POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w KŁODZKU
57-300 Kłodzko, ul. Stefana Okrzei 16
tel. 074 867 35 26, 867 33 23, fax 074 867 69 66
NIP 883-10-36-080, REGON 890723692
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

NS-EP-433-1/JB/21

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 15/EP/21

Kudowa-Zdrój, dnia 02 czerwca 2021 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Justynę Balasę, Sekcja Epidemiologii, nr upoważnienia stałego: CK-2/17, nr upoważnienia jednorazowego: EP/CK-2/17-756/21
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku.
(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 (j. t. Dz. U. z 2021 r. poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j. t. Dz. U. z 2021 r. poz. 735).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
„Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1A, tel. 74-865-12-01, faks: 74-867-40-66, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny w Kudowie-Zdroju, 57-350 Kudowa-Zdrój, ul. Zdrojowa 36c, tel. 74-866-14-04, faks: 74-866-14-04 (371), poczta elektroniczna: sekretariat.szur@zoz.klodzko.pl
Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
„Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1A, tel. 74-865-12-01, faks: 74-867-40-66,
poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD odpowiednio
NIP: 8831598671, REGON: 000316418, PKD: 86.10.Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym
Jadwiga Radziejewska – Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Krystyna Szymszon – Pielęgniarka ds. Zakażeń
Osoba upoważniająca: – Jadwiga Radziejewska – Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku
Upoważnienie pisemne z dnia 27 maja 2021 r.
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
Sylwia Martynowicz – Kierownik Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego
Wioletta Wójcik – szkolenie pod nadzorem
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli
02 czerwca 2021 r., godz. 09^{30}
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia
art. 48 ust. 11 pkt 4 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (j. t. DZ. U. z 2021 r. poz. 162).

4. Data i godzina zakończenia kontroli
02 czerwca 2021 r., godz. 13^{15}
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena zasadności wniosku z dnia 05 maja 2021 r. (data wpłynięcia do PSSE w Kłodzku: 21 maja 2021 r.) dotyczącego braku procedur zapobiegających rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2.
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
a) procedury higieniczno-sanitarne dotyczące zapobiegania przenoszenia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym zapobiegające rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 – procedura mycia i dezynfekcji rąk, procedura postępowania w przypadku przyjęcia pacjenta do obiektu, wewnętrzny regulamin przestrzegania zasad bezpieczeństwa dla pacjentów i pracowników, wewnętrzny regulamin przestrzegania zasad bezpieczeństwa w trakcie zagrożenia epidemiologicznego, procedura postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2, procedura dotycząca zasad utrzymania czystości i dezynfekcji pomieszczeń ogólnodostępnych i pomieszczeń dla kuracjuszy, procedury dotyczące zasad postępowania w zapobieganiu rozprzestrzeniania wirusa SARS-CoV-2 dla pracowni fizykoterapii, balneologii, kinezyterapii, pracowni masażu, okładów borowinowych i sali ćwiczeń, procedura postępowania w zakładzie przyrodoleczniczym,
b) oświadczenia pacjentów dotyczących zapoznania się z obowiązującymi w kontrolowanym obiekcie procedurami,
c) zaświadczenia pacjentów dotyczące przyjęcia szczepienia przeciwko wirusowi SARS-CoV-2,
d) zapisy dotyczące dokonywania pomiarów temperatury ciała personelu oraz kuracjuszy.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
a) wzór oświadczenia pacjenta przy przyjęciu na leczenie uzdrowiskowe dotyczącego zapoznania się z obowiązującymi w kontrolowanym obiekcie procedurami,
b) wzór karty zabiegowej z oświadczeniem pacjenta potwierdzającym prowadzenie przez kontrolowany obiekt działań zabezpieczających przed infekcją SARS-CoV-2.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr
Nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
W dniu kontroli nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu, nr wpisu do KRS 0000058460.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

1. Kontrolę przeprowadzono na pisemny wniosek z dnia 05 maja 2021 r. (data wpłynięcia do PSSE w Kłodzku: 21 maja 2021 r.), dotyczący braku procedur zapobiegających rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2.

2. W dniu kontroli zlustrowano pomieszczenia Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego w Kudowie-Zdroju przy ulicy Zdrojowej 36c. W dniu kontroli wszystkie pokoje są zajęte przez pacjentów, w budynku A jest 90 pokoi, w budynku B jest 25 pokoi, w budynku D jest 9 pokoi, budynek D jest przeznaczony wyłącznie dla pacjentów komercyjnych. W budynku A znajduje się baza zabiegowa – 3 gabinety lekarskie (1 na parterze, 1 na I piętrze i 1 na II piętrze), 1 gabinet diagnostyczno-zabiegowy, 1 gabinet pielęgniarski z salą nadzoru oraz blok żywienia. W budynku B znajduje się 1 gabinet lekarski i 1 pokój przeznaczony na izolatkę (na parterze). Pokoje w kontrolowanym podmiocie są 1,2 i 3-osobowe. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne ogólnodostępne w budynku A są na każdym piętrze, w budynku B oraz D – na parterze. Pomieszczenia porządkowe w budynku A znajdują się na każdym piętrze, w budynku B oraz D – na parterze. Przed recepcją i przy recepcji znajdują się stanowiska do mierzenia temperatury ciała i saturacji.

