

WZ-V.9612.1.4.2018.LMac

Gorzów Wlkp., dnia 29 października 2018 r.

**NOWY SZPITAL W SZPROTAWIE
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Henrykowska 1
67-300 Szprotawa**

Nr księgi rejestrowej: 000000023624-W-08

Na podstawie art. 111 ust. 1 i ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160), w dniu 11 kwietnia 2018 r. została przeprowadzona kontrola doraźna w podmiocie leczniczym pn.: NOWY SZPITAL W SZPROTAWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Henrykowska 1 w Szprotawie.

Kontrolę przeprowadzono w związku z pismem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żaganiu z dnia 28 marca 2018 r. znak (...) oraz Postanowieniem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żaganiu Nr (...) z dnia 27 lutego 2018 r. znak pisma: (...) o braku spełniania przez Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (Dz. U. z 2018 r. poz. 160), co ma wpływ na bezpieczeństwo pacjentów

Wyniki kontroli doraźnej zostały przedstawione w protokole kontroli sporządzonym w dniu 30 kwietnia 2018 r., doręczonym w dniu 14 maja 2018 r. (potwierdzenie odbioru przesyłki ZPO). W związku z otrzymanym pismem z dnia 21 maja 2018 r. w sprawie odmowy podpisania protokołu (protokołu z adnotacją o odmowie podpisania protokołu nie odesłano), po rozpatrzeniu zastrzeżeń do protokołu z dnia 30.04.2017r., wniesionych przez Prezesa Zarządu Nowego Szpitala w Szprotawie Sp. z o.o., pismem z dnia 12 lipca 2018 r. poinformowano podmiot leczniczy o nie uznaniu przez zespół kontrolny zasadności zgłoszonych zastrzeżeń do protokołu. Poinformowano także, że ustalenia z kontroli zawarte w protokole z dnia 30 kwietnia 2018 r. pozostają bez zmian. Pismo zostało odebrane przez podmiot leczniczy w dniu 16.07.2018 r. (potwierdzona przesyłka ZPO). Pismem z dnia 23 lipca 2018 r. podmiot leczniczy przysłał protokół z kontroli doraźnej z dnia 30.04.2018 r. z

adnotacją o odmowie jego podpisania, dołączył także pismo uzasadniające przyczyny odmowy podpisania ww. protokołu.

Zespół kontrolny w dalszym ciągu podtrzymuje, że ustalenia z kontroli zawarte w protokole z dnia 30 kwietnia 2018 r. pozostają bez zmian, **stwierdzając następujące nieprawidłowości:**

1. W obszarze Bloku Operacyjnego

a) Nieprawidłowości dotyczące braku spełnienia wymagań 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. 2012 r. poz. 739), :

- **dotyczące wymagań ogólnoprzestrzennych:** kształt i powierzchnia pomieszczeń bloku operacyjnego utrudnia prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie (dot. § 16),
- **dotyczące wymagań dla niektórych pomieszczeń i urządzeń:** meble w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą uniemożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję w sposób skuteczny – dotyczy wszystkich mebli w bloku operacyjnym opisanych w protokole z kontroli doraźnej, których powierzchnie są zniszczone, z ubytkami, odpryskami - trudne do utrzymania w czystości i do prawidłowego przeprowadzenia procesów dezynfekcji (dot. § 27),
- **dotyczące wymagań ogólnobudowlanych:**
 - podłogi wykonane są z materiałów uniemożliwiających ich mycie i dezynfekcję w sposób skuteczny, (dot. § 29 pkt 1.),
 - połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób uniemożliwiający ich skuteczne mycie i dezynfekcję (dot. § 29 pkt 2.),
 - pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki (tj. myjnia chirurgiczna, sala operacyjna, sala wybudzeń, pomieszczenie do przechowywania czystych i sterylnych materiałów) i wyposażenie tych pomieszczeń uniemożliwiają ich mycie i dezynfekcję w sposób skuteczny, dotyczy wszystkich opisanych w protokole z kontroli doraźnej, powierzchni ścian, kaloryferów, stolarki okiennej i sprzętów z uszkodzeniami, porowatymi, nierównymi powierzchniami (dot. § 30),
- **dotyczące wymagań instalacji:**
 - wentylacja sali operacyjnej nie zapewnia wymaganych parametrów jakości powietrza dostosowanych do funkcji tego pomieszczenia (dot. § 37),

