

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego  
ul. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NEP.3.2013

Bydgoszcz, 07.02.2013r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Annę Szaulewicz, asystent i Różę Milewską, młodszy asystent  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Nr upoważnienia 7/2013 do czynności kontrolnych

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Spółka z o. o., ul. Słowackiego 18,  
87-700 Aleksandrów Kujawski

**I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Spółka z o. o., ul. Słowackiego 18,  
87-700 Aleksandrów Kujawski

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

Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim

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

**I.3. NIP** 891 153 01 26 **REGON** 911344332 **PESEL** nie dotyczy

**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

Mariusz Trojanowski - prezes

**I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту** w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)

Barbara Muszyńska – Naczelną Pielęgniarką

**I.6. Inne osoby** w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Beata Rusek – pielęgniarka epidemiologiczna

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 04.02.2013r. godz. 9<sup>00</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** Kontrola doraźna - ocena zabezpieczeń przeciwepidemicznych i działań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska epidemicznego zakażenia szpitalnego na Oddziale Pediatryczno – Neonatologicznym.

### III. WYNIKI KONTROLI:

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Aktualnie toczy się w placówce postępowanie administracyjne – decyzja Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy Nr 229/2012.

Kontrola została przeprowadzona w związku ze zgłoszeniem 31.01.2013r. wystąpienia ogniska epidemicznego na oddziale Pediatryczno-Neonatologicznym.

W ognisku zakażenia szpitalnego objęto dochodzeniem 3 dzieci chorych ( w tym 2 dzieci wcześniej hospitalizowanych w oddziale i 1 dziecko ze środowiska domowego) i osoby narażone: personel pracujący na oddziale, rodzice opiekujący się dziećmi. W dniu kontroli dzieci z ogniska nie przebywały na oddziale ( wypis do domu). W trakcie dochodzenia przeprowadzonego przez zespół ds. zakażeń szpitalnych ustalono, że źródłem zakażenia był pacjent hospitalizowany z biegunką (izolowany), a do zakażenia doszło drogą kontaktową (bliskie sąsiedztwo sal chorych, wspólny korytarz prowadzący do sanitariatów, spotkania matek – opiekunów oraz prawdopodobnie nieprzestrzeżenie reżimu sanitarnego przez matkę opiekującą się dzieckiem w czasie pobytu na oddziale i najprawdopodobniej było to również przyczyną przeniesienia zakażenia do środowiska domowego (zachorowanie siostry). Zgodnie z obowiązującą procedurą w szpitalu, pacjenci



(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\* .....

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.

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

Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\*

Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\* .....

Data i godz. zakończenia kontroli: 04.02.2013r. godz. 12<sup>00</sup>

Łączny czas kontroli: 3 godz.

PREZES

mgr Mariusz Trojanowski

(podpis i/lub pieczęć strony przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Beata Rusek

PIELEGNIARKA  
4200064

Naczelna Pielęgniarka

mgr Barbara..... (podpis osoby obecnej podczas kontroli)

Pielęgniarka Oddziałowa  
Anna.....  
ODDZIAŁ DZIECIĘCY

Robert Skowronek  
lekarz  
specjalista pediatrii i neonatologii  
Racławek, ul. Spokojna 10  
tel. 664 209 576

Wojewódzka Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy  
Oddział Nadzoru Przeciwniepidemicznego

Asystent Anna Szpilewicz  
(podpis i/lub pieczęć osoby(kontrolującej(ych))

Wojewódzka Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy  
Oddział Nadzoru Przeciwniepidemicznego

ml. asystent Róża Milewska

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu ..14.02.2013.....

PREZES

mgr Mariusz Trojanowski

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

---

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

---

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

---

\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* - właściwie zakreślić