3. W trakcie kontroli stwierdzono, że podmiot leczniczy zaopatrzony jest w preparaty dezynfekcyjne do dezynfekcji rąk (AHD 1000, Velodes Gel). Dozowniki z płynem dezynfekcyjnym umieszczone są przed wejściem do budynku, przy recepcji, przy windzie, przed jadalnią, przed gabinetami lekarskimi, przed gabinetem pielęgniarskim, przed gabinetem diagnostyczno-zabiegowym, przed pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi ogólnodostępnymi, przed pomieszczeniami, w których wykonywane są zabiegi rehabilitacyjne. Nad dozownikami ze środkiem dezynfekcyjnym znajdują się instrukcje dezynfekcji rąk.

4. W dniu kontroli w gabinetach lekarskich, diagnostyczno-zabiegowym i pielęgniarskim zapewniono możliwość mycia i dezynfekcji rąk, gabinety wyposażono w umywalkę z baterią, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym (AHD 1000), pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki. Podłogi są wykonane z materiałów trwałych o powierzchniach gładkich i zmywalnych.

5. W dniu kontroli pomieszczenia higieniczno-sanitarne ogólnodostępne wyposażone są w miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku i pojemnik na zużyte ręczniki. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych umieszczono instrukcje mycia i dezynfekcji rąk.

6. W dniu kontroli pomieszczenia porządkowe wyposażone w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym (AHD 1000). W pomieszczeniach porządkowych stwierdzono obecność preparatów myjąco-dezynfekcyjnych do małych powierzchni dotykowych (Incidin Liquid Spray, MedWipes Plus) i dużych powierzchni bezdotykowych (Floor), zapasowe mopy, ścierki oraz pojemniki z rękawiczkami jednorazowego użytku. Do sprzątania używane są dwuwiadrowe wózki z wyciskarką. Sprzątanie pomieszczeń prowadzone jest przez personel placówki, 3x dziennie dezynfekowane są części wspólne, powierzchnie dotykowe (poręcze, klamki, uchwyty, wyłączniki, winda, krzesła). Podmiot leczniczy wyposażony jest w następujące środki ochrony osobistej: rękawiczki jednorazowego użycia, fartuchy jednorazowe fizelinowe, jednorazowe podkłady, maseczki jednorazowego użytku, kombinezony jednorazowe.

7. W kontrolowanym podmiocie są opracowane procedury higieniczno-sanitarne zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry, wyrobów medycznych, powierzchni urządzeń i pomieszczeń (w trakcie kontroli przedstawiono do wglądu wyżej wymienione procedury). Procedury higieniczno-sanitarne opracowano prawidłowo. Preparaty dezynfekcyjne dobrane zostały prawidłowo (ich spektrum, zakres i stężenie), zapewniono preparaty do dezynfekcji rąk (AHD 1000, Velodes Gel) małych powierzchni dotykowych (Incidin Liquid Spray, Velox Wipes, Med Wipes Plus) oraz do dezynfekcji dużych powierzchni bezdotykowych (Floor). Do mycia i dezynfekcji wyposażenia i powierzchni sanitarnych używany jest preparat Krystalit, do mycia urządzeń i powierzchni sanitarnych przeznaczony jest preparat Sani Tech. Sprawdzone w trakcie kontroli preparaty dezynfekcyjne posiadają aktualne daty ważności.

8. W dniu kontroli personel pracujący w podmiocie leczniczym jest zaopatrzony w maseczki jednorazowego użycia, kuracjusze również stosują maseczki jednorazowego użycia. Na terenie części wspólnych podmiotu leczniczego zarówno kuracjusze, jak i personel obowiązany jest do zakrywania ust i nosa przy pomocy maseczki oraz zachowania obowiązującego dystansu społecznego. W trakcie przyjmowania kuracjusze są informowani o obowiązujących procedurach bezpieczeństwa w obiekcie, co potwierdzają podpisem (w trakcie kontroli przedstawiono do wglądu oświadczenia pacjentów). Pracownicy każdorazowo przed przystąpieniem do pracy mają mierzoną temperaturę ciała, co jest odnotowywane w rejestrze pomiaru temperatury (w trakcie kontroli przedstawiono do wglądu rejestry pomiaru temperatury).

9. W celu zachowania dystansu społecznego powierzchnie ogólnodostępne są oznakowane w sposób widoczny taśmami określającymi konieczność zachowania bezpiecznej odległości 2m między osobami przebywającymi w przestrzeni wspólnej. Krzesła i ławki w przestrzeniach ogólnodostępnych ustawiono w sposób zapewniający zachowanie bezpiecznej odległości między pacjentami. W pokojach istnieje bezwzględny zakaz przebywania osób niezameldowanych, postronnych.