- w sali operacyjnej, w której podtlenek azotu jest stosowany do znieczulenia, brak wymaganej cyrkulacji powietrza: nawiew - wyciąg, zwłaszcza biorąc pod uwagę zainstalowanie wentylatora przelotowego ściennego (dot.§ 38),

• **dotyczące szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia Bloku Operacyjnego** zawarte w załączniku nr 1 do rozporządzenia - cz. IX.- brak spełnienia wymagań w zakresie:

- co najmniej jedna sala operacyjna, mająca bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego w celu usuwania zużytych materiałów, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego;
- śluza dla pacjenta, przez którą pacjenci są dowożeni i wywożeni z bloku operacyjnego;
- śluza szatniowa, przez którą przechodzi personel;
- śluza materiałowa przeznaczona do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów;
- co najmniej jedno pomieszczenie przygotowania pacjenta;
- co najmniej jeden magazyn czystej bielizny;
- co najmniej jeden magazyn do krótkotrwałego przechowywania brudnej bielizny;
- układ pomieszczeń bloku operacyjnego uniemożliwia zachowanie zasady rozdziału personelu, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.

b) Inne nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli:

- 1 lampa statywowa bakteriobójcza – brak skuteczności działania 1 lampy w stosunku do kubatury sali operacyjnej; liczne odpryski na statywie lampy,
- bielizna wielorazowego użytku nie spełniająca wymogów obecnie obowiązującej normy; Dyrektywa MDD 93/42 oraz norma zharmonizowana PN-EN 13795 tj. bielizna musi być barierowa, niepyląca, niepalna, nieprzenikająca - a bawełna nie spełnia takich wymagań,
- brak odciągu gazów medycznych stosowanych podczas znieczulenia,
- na niektórych narzędziach pakietowanych i wysterylizowanych stwierdzono korozję wżerową z licznymi ubytkami w powłoce,
- sterylny sprzęt jednorazowego użytku przechowywany w koszach plastikowych perforowanych, umieszczonych na statywie, brak zabezpieczenia przed kontaminacją,

- tubki Lignocainy U w żelu rozpoczęte – brak daty otwarcia oraz brak końcówek dozujących w celu bezpiecznego wykorzystania dla innych pacjentów,
- gaziki z gazy bawełnianej i włókninowe sterylizowane przez szpitalną sterylizację, przechowywane w koszykach z siatki nylonowej z licznymi uszkodzeniami (porwane).

2. W obszarze Centralnej Sterylizatorni:

Nieprawidłowości dotyczące braku spełnienia wymagań 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. 2012 r. poz. 739), zawarte w załączniku nr 1 do rozporządzenia cz. XI – dotyczy pomieszczeń i urządzeń Centralnej Sterylizatorni:

- brak pełnego wyposażenia w urządzenia do wyjaławiania sprzętu, aparatury, narzędzi, bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych i innych elementów tego wymagających oraz dezynfekowania wózków i pojemników służących do transportu materiałów poddawanych sterylizacji – (dot. ust. 4 części XI załącznika),
- brak dogodnego połączenia z zespołem operacyjnym – (dot. ust. 5 części XI załącznika),
- brak podziału na trzy strefy: brudną, czystą i sterylną - (dot. ust. 7 części XI załącznika),
 - brudną - przeznaczoną do przyjmowania, sortowania, mycia, dezynfekcji wstępnej i właściwej narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, mycia i dezynfekcji wózków i elementów transportowych, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych oraz przechowywania zapasów środków dezynfekcyjnych i przygotowywania z nich roztworów roboczych;
 - czystą, przeznaczoną do suszenia wydezynfekowanych narzędzi i aparatury, przeglądania i składania bielizny operacyjnej, pakietowania zestawów operacyjnych i zabiegowych, załadunku przygotowanych wsadów do sterylizatorów, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych, tworzenia i archiwizacji dokumentacji procesów sterylizacji;
 - sterylną, przeznaczoną do wyładunku wysterylizowanych materiałów ze sterylizatorów, ich magazynowania i wydawania na oddziały szpitalne.

