

PROTOKÓŁ KONTROLI 215/N.HŚ/23

Radziejów, 21.09.2023r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Annę Wojciechowską -sekcja higieny środowiska- nr upoważnienia 5/23

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

Pracownika upoważnionego przez:

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radziejowie

(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 (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 338), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (jednolity tekst: Dz. U. z 2023r., poz. 775 z późn.zm.) oraz ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (jednolity tekst: Dz. U. z 2023r. poz. 700)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Kuj. ul. Poznańska 98, 88-230 Piotrków Kuj. tel. 54 265 41 35, fax 54 265 40 25 e-mail:dpsbl@wp.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Kuj. ul. Poznańska 98, 88-230 Piotrków Kuj. tel. 54 265 41 35, fax 54 265 40 25 e-mail:dpsbl@wp.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Kuj. ul. Poznańska 98, 88-230 Piotrków Kuj. Starostwo Powiatowe w Radziejowie- organ założycielski

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

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

4. NIP /REGON/PKD – odpowiednio NIP 889-12-06-373 / REGON 000843721/ -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Halina Wiśniewska– dyrektor DPS.....
(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* nie dotyczy

Beata Zielińska – kierownik Działu Terapeutyczno- Opiekuńczego
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **21.09.2023r. godz. 11:00**.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **nie dotyczy**.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie dotyczy**.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli **21.09.2023r.godz.12:30**

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **nie dotyczy**

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń oraz nadzór nad przestrzeganiem w obiekcie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8.Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu **nie dotyczy**

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* **nie dotyczy**

9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów **nie dotyczy**

10.Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- procedury sanitarno-higieniczne,
- umowy na odbiór i utylizację odpadów komunalnych nr 62/2021 z dnia 29.03.2021r. z Miastem i Gminą Piotrków Kuj. Zakład Komunalny ul. Topolowa 1, Piotrków Kuj.
- umowa na odbiór odpadów medycznych z firmą „TPO” Sp. z o.o., ul. Mińska 2, 94-029 Łódź nr 31772/2011 zawartej w dniu 01.02.2011r.
- karta przekazania odpadów z dnia 07.09.2023r.
- umowa dotycząca dostawy wody z Zakładem Komunalnym w Piotrkowie Kuj. ul. Topolowa 1 nr 572 z dnia 01.09.1994r.
- umowa o świadczenie usług pralniczych z Pralnia OD-NOWA Witold Szynkowski Skibin 28 z dnia 01.02.2019r.
- dokumentacja zdrowotna pracowników ,
- protokół z przeglądu przewodów kominowych: dymowych, spalinowych i wentylacyjnych nr 681827 z dnia 03.03.2023r. wykonany przez Spółdzielnię Pracy Kominiarzy ul. Konopackich 23, 87-100 Toruń Zakład Rejonowy Nr 1/W ul. Wierzbowa 4, 87-800 Włocławek

11.Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* **nie dotyczy**

12.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

Wobec kontrolowanego podmiotu nie toczy się obecnie postępowanie administracyjne.

Stan formalno-prawny: spółka jawna. Numer KRS:0000741660

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

Obiekt działa na podstawie zezwolenia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 19.01.2007r. (Nr WPS.VI.AMI.9013/6/2007) jest przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych i posiada 70 miejsc. W dniu kontroli przebywało 69 pensjonariuszy.

Zlokalizowany jest w budynku wolnostojącym, składającym się z budynku głównego i tzw. pawilonu połączonych ze sobą łącznikiem, wyposażony w windy. Zaopatrywany jest w wodę z wodociągu w Piotrkowie Kuj., natomiast ścieki odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej.

Skontrolowano: pokoje mieszkańców, łazienki ogólnodostępne, pomieszczenia i miejsca dziennego pobytu, sale terapii zajęciowych, gabinet medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenie do rehabilitacji, jadalnię, palarnię, pokój odwiedzin, kuchenkę podręczną, pomieszczenia prania i suszenia, brudownik, miejsca gromadzenia odpadów medycznych i komunalnych.

Pokoje pensjonariuszy są jedno, dwu i trzy osobowe. W pokojach znajduje się szafa, szafki nocne, stół z krzesłami, łóżko. Meble stanowiące wyposażenie pomieszczeń wykonane są z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających mycie i dezynfekcję. Powierzchnie ścian i podłóg we wszystkich pomieszczeniach obiektu wykonane są z materiałów gładkich i zmywalnych łatwych do czyszczenia i dezynfekcji, łatwych w utrzymaniu czystości.

W łazienkach ogólnodostępnych znajdują się prysznice, łóżko i fotel do mycia pacjentów oraz kosze na brudną bieliznę i odpady. Wszystkie pomieszczenia posiadają wentylację grawitacyjną lub mechaniczną włączaną automatycznie. Okresowo wykonywany jest przegląd wentylacji przez Spółdzielnię Pracy

Kominiarzy ul. Konopackich 23, 87-100 Toruń Zakład Rejonowy Nr 1/W ul. Wierzbowa 4, 87-800 Włocławek.
Protokół nr 681827 z dnia 03.03.2023r.

