

PROTOKÓŁ KONTROLI nr 52 /NEP/23

Radziejów, 21.09.2023r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Alicję Paśko- starszego instruktora higieny, sekcji nadzoru przeciwepidemicznego, nr upoważnienia 12/23.

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radziejowie

Na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2023r. poz. 338) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31.12.2009r. w sprawie zasad i trybu upoważnienia pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz.U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10) oraz art. 49 ust.1 i ust. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity: Dz. U. z 2023, poz. 221 z późn.zm.), ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tekst jednolity : 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- **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 współników)*
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)
- 4.NIP /REGON/PKD – odpowiednio **NIP 889-12-06-373 / REGON 000843721/** , PKD
- 5.Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Halina Wiśniewska – dyrektor obiektu** *(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** *(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **21.09.2023** godz. 10.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli **21.09.2023** godz.13.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, zabezpieczenia przeciwepidemiczne, postępowanie z odpadami medycznymi, nadzór nad przestrzeganiem w obiekcie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
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**
- procedury sanitarno-higieniczne, potwierdzenia odbioru odpadów niebezpiecznych, orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych, umowa na odbiór odpadów medycznych z firmą „TPO” Sp. z o.o., ul. Mińska 2, 94-029 Łódź nr 31772/2011.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* **nie dotyczy**
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – *druk wewnętrzny Państwowej Inspekcji Sanitarnej nr F/EP/11 z dnia 08.05.2012r. Ocena Pomieszczeń*

III. WYNIKI KONTROLI

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

Obecnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjne prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Zgodnie z oświadczeniem podmiotu nie toczy się żadne postępowanie administracyjno-egzekucyjne przed organami administracji publicznej.

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

Kontrolę przeprowadzono w Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Kujawskim. 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 70. pensjonariuszy.

Placówka Domu Pomocy Społecznej zlokalizowana jest w budynku wolnostojącym, składającym się z budynku głównego i tzw. pawilonu połączonych ze sobą łącznikiem, wyposażonych w 2 windy. Zaopatrywana w wodę z wodociągu w Piotrkowie Kuj., natomiast ścieki odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej.

Przed wejściem do obiektu znajdują się informacje o konieczności dezynfekcji rąk. Wywieszono są instrukcje „Jak skutecznie myć ręce”, „Jak skutecznie dezynfekować ręce”.

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.

Pawilon –parter

Pokoje mieszkalne -6 - 10 mieszkańców (1-osobowe -2, 2-osobowe - 4) – numery pokoi od 19-24

Pozostałe pomieszczenia: miejsce kultu religijnego (kaplica), palarnia, pomieszczenie do terapii, pomieszczenie do rehabilitacji, pomieszczenie do prania i suszenia, brudownik, kuchenka dla pracowników.

Pomieszczenia sanitarne: toalety – 2, łazienka dla pracowników

Pawilon piętro

Pokoje mieszkalne -12 (1-osobowe -3, 2-osobowe – 7, 3-osobowe - 2) – numery pokoi od 25-36

Pozostałe pomieszczenia:- pokój dziennego pobytu

Pomieszczenia sanitarne - łazienki-2 (w tym 4 kabiny natryskowe i 1 toaleta), 1 osobna toaleta i 1 toaleta przy pokoju.

Budynek główny-piętro

Pokoje mieszkalne – 9 – 21 mieszkańców (1-osobowe -1, 2-osobowe – 4, 3- osobowe 4) – numery pokoi od 1-9

Pozostałe pomieszczenia: gabinet medycznej pomocy doraźnej, kuchenka pomocnicza, biuro kierownika zespołu, pokój socjalny dla personelu

Pomieszczenia sanitarne: łazienka -1 w tym wanna, kabina natryskowa, i 4 toalety.

Budynek główny-parter

Pokoje mieszkalne - 9 - 16 (1-osobowe -4, 2-osobowe – 3, 3-osobowe - 2) – numery pokoi od 10-18

Pozostałe pomieszczenia:- jadalnia, pokój dziennego pobytu, pokój gościnny, pomieszczenie do prania i suszenia, biuro kierownika działu T.O. i pracowników socjalnych

Pomieszczenia sanitarne - łazienki-3 (w tym wanna, 7 kabin natryskowych i 1 toaleta), 1 osobna toaleta i 1 toaleta przy pokoju.

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 oraz utrzymania czystości.

W sali terapii zajęciowej prowadzone są prace manualne, muzykoterapia i zajęcia kulturalno-rozrywkowe. Na terenie placówki prowadzona jest również rehabilitacja lecznicza i usprawniająca według zaleceń lekarza prowadzącego dla osób leżących - przy łóżku, dla chodzących w sali rehabilitacyjnej.

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.

W gabinecie medycznej pomocy doraźnej wykonuje się jedynie pomiary ciśnienia, temperatury, zmiany opatrunków, iniekcje oraz przygotowuje i podaje leki. Każdy z pacjentów posiada swoje (peny) aparaty do podawania insuliny, które są opisane.