Obecnie miejsce mycia wstępnego oraz dezynfekcji manualnej narzędzi chirurgicznych i sprzętu medycznego, a także przygotowania narzędzi i sprzętu do sterylizacji znajduje się w jednym pomieszczeniu Bloku Operacyjnego, natomiast

sterylizacja odbywa się zarówno w Bloku Operacyjnym w w/w pomieszczeniu (pionowy sterylizator parowy), jak i w miejscu usytuowanym na parterze budynku (dwa sterylizatory parowe).

- brak oddzielnych pomieszczeń na pakietowanie narzędzi i bielizny (dot. ust. 8 części XI załącznika),
- brak rozwiązań przestrzennych centralnej sterylizatorni, które zapewniałyby ruch postępowy obrabianych materiałów od strefy brudnej do sterylnej (dot. ust. 9 części XI załącznika),
- brak śluz umywalkowo – fartuchowych pomiędzy strefą czystą i brudną (dot. ust. 10 części XI załącznika),
- brak ustępu przy śluzie między strefą czystą i brudną,
- wszystkie systemy technologiczne centralnej sterylizatorni (sterylizatory, myjnie, wózki, regały, pojemniki sterylizacyjne, tace) nie są kompatybilne, zgodne z jednostką wsadu (dot. ust. 13 części XI załącznika),
- brak na terenie centralnej sterylizatorni odrębnych wózków i innych elementów transportowych do transportowania materiałów brudnych i sterylnych, brak przelotowej myjni – dezynfektora przeznaczonej do mycia wózków i innych elementów transportowych, brak pomieszczenia do dezynfekcji manualnej oraz drugiego do suszenia mytych sprzętów - (dot. ust. 14 części XI załącznika),
- brak myjni - dezynfektorów pomiędzy strefą brudną i czystą (dot. ust. 15 części XI załącznika),
- brak sterylizatorów przelotowych w ścianie pomiędzy strefą czystą i brudną (dot. ust. 16 części XI załącznika).

3. W obszarze Izby Przyjęć

Nieprawidłowości dotyczące braku spełnienia wymagań 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. 2012 r. poz. 739):

- brak wyposażenia pomieszczenia higieniczno – sanitarnego w wózek –wanne.

4. W obszarze Oddziału Pediatrii

Nieprawidłowości dotyczące braku spełnienia wymagań 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. 2012 r. poz. 739):

- brak wyposażenia brudownika w płuczkę dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji kacek i basenów lub utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością.
- brak pododdziału albo odcinka dla dzieci młodszych do lat 3,
- brak pododdziału albo odcinka dla dzieci starszych powyżej lat 3,
- brak izolatki (wg oświadczenia Pani Prezes Zarządu Szpitala w Szprotawie w piśmie z dnia 21.05.2018 r. „izolatka funkcjonuje w obszarze oddziału i jest zgodna z przepisami w tym zakresie”),
- brak śluzu umywalkowo – fartuchowej i punktu pielęgniarskiego w odcinku dzieci młodszych,
- brak przeszklenia ścian oddzielających pokoje łóżkowe dzieci młodszych oraz ścian pomiędzy pokojami a punktem pielęgniarskim, a także drzwi do pokoi dzieci młodszych (brak także kamer jako ewentualnego dopuszczenia do obserwacji dzieci przy braku przeszklenia ścian),
- brak szklenia ścian i drzwi szkłem bezpiecznym,

5. W obszarze Oddziału Chorób Wewnętrznych

Nieprawidłowości dotyczące braku spełnienia wymagań 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. 2012 r. poz. 739):

- Brak gabinetu diagnostyczno – zabiegowego.

6. W obszarze Oddziału Chirurgii Jednego Dnia

Nieprawidłowości dotyczące braku spełnienia wymagań Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012 r. poz. 739):

- Brak wyposażenia brudownika w płuczkę dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji kacek i basenów lub utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością.

