemienowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
tel. 12 78 74 20, FAX 32 28 52 20
telefax 13 360 Kod regionalny V-01, VII-051, VIII-4500
Skrytka pocztowa R. 2 - 1217100508/CE03
tel. 12 78 74 21-873 REGON 272168510

II 2

III-4500

Starszy Asystent
I. Woźna
mgr Izabela Woźna

CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 10
Tel. 32 735 76 00, FAX 32 735 74 03
Księga rejestrowa 13780
NIP 643-10-05-873 REGON 272165040

Starszy Asystent
D. Węgorzewska
mgr Dorota Węgorzewska

-1-

dr hab. n. o. zdr. Justyna Glik

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24.02.2025 r.

D Y R E K T O R
CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

dr n. med. Mariusz Nowak

CENTRUM LECZENIA OPARZEN
Im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
Tel. 32 735 76 00, FAX 32 735 76 03
Księga rejestrowa 19790
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010

czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularz kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Katowicach.**

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**