10. W kontrolowanym obiekcie wykonywane są następujące zabiegi rehabilitacyjne: kinezyterapia, fizykoterapia (elektroterapia, laseroterapia, magnetoterapia, krioterapia, terapia ultradźwiękami, światłolecznictwo, balneoterapia, okłady borowinowe, inhalacje) oraz masaże lecznicze. W trakcie kontroli zlustrowano pomieszczenia rehabilitacji:
a) mieszczące się w przyziemiu tj.:
- 1 pomieszczenie kąpieli perełkowej z 2 stanowiskami,
- 1 pomieszczenie masaży wirowych kończyn dolnych z 2 stanowiskami,
- 1 pomieszczenie kąpieli solankowych,
- 1 pomieszczenie kąpieli czterokomorowych z 3 stanowiskami,
- 4 pomieszczenia kąpieli mineralnych,
- 1 pomieszczenie z 2 stanowiskami masażu podwodnego i 1 stanowiskiem masażu wirowego kończyn górnych,
- 1 pomieszczenie biczy wodnych i hydromasażu.

b) mieszczące się na parterze:
- 1 sala do ćwiczeń grupowych ze stanowiskiem oddzielnym do masażu ręcznego.
c) mieszczące się na I piętrze tj.:
- 2 stanowiska magnetoterapii.
- 2 stanowiska kąpieli suchej.
- 2 stanowiska lampy sollux.
- 2 stanowiska laseroterapii.
- 2 stanowiska prądów tens.
- 1 stanowisko hi top.
- 1 stanowisko terapii ultradźwiękami.
- 1 stanowisko prądów interferencyjnych.
- 1 pomieszczenie krioterapii
- 1 pomieszczenie inhalacji z 3 stanowiskami.
- 1 pomieszczenie masażu suchego z 2 stanowiskami.
- 1 pomieszczenie z 2 łóżkami do masażu.
- 1 pomieszczenie okładów borowinowych z 5 stanowiskami.
- 2 sale ćwiczeń.

Przed wejściem do bazy zabiegowej obowiązuje dezynfekcja rąk. W trakcie kontroli stwierdzono, że personel medyczny ma zakryte usta i nos przy pomocy maseczki. W dniu kontroli w pomieszczeniach rehabilitacji zapewniono preparaty dezynfekcyjne.
Zabiegi rehabilitacyjne są również świadczone komercyjnie i w trybie ambulatoryjnym osobom przybywającym spoza kontrolowanego obiektu, zabiegi te udzielane są z zachowaniem rozdziału czasowego z zapewnieniem oddzielnego wejścia.

11. Warunkiem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej albo zaszczepienie się pacjenta. Podstawą do wykonania tego testu jest skierowanie na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową potwierdzone przez oddział wojewódzki NFZ. Badanie zlecane jest przez lekarza kontrolowanego obiektu, po uzyskaniu ujemnego wyniku badania w kierunku koronawirusa pacjent jest informowany telefonicznie o możliwości przyjazdu na leczenie uzdrowiskowe. Pacjenci zaszczepieni przeciwko SARS-CoV-2 okazują zaświadczenie o przyjęciu szczepienia.

12. Podsumowując, w trakcie kontroli stwierdzono, że zarówno personel medyczny jak i kuracjusze mają zakryte usta i nos przy pomocy maseczki oraz zachowują dystans nie mniejszy niż 1,5 m od siebie. W dniu kontroli przed gabinetem lekarskim znajdowały się 3 osoby mające zakryte usta i nos przy pomocy maseczki oraz zachowujące dystans nie mniejszy niż 1,5 m od siebie. Pacjentowi wyznaczana jest godzina konsultacji lekarskiej oraz zabiegu rehabilitacyjnego. Personel medyczny w pomieszczeniach rehabilitacji ma zakryte usta i nos przy pomocy maseczki, pomieszczenia rehabilitacji wyposażone są w preparaty do dezynfekcji rąk oraz do dezynfekcji powierzchni.

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. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**
Nie dotyczy

(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
Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości słownie
Nie dotyczy

(nr mandatu karnego)

Nie dotyczy

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia wydane przez
Nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona 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/~~nie zapoznano się~~**
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
Nie dotyczy

PIELĘGNIARKA ds. zakażeń
Szymszon Krystyna Szymszon
nr 4004571P

Kierownik Szpitala
„Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku
Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny
w Kudowie-Zdroju
mgr Sylwia Martynowicz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Kłodzku
mgr Justyna Balasa

(czytelny podpis kontrolującego (ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu
02 czerwca 2021 r.

„Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku
ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko
Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny
ul. Zdrojowa 36C, 57-350 Kudowa Zdrój
NIP 883-15-98-671 REGON 000316418

PIELĘGNIARKA ds. zakażeń
Szymszon Krystyna Szymszon
nr 4004571P

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli**
Nie dotyczy

(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*