Wytwarzane są odpady medyczne o kodzie 18 01 03. Czas ich przechowywania na stanowisku pracy wynosi 72 godziny lub do napełnienia do 2/3 objętości. Na pojemnikach znajduje się oznakowanie identyfikujące, które zawiera: kod odpadów medycznych w nim przechowywanych, nazwę wytwórcy odpadów medycznych, numer REGON wytwórcy odpadów medycznych, numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania), datę i godzinę zamknięcia. Do czasu odbioru przez wyspecjalizowaną firmę odpady medyczne przechowywane są w wyznaczonym do tego celu urządzeniu chłodniczym. Przenoszone z gabinetu w specjalnie wyznaczonym do tego celu twardym, zamykanym, odpornym na działanie środków dezynfekcyjnych pojemniku. Odbierane min. raz na 2 tygodnie.

W pomieszczeniu na odpady, obok lodówki znajduje się dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnik na czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnik na zużyte rękawiczki jednorazowe. Urządzenie chłodnicze jest dezynfekowane i myte przy użyciu środka myjąco- dezynfekcyjnego. Transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się przy użyciu zamykanych pojemników transportowych, które po każdym usunięciu odpadów dezynfekuje się i myje przy użyciu środka myjąco- dezynfekcyjnego.

Obiekt posiada umowę 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.

Wykaz preparatów stosowanych w Domu Pomocy Społecznej :

Velodex Soft, TRISEPT mix – dezynfekcja rąk,

ChemiSept Gel- preparat do dezynfekcji rąk

Skinsept Pur- do odkażania skóry

Titan Chlor Plus Tablets- mycie i dezynfekcja powierzchni zmywalnych

Alco Cid A– do mycia i dezynfekcji powierzchni

TENZI Gran Clor 2006 - powierzchnie posiadające bezpośredni kontakt z żywnością, baseny kąpielowe, prysznice; urządzenia sanitarne.

DEZYNMAX TZF, TRISEPT mix – szybka dezynfekcja niewielkich powierzchni

Octenisept – dezynfekcja skóry, ran, błon śluzowych.

Skinsept Pur – preparat do odkażania skóry

Keno TMsept G – preparat do odkażania skóry

Action-Płyn do dezynfekcji powierzchni i przedmiotów(działanie antybakteryjne i wirusobójcze)

Domestos– mycie i dezynfekcja WC

SIDOLUX EXPERT – preparat do czyszczenia łazienek

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.

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

Odwiedziny podopiecznych odbywają się w wyznaczonym do tego pomieszczeniu. Osoba odwiedzająca nie może mieć żadnych objawów infekcyjnych (w tym m. in. katar, kaszel, gorączka, ból gardła) oczywiście przed wcześniejszym ustaleniem telefonicznym na konkretną datę i godzinę odwiedzin. Wejście od frontu budynku, osoba odwiedzająca nie ma styczności z innymi podopiecznymi na terenie placówki podczas odwiedzin. Obowiązuje dezynfekcja rąk. Pomieszczenia po zakończeniu odwiedzin każdorazowo są poddawane dezynfekcji oraz wietrzeniu, odwiedziny odnotowane w książce raportów pielęgniarskich.

Wewnątrz pomieszczenia odwiedzin znajdują się płyn do dezynfekcji rąk- Velodex Soft i Trisept Mix. Dokonano kontroli badań do celów sanitarno- epidemiologicznych pracowników obecnych w dniu kontroli. Wszyscy skontrolowani pracownicy posiadali aktualne badania do celów sanitarno-epidemiologicznych.

W użyciu jedynie sprzęt jednorazowego użycia, sterylny z zachowanym terminem ważności, przechowywany w prawidłowych warunkach zabezpieczony przed negatywnymi wpływem warunków fizycznych - wilgoć, kurz, nasłonecznienie.

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.

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 pomiaru ciśnienia tętniczego, 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 zakładania cewnika do pęcherza moczowego, procedura podawania insuliny penem, procedura zabiegów aseptycznych, procedura podawania leków okulistycznych, procedura podawania leków doustnych, procedura mycia i

dezynfekcji urządzenia chłodniczego do przechowywania odpadów medycznych, 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. Procedury są aktualne, zatwierdzone i wprowadzone do stosowania w bieżącej pracy.

Prowadzona jest kontrola wewnętrzna potwierdzona stosowną dokumentacją w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. Kontrolę wewnętrzną przeprowadza się nie rzadziej niż raz na pół roku. W gabinecie jest opracowany dokument dotyczący kontroli wewnętrznej – protokół. Pomieszczenie do przechowywania dokumentacji spełnia wymogi określone w obowiązujących przepisach dotyczący kontroli wewnętrznej. Dokumentacja z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych jest przechowywana w warunkach zabezpieczających przed zniszczeniem i dostępem osób nieuprawnionych.

Stan sanitarno-techniczny wszystkich pomieszczeń nie budzi zastrzeżeń.

Pomieszczenia obiektu utrzymane są w dobrym stanie sanitarno- porządkowym i sanitarno-higienicznym . Teren wokół obiektu utrzymany jest czysto.

W obiekcie obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tekst jednolity : Dz. U. z 2023r. poz.700). W zakładzie umieszczone są również w widocznych miejscach odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych oraz elektronicznych na danym terenie.

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**.....

.....

(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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr 11/23 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

Halina Wiśniewska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Alicja Taszko

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.09.2023r.

DYREKTOR

Halina Wiśniewska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** *druk wewnętrzny Państwowej Inspekcji Sanitarnej nr F/EP/11 z dnia 08.05.2012r. Ocena Pomieszczeń*

(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)

