

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr ON.HK-466-1- 37/15

Śrem, dnia 6 marca 2015r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: **Ewa Litka Asystent KS-122-08/15, Teresa Leśniewska Młodszy Asystent KS-122-11/15, Kierownik Oddziału Nadzoru Krzysztof Gogolewski KS-122-01/15**

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie

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 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy ul. Promenada 7, 63-100 Śrem

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

Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy ul. Promenada 7, 63-100 Śrem

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników) (adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 785-16-09-408 REGON 631129627 PESEL.....

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

Barbara Skibska - Dyrektor Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego

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

Magdalena Pelec - Kierownik Oddziału Stacjonarnego Psychiatrycznego

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

Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 06.03.15r. godz. 11⁰⁰, 10.03.15r. godz. 9⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarno - technicznego obiektu i jego otoczenia, ocena dokumentacji, ocena dokumentacji zdrowotnej personelu. Ocena postępowania z odpadami medycznymi, komunalnymi oraz bielizną czystą i brudną, ocena opracowanych i stosowanych procedur sanitarno-higienicznych, ocena przestrzegania zakazu palenia tytoniu. Ocena zagadnień dotyczących dezynfekcji, przechowywania i postępowania z materiałem opatrunkowym, postępowania ze sprzętem medycznym jednorazowego użycia czystym i sterylnym, przestrzeganie terminów ważności sprzętu medycznego sterylnego. Ocena dokumentacji z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Kontrola warunków pracy zatrudnionych pracowników, stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin. Ocena narażenia zawodowego. Kontrola dokumentacji.

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 nie toczy się żadne postępowanie administracyjno-egzekucyjne ze strony Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

Obiekt działa w oparciu o Postanowienie z dnia 18.12.2008r. Nr ON-HK-423/06/1-3/08 wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie oraz posiada wpis do KRS pod numerem 0000002869 i wpis do Księgi Rejestrowej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu pod numerem 000000016094.

Placówka świadczy usługi medyczne obejmujące długoterminowe leczenie psychiatryczne-stacjonarne i środowiskowe, dysponuje 220 miejscami w pokojach 2,3,4,5 osobowych. Zakład podzielony jest na cztery odcinki mieszczące się na parterze oraz trzech kondygnacjach budynku i Oddział Dziennego Pobytu, Obiekt przystosowany jest do potrzeb osób niepełnosprawnych i wyposażony jest w windę, uchwyty w węzłach sanitarnych i ciągach komunikacyjnych, wózkowannę, wanny do celów terapeutycznych z dostępem ze wszystkich stron, szerokie kabiny z możliwością wjazdu wózka inwalidzkiego i wyposażony jest w salkę do zajęć rehabilitacyjnych oraz sale do zajęć manualnych.

Równocześnie przeprowadzono kontrolę w zakresie Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku (protokół z dnia 06.03.15r. Nr protokołu ON.HŻ- 466-1-1-93/15).

Omówienie i podpisanie protokołu ustalono z dyrektorem placówki na dzień 10.03.15r. w siedzibie kontrolowanego zakładu.

W zakresie zagadnień Higieny Komunalnej:

1. Stan sanitarno-techniczny.

Kontrolą objęto pomieszczenia: magazyny bielizny czystej, magazyn odpadów medycznych, pokoje przeznaczone na pobyt pacjentek nr 7, 11, 12, 14, 15, 111, 112, 115, 202, 203, 319, pomieszczenie pralni z zapleczem socjalno – sanitarnym dla pracowników, pomieszczenia sanitarno - higieniczne dla pacjentek, pomieszczenie kostnicy zakładowej, brudowniki, składziki porządkowe, ciągi komunikacyjne, gabinety zabiegowe, otoczenie obiektu. Skontrolowano: postępowanie z odpadami medycznymi i komunalnymi, postępowanie z bielizną czystą i brudną, postępowanie ze sprzętem do utrzymania porządku i czystości, oceniono zaopatrzenie w środki czystościowe i dezynfekcyjne oraz oceniono przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w obiekcie.

Stan sanitarno- techniczny kontrolowanych pomieszczeń nie budził zastrzeżeń. W roku minionym nie wykonano planowanego remontu we wszystkich sanitariatach oraz malowania ścian i sufitów we wszystkich pomieszczeniach odcinka II i IV. W związku z powyższym planuje się wykonanie powyższych prac remontowych w 2015r.