W gabinecie medycznej pomocy doraźnej powstają odpady medyczne o kodzie 180103. Czas przechowywania odpadów medycznych na stanowisku pracy wynosi 72 godziny lub do napełnienia do 2/3 objętości. Odpady medyczne przechowywane są do momentu odbioru w pomieszczeniu, w którym znajduje się urządzenie chłodnicze (lodówka). Przy przenośnym urządzeniu chłodniczym zapewniony jest dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnik na czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnik na zużyte rękawiczki jednorazowe. Urządzenie to jest dezynfekowane i myte przy użyciu środka myjąco-dezynfekcyjnego.

Transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się przy użyciu zamykanych pojemników transportowych. Środki te po każdym usunięciu odpadów dezynfekuje się i myje przy użyciu środka myjąco-dezynfekcyjnego.

W obiekcie wyznaczone jest miejsce przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego.

Obiekt posiada umowę na odbiór odpadów medycznych z firmą TPO Sp. z o.o., ul. Mińska 2, 94-029 Łódź nr 31772/2011 zawartą w dniu 01.02.2011r.

W użyciu narzędzia i sprzęt medyczny sterylny jednorazowego użytku. Przechowywany w prawidłowych warunkach (wydzielone, zamykane szafki).

Stanowiska higieny rąk wyposażone są w umywalkę z bieżącą wodą ciepłą i zimną, armaturę czerpalną uruchamianą bez kontaktu z dłonią, zasobnik z ręcznikami jednorazowego użytku, dozownik z mydłem płynnym, dozownik z preparatem antyseptycznym do rąk oraz pojemnik na zużyte ręczniki. Preparaty stosowane do dezynfekcji rąk: Velodex Soft.

Odpady komunalne gromadzone są w pojemnikach wyłożone niebieskimi workami odbierane przez wyspecjalizowaną jednostkę tj.. Miasto i Gminę Piotrków Kuj. Zakład Komunalny w Piotrkowie Kuj. ul. Topolowa 1 na podstawie zawartej umowy nr 62/2021 z dnia 29.03.2021r.

Obiekt zaopatrzony jest w wodę przeznaczoną do spożycia. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg sieciowy w Piotrkowie Kuj. Punkty poboru wody zaopatrzone są w bieżącą ciepłą i zimną wodę. Nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej.

W zakładzie stosowane są procedury wynikające ze specyfiki pracy: procedura higienicznego mycia rąk, procedura higienicznej dezynfekcji rąk, procedura postępowania z brudną bielizną, procedura postępowania z odpadami medycznymi w zakresie selektywnego zbierania, transportu i wstępnego magazynowania wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstania, procedura dezynfekcji powierzchni skażonych materiałem organicznym, procedura dezynfekcji małych i trudno dostępnych powierzchni, procedura mycia i dezynfekcji twardych i zmywalnych powierzchni, procedura mycia i dezynfekcji lodówek, procedura bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, procedura postępowania po zranieniu lub kontakcie z materiałem skażonym, procedura postępowania ze zwłokami, procedura używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej, instrukcja określająca szczegółowe zasady stosowania środków ochrony indywidualnej, instrukcja postępowania ze szkodliwym czynnikiem biologicznym.

W użyciu bielizna jednorazowego użytku (parawany, ręczniki, podkłady). Natomiast bielizna i odzież pensjonariuszy oraz odzież fasonowa personelu jest prana w pralni OD-NOWA w Skibinie 28, gm. Radziejów. W obiekcie znajduje się pomieszczenie do prania i suszenia wyposażone w dwie pralki automatyczne, gdzie w sytuacjach nagłych prana jest bielizna pensjonariuszy. Wydzielony jest też brudownik w którym składowana jest brudna bielizna i pościel pensjonariuszy. Zamontowana jest wentylacja mechaniczna.

Preparaty używane do dezynfekcji to: Kenosep G, Alco Cid A, Dezynmax TZF, Titan Chlor Plus Tablets, Action, Trisept Mix, Trisept Complex, Franclean, Actichlor.

Sprzątanie pomieszczeń prowadzone jest przez personel placówki. System dwuwadrowy do sprzątania stosowane są mopy płaskie, prane, dezynfekowane i suszone bezpośrednio po użyciu. Ilość mopów wystarczająca do ilości pomieszczeń i prowadzonej działalności.

Dokonano kontroli badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników obecnych w dniu kontroli. Weryfikacja pracowników została przeprowadzona na podstawie listy obecności w dniu 21.09.2023r. Wszyscy skontrolowani pracownicy posiadali aktualne badania do celów sanitarno-epidemiologicznych.

W obiekcie obowiązuje zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (jednolity tekst: Dz. U. z 2023r. poz.700).

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

- a) nie dotyczy.....
- b) nie dotyczy.....

3. 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**

(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 4/23 z dnia 02.01.2023r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radziejowie.

(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/~~nie zapoznano się~~ **

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

DYREKTOR

Holna Wisniewska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Anne Wąsiewicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.09.2023r.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** (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

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/
kierownika technicznego/ zastępcy)