7. Dotyczące wdrożenia i realizacji procedur opracowanych w placówce w celu zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego hospitalizowanym pacjentom:

- w zakresie postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono brak opisanie odpadów zgodnie z wymogami ministerialnymi zgodnego z rozporządzeniem MZ z dnia 05.10.2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017 poz.1975)

8. W obszarze prowadzonego nadzoru epidemiologicznego:

- bardzo mała ilość kontroli wewnętrznych przeprowadzonych w Bloku Operacyjnym,
- brak badań czystości mikrobiologicznej powierzchni i sprzętu w Bloku Operacyjnym,
- brak badań czystości mikrobiologicznej powietrza na sali operacyjnej
- odnotowano bardzo małą ilość zakażeń szpitalnych, nie odnotowano innych postaci zakażeń poza zakażeniami rotawirusowymi na Oddziale Pediatrycznym, nie odnotowano np. zakażeń miejsca operowanego, zakażeń układu oddechowego, zakażeń łóżyska naczyniowego.

Za stwierdzone nieprawidłowości odpowiedzialny jest kierownik podmiotu leczniczego, gdyż na nim spoczywa m.in.:

1. Obowiązek zapewnienia pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą w taki sposób, aby odpowiadały wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wymagania te dotyczą w szczególności warunków: ogólnoprzestrzennych, sanitarnych, instalacyjnych, odpowiednich do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, art. 22 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. z 2018 r. poz.160), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012 r. poz. 739),
2. Obowiązek do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, a także do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego m.in. organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, w sposób zapewniający zapobieganie zakażeniom szpitalnym i szerzeniu

się czynników alarmowych, art. 11 ust.1 i art. 14 ust.1, pkt 3, ppkt a) ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018r. poz. 151).

3. Obowiązek wprowadzenia standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji, intensywnej terapii, resuscytacji, leczenia bólu niezależnie od jego przyczyny, a także sedacji - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – załącznik nr 1, (Dz. U. z 2016r. poz. 2218).

Biorąc pod uwagę, że zgodnie z art. 112 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej zgłoszenie zastrzeżeń do protokołu nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne, w związku z ustaleniami z kontroli **przekazują następujące zalecenia pokontrolne:**

1. Dotyczy : Bloku Operacyjnego

- 1) Z uwagi na wysokie ryzyko pod względem wystąpienia zagrożeń o znaczeniu epidemiologicznym tj. wystąpienia zakażeń szpitalnych, należy w trybie pilnym dostosować pomieszczenia i urządzenia Bloku Operacyjnego do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26.06.2012 r. tj. przede wszystkim wykonać remont z modernizacją pomieszczeń oraz wyposażyc w sprzęt o gładkich powierzchniach wykonanych z materiałów umożliwiających skuteczne przeprowadzenie procesów mycia i dezynfekcji,

termin wykonania: do 31.12.2018 r.

- 2) Sprzęt sterylny należy przechowywać w sposób uniemożliwiający kontaminację tj. w miejscach o przestrzeni zamkniętej, o gładkich powierzchniach umożliwiających skuteczne przeprowadzenia procesów mycia i dezynfekcji,

termin wykonania: tryb natychmiastowy

- 3) Przeprowadzać kontrole wewnętrzne Bloku Operacyjnego (co najmniej 1x na pół roku, wskazane raz na kwartał) w tym konieczne kontrole czystości mikrobiologicznej powierzchni i powietrza, które weryfikują bezpieczeństwo warunków Sali Operacyjnej, **termin wykonania: tryb natychmiastowy,**
- 4) Zamontować odpowiednią ilość lamp bakteriobójczych do dezynfekcji powietrza w stosunku do kubatury Sali Operacyjnej, **termin wykonania: do 31.12.2018 r.**