Zakład posiada opracowane procedury: postępowania z bielizną czystą i brudną, transportu brudnej i czystej bielizny, postępowania z bielizną zakaźną, postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi, przygotowania i stosowania roztworów do dezynfekcji, mycia i dezynfekcji wózka do transportu zwłok, utrzymania porządku i czystości w placówce, postępowania ze sprzętem do utrzymania czystości po zakończonej pracy, mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego, postępowania po ekspozycji, mycia i dezynfekcji rąk, postępowania w przypadku zgonu pacjenta, sprzątanania i dezynfekcji kostnicy.

2. Zaopatrzenie w wodę.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg publiczny w Śremie. Jakość wody odpowiada warunkom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61 poz. 417ze zm.). Obiekt nie jest wyposażony w rezerwowe źródło wody (zaplanowano w programie dostosowawczym- termin realizacji 31.12.2016r.). W obiekcie nie stwierdzono dłuższych uciążliwych przerw w dostarczaniu wody, nie prowadzono modernizacji sieci. W roku 2012 pobrano 3 próby wody do badań w kierunku Legionella. We wszystkich pobranych próbach stwierdzono zawartość Legionelli sp. wynoszącą >100jkt/100ml. (200jkt/100ml., 150jkt/100ml. 460jkt/100ml.). Wystosowano pismo w trybie art.30 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej informujące o zaistniałej sytuacji, z prośbą o podjęcie stosownych działań oraz o poinformowaniu Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie o efektach tych działań. W zaistniałej sytuacji przeprowadzono dezynfekcję termiczną instalacji wody ciepłej, wykonano badanie kontrolne wody oraz przedłożono wyniki badań, z których wynikało że zawartość Legionelli sp. w wodzie ciepłej wynosiła <100jkt/100ml. (1jkt/100ml., 2jkt/100ml. i 1jkt/100ml.).

3. Postępowanie z odpadami medycznymi

Postępowanie z odpadami medycznymi prawidłowe, zgodne z opracowaną procedurą postępowania z odpadami medycznymi. Podczas świadczenia usług medycznych wytwarzane są odpady medyczne kod 180103. Odpady o ostrych końcach i krawędziach zbierane są do oryginalnego sztywnego pojemnika

jednorazowego użycia, wymienianego na nowy nie rzadziej niż co 72 godz. lub po wypełnieniu pojemnika do 2/3 objętości. Z uwagi na znikomą ilość wytwarzanych odpadów, zbiorczy pojemnik dla wszystkich gabinetów zabiegowych znajduje się w gabinecie zabiegowym III odcinka. Pozostałe odpady medyczne nie posiadające ostrych krawędzi i końcówek zbierane są do czerwonych worków foliowych umieszczonych w zamykanych pojemnikach w każdym gabinecie zabiegowym. Wypełnione do 2/3 objętości worki foliowe przekazywane są do miejsca magazynowania lub składowane są na krótki okres w brudownikach w wyznaczonych do tego celu zamykanych pojemnikach, opisanych i wyłożonych czerwonymi workami foliowymi jednorazowego użycia. Personel dostarcza do miejsca magazynowania worki i pojemniki z odpadami medycznymi w zamykanych i oznakowanych wiadrach. Pojemniki po opróżnieniu odpadów, są myte i dezynfekowane w brudownikach w myjni dezynfektorze przy użyciu środka dezynfekcyjnego Secumatic. Pomieszczenie magazynowe jest wydzielonym pomieszczeniem z osobnym wejściem z zewnątrz budynku i zabezpieczone przed dostępem osób postronnych, wyposażone w umywalkę z bieżącą wodą, ręczniki 1 x użycia, mydło w płynie, środek dezynfekcyjny do rąk Octenisan. Podłoga i ściany pokryte są płytkami ceramicznymi. Pomieszczenie wyposażone w lodówkę - odpady przechowywane są w lodówce okresie letnim. W pozostałych miesiącach odpady przechowuje się w tym samym pomieszczeniu poza urządzeniem chłodniczym w zamykanym pojemniku. W dniu kontroli temp. w pomieszczeniu wynosiła +4°C. Pracownicy wyposażeni są w odzież ochronną i rękawice gospodarcze. Odbiór odpadów medycznych do utylizacji 2 razy w miesiącu przez firmę EKO-ABC Sp. z o. o z siedzibą w Bełchatowie ul. Przemysłowa 7 na podstawie umowy z dnia 02.01.15r. Utylizacja odpadów- Szpital w Miliczu przy ul. Grzybowej 1. Podczas kontroli nie stwierdzono uchybień sanitarnych w zakresie zbierania, oznakowania, magazynowania, przechowywania i transportu wewnętrznego odpadów medycznych. Ostatnie karty przekazania odpadów do utylizacji z dnia 25.02.15r o masie 0,037 Mg. , z dnia 12.02.15r. o masie 0,027 Mg., z dnia 29.01.15r. o masie 0,086Mg.

Placówka posiada zatwierdzony przez Starostwo Powiatowe w Śremie program gospodarki odpadami niebezpiecznymi - decyzja z dnia 13.07.10r. nr Os.7647-37/10 ważna do dnia 30.06.2020r.

W roku 2014 przekazano do utylizacji 0,759 Mg. odpadów medycznych kod 180103 (według zbiorczego zestawienia danych o rodzajach i ilości wytworzonych odpadów w roku 2014 przekazanego marszałkowi województwa wielkopolskiego w dniu 14.01.15r.).

4. Postępowanie z bielizną czystą i brudną.

Pościel wymieniana jest 2 raz w miesiącu i w razie potrzeb, odzież ochronna przekazywana do prania 1 raz w tygodniu. Bielizna prana jest we własnej pralni ze zautomatyzowanym dozowaniem środków piorących i dezynfekcyjnych. Do prania bielizny używane są środki piorące: Turbo Plus, Turbo Break, Oxygenol oraz środek o właściwościach dezynfekcyjnych Ozonit. Pralnia nie posiada bariery higienicznej. Stan techniczny pomieszczeń, wyposażenia i sprzętu w pralni jest dobry. Placówka posiada opracowane procedury utrzymania czystości i porządku dla pralni. Pracownicy zostali zapoznani z procedurami i stosują je w trakcie wykonywania obowiązków. Podczas kontroli nie stwierdzono uchybień w tym zakresie. Zaopatrzenie i stan bielizny oraz odzieży ochronnej dobry, zaopatrzenie w bieliznę i odzież ochronną wystarczające.

Koce poddawane są praniu i dezynfekcji 1 raz w miesiącu, poduszki, kołdry 2 razy roku w specjalnej pralni oraz w razie potrzeb. Dezynfekcję materacy przeprowadza się przy użyciu środków dezynfekcyjnych Mikrozyd AF Liquid, Mikrozyd Sensitive Liquid

Zakład posiada i stosuje opracowane procedury: transportu, postępowania z czystą i brudną bielizną. Brudna bielizna bezpośrednio z łóżka chorego umieszczana jest w workach foliowych umieszczonych w stelażach i transportowana do pralni lub na krótki okres gromadzona jest w brudownikach, w zamykanych pojemnikach wyłożonych workiem foliowym. Czysta bielizna z pralni transportowana jest w wózko- szafach z zamkniętą przestrzenią ładunkową do magazynów czystej bielizny usytuowanych na każdym odcinku. W trakcie kontroli nie stwierdzono uchybień w postępowaniu z czystą i brudną bielizną. Stan techniczny pomieszczeń pralni w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

5. Czystość na oddziałach i przylegających ciągach komunikacyjnych.

Podczas kontroli nie stwierdzono uchybień w zakresie utrzymania czystości i porządku w placówce oraz jej otoczeniu. Sprzątaniem i utrzymaniem porządku w obiekcie zajmuje się personel zatrudniony na etacie. Do utrzymania w czystości stolików przy łóżkach pacjentek, drzwi, okien, parapetów stosowane są ścierki jednorazowego użycia, mopy opisane i podzielone w zależności od strefy czystości po zakończonej pracy oddawane są do pralni. Wiadra używane do mycia powierzchni oraz podsuwacze myte są w myjni - dezynfektorze zainstalowanym w brudowniku na I odcinku przy użyciu środka dezynfekcyjnego Secumatic.

Nadzór nad utrzymaniem czystości i porządku w obiekcie sprawuje pielęgniarka epidemiologiczna i pielęgniarka naczelną. Placówka posiada opracowane i stosuje prawidłowo opracowane procedury: sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń, postępowania ze sprzętem do utrzymania czystości po zakończonej pracy. Zaopatrzenie w sprzęt porządkowy oraz preparaty do mycia i dezynfekcji powierzchni wystarczające.