- 5) Stosować bieliznę **wielorazowego użytku spełniającą wymagania normy obecnie obowiązującej** Dyrektywa MDD 93/42 - norma zharmonizowana PN-EN 13795 tj. bielizna musi być barierowa, niepyłająca, niepalna, nieprzenikająca lub jednorazowego użytku,

termin wykonania: tryb natychmiastowy

- 6) Wprowadzić obowiązujące obuwie operacyjne:
- profesjonalne, wykonane z materiału odpornego na wysoką temperaturę i stosowanie preparatów dezynfekcyjnych,
 - z możliwością sterylizacji w temperaturze 135 °C,
 - łatwe do mycia w temperaturze 90 °C,
 - z bocznymi otworami/perforacją zapewniającą wymianę powietrza,
 - spełniające właściwości antybakteryjne i antygrzybiczne,
 - certyfikowane znakiem CE; zgodnym z normą EN 13832; ISO 20347:2012,
 - antypoślizgowe/SRC; spełniające kategorię II Środków Ochrony Osobistej (PPE),

termin wykonania: tryb natychmiastowy

- 7) Stosować materiały opatrunkowe (gaziki, kompresy i inne materiały) sterylne jednorazowego użytku z metryczką potwierdzającą przeprowadzenie procesu sterylizacji ; metryczkę użytych produktów wklejać do dokumentacji pacjenta,

termin wykonania: tryb natychmiastowy,

- 8) Zainstalować odciąg gazów medycznych użytych do znieczulania pacjentów od aparatu do znieczulania, **termin wykonania: do 31.12.2018 r.**

- 9) Wyposażyć stanowisko nadzoru poznieczuleniowego (sala wybudzeń) w aparaturę w postaci :

- defibrylatora z możliwością wykonania kardiowersji ;
- respiratora z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 %,
- pompę infuzyjną,
- łóżko lub wózek do przewożenia chorych z bocznymi barierkami,

termin wykonania: do 31.12.2018 r.

- 10) Stosować szczotki chirurgicznego mycia rąk jednorazowego użytku, nasączone detergentem oraz preparatem antyseptycznym (Chlorheksydyna lub Povidone-Jodyne),

termin wykonania: tryb natychmiastowy,

11) **wycofać z użytku** narzędzia chirurgiczne, na których stwierdzono korozję wżerową z licznymi ubytkami w powłoce, **termin wykonania: tryb natychmiastowy**

12) Stosować podczas cewnikowania pacjentów jałowy żel do znieczulenia w jednorazowych aplikatorach, **termin wykonania: tryb natychmiastowy.**

2. Dotyczy „Centralnej Sterylizatorni”

1) W związku z brakiem możliwości zapewnienia jakości procesów, w wyniku których otrzymuje się wyrób sterylny, zapewniający bezpieczeństwo pacjentom podczas udzielania świadczeń medycznych, co stanowi wysokie ryzyko pod względem wystąpienia zagrożeń o znaczeniu epidemiologicznym - wystąpienia zakażeń szpitalnych, należy w trybie pilnym dostosować pomieszczenia i urządzenia Centralnej Sterylizatorni do wymogów 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. 2012 r. poz. 739): tj. **przede wszystkim wykonać remont z modernizacją pomieszczeń placówki oraz zakupić wymagany na wyposażenie sprzęt.**

Termin wykonania: do 31.12.2018 r.

2) Do czasu dostosowania Centralnej Sterylizatorni do wymogów ministerialnych, usługi w zakresie dezynfekcji właściwej i sterylizacji narzędzi **powinny być wykonywane przez podmiot zewnętrzny, spełniający stosowne wymagania.**

Termin wykonania: tryb natychmiastowy.

Podsumowanie odnośnie Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni: zbyt wiele aspektów jest niespełnionych, aby Blok Operacyjny oraz Centralna Sterylizatornia funkcjonowały w obecnym kształcie: ruch pacjentów; ruch personelu; ruch materiałów; wytyczne branży budowlanej; instalacja centralnego ogrzewania; instalacja wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej; instalacja elektryczna; instalacja oświetleniowa. W/w komórki organizacyjne, w wielu dziedzinach nie spełniają wymagań określonych prawem. Opracowane i wdrożone procedury nie zmienią stanu faktycznego. Skuteczna realizacja procedur jest niemożliwa ze względu topografię i stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i urządzeń Bloku Operacyjnego oraz topografię i wyposażenie Centralnej Sterylizacji .

3. Odnosnie Oddziałów

Należy dostosować pomieszczenia i urządzenia oddziałów do 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. 2012 r. poz. 739) biorąc pod uwagę przede wszystkim te nieprawidłowości, które stanowią znaczne ryzyko w zakresie bezpieczeństwa epidemiologicznego:

- 1) Wyposażyć pomieszczenie brudownika w płuczkę dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji kacek i basenów lub utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością w **Oddziale Pediatrii oraz w Oddziale Chirurgii Jednego Dnia.**

Termin wykonania: 31.12.2018 r.

- 2) Wyposażyć w **Izbie Przyjęć** pomieszczenie higieniczno – sanitarne w wózek – wannę.

Termin wykonania: 31.12.2018 r.

- 3) W **Oddziale Pediatrii:**

- Zorganizować pododdział albo odcinek dla dzieci młodszych do lat 3,

Termin wykonania: 31.12.2018 r.

- Zorganizować służbę umywalkowo – fartuchową i punkt pielęgniarski w odcinku dzieci młodszych,

Termin wykonania: 31.12.2018 r.

- Zorganizować pododdział albo odcinek dla dzieci starszych powyżej lat 3,

Termin wykonania: 31.12.2018 r.

- Zapewnić przeszklenia ścian oddzielających pokoje łóżkowe dzieci młodszych oraz ścian pomiędzy pokojami a punktem pielęgniarskim, a także drzwi do pokoi dzieci młodszych,

Termin wykonania: 31.12.2018 r.

- Zapewnić szklenia ścian i drzwi szkłem bezpiecznym,

Termin wykonania: 31.12.2018 r.

- 4) W **Oddziale Chorób Wewnętrznych**

- Zorganizować gabinet diagnostyczno – zabiegowy ,

Termin wykonania: 31.12.2018 r.

- 5) Należy wdrożyć **prawidłowe opisywanie odpadów medycznych** zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 05.10.2017 r. w sprawie

szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz.1975).

Termin wykonania: tryb natychmiastowy

- 6) Należy rozważyć wdrożenie w placówce zastosowania sprzętu jednorazowego takiego jak: gotowych, sterylnych systemów do nawilżania gazu w tlenoterapii, sprzętu jednorazowego do karmienia niemowląt (smoczki, butelki).

4. Odnośnie nadzoru epidemiologicznego - Termin wykonania: tryb natychmiastowy:

- 1) Należy wzmocnić nadzór epidemiologiczny w Szpitalu, prowadzić nadzór czynny nad zakażeniami – codzienny ogląd sytuacji w oddziałach pod kątem wystąpienia objawów zakażeń u pacjentów, zbieranie danych z laboratorium mikrobiologicznego – stała współpraca i zbieranie danych również z poradni chirurgicznej.
- 2) Zintensyfikować ilość przeprowadzanych kontroli wewnętrznych, przede wszystkim na Bloku Operacyjnym.
- 3) Przeprowadzać w dalszym ciągu analizę zużycia preparatów do dezynfekcji rąk jako wskaźnika prawidłowego przestrzegania procedury higieny rąk wg 5 momentów WHO. Przeprowadzać szkolenia w tym zakresie ze szczególnym zwróceniem uwagi w Oddziale ZOL, Oddziale Wewnętrznym i Pediatrycznym.

Jednocześnie **oczekuję w terminie 14 dni** liczonym od daty otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych **informacji o sposobie ich wykonania, a także o działaniach podjętych w celu realizacji tych zaleceń lub przyczynach niepodjęcia tych działań.**

Podkreślić należy, że na podstawie art. 108 ust. 2 pkt 4 i art. 112 ust. 7 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych jest podstawą do wykreślenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Niniejsze zalecenie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Z up. WOJEWODY LUBUSKIEGO

Bożena Chudak
Dyrektor Wydziału Zdrowia

(...) wyłączenia dokonano na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz.1330 z późn. zm.).