Do mycia i dezynfekcji powierzchni stosowane są profesjonalne środki myjące bez systemów dozujących. Dezynfekcję powierzchni przeprowadza się przy użyciu środków dezynfekcyjnych: Mikrozyd Sensitive Liquid, Mikrozyd AF Liquid, Ace, Tytan. Do utrzymania porządku i czystości stosowane są środki czystościowe: Mors, Kubaś, Cilit. Szkolenia w zakresie utrzymania czystości w placówce prowadzone są przez pielęgniarkę epidemiologiczną 2 razy w roku (ostatnie szkolenie przeprowadzono 11 i 15.12.2014r. temat „postępowanie przy ekspozycji, sprzątanie i dezynfekcja powierzchni”.

6. Program dostosowawczy.

Placówka posiada program dostosowawczy pozytywnie zaopiniowany przez PPIS w Śremie z określonym na 2016r. terminem realizacji nieprawidłowości dotyczącej spełnienia wymogu posiadania rezerwowego źródła zaopatrzenia obiektu w wodę - Decyzja z dnia 31.01.12r. nr ON.NS-72-4/12.

7. Odpady komunalne

Odpady nie posiadające właściwości niebezpiecznych zbierane są do worków koloru czarnego i niebieskiego umieszczonych w zamykanych pojemnikach i wrzucane do kontenera ustawionego na utwardzonym podłożu, teren wokół kontenera utrzymany czysto. Odbiór odpadów przez Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o z siedzibą Śrem ul. Parkowa 6 na podstawie złożonej deklaracji do Urzędu Miejskiego w Śremie w dniu 16.05.14r. (ostatnia faktura przelew z dnia 24.02.15r.)

8. Dezynsekcja i deratyzacja

Nie stwierdzono w trakcie kontroli obecności insektów, gryzoni lub ich śladów.

9. Prosektoria i kostnice

Brak zakładu patomorfologii- jest kostnica wyposażona w 2 katafalki, w podłodze jest kratka ściekowa. Sprzątanie i dezynfekcja pomieszczenia przez personel zakładu według opracowanej procedury. Zakład nie posiada pomieszczenia pro morte, 2 godziny po zgonie zwłoki przechowywane są na oddziale w pomieszczeniu sanitarno –higienicznym przeznaczonym dla 2 sal chorych (pomieszczenie wyłączone jest z użytkowania w tym okresie).Toaleta pośmiertna wykonywana jest przez pielęgniarkę pełniącą dyżur na oddziale. Według opracowanej procedury obowiązkiem zakładu jest umycie i okrycie zwłok i następnie przewiezienie do kostnicy zakładowej. W przypadku wysokiej temperatury (upały) zlecane jest telefonicznie Zakładowi Pogrzebowemu odebranie i przewiezienie zwłok do najbliższej chłodni (bez upoważnienia do odbioru, bądź za telefoniczną zgodą członka rodziny). Wszystkie wykonywane czynności związane z postępowaniem ze zwłokami są udokumentowane w prowadzonym raporcie pielęgniarstwie.

10. Dokumentacja zdrowotna personelu

Dokumentacja zdrowotna personelu jest aktualna -113 pracowników.

Na terenie całego obiektu obowiązuje zakaz palenia tytoniu i umieszczone są znaki graficzne informujące o obowiązującym zakazie. Wypełniono kwestionariusz do oceny przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. O ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych /Dz.U. Nr 10 z 1996r.,poz.55 z późn.zm./

W zakresie Epidemiologii

Skontrowano zagadnienia dotyczące dezynfekcji, terminy ważności oraz warunki przechowywania sterylnego sprzętu medycznego jednorazowego użycia. Daty ważności i przechowywanie sprzętu prawidłowe. Do dezynfekcji drobnego sprzętu medycznego stosowana jest Lysoformina 3000, Mikrozyd Sensitive Liquid, Mikrozyd AF Liquid oraz spirytus skażony hibitanem, do dezynfekcji powierzchni skażonej materiałem biologicznym – Ace. Do dezynfekcji rąk – Octenisan oraz Desderman - Pure. Stężenia roztworów roboczych oraz czas dezynfekcji zgodny z zaleceniem producenta. Na każdym odcinku prowadzony jest rejestr zakażeń wewnątrzzakładowych. Na koniec miesiąca jeden egzemplarz przekazywany jest do pielęgniarki epidemiologicznej, drugi pozostaje w gabinecie zabiegowym. Ponadto prowadzony jest rejestr pacjentów zagrożonych zakażeniem (np. samookaleczenie) oraz rejestr chorób zakaźnych. W przypadku stwierdzenia patogenu chorobotwórczego chora ma zakładaną indywidualną kartę. Od kwietnia 2014r. do dnia kontroli nie odnotowano zakażeń oraz zachorowań na choroby zakaźne, prowadzone były szczepienia profilaktyczne p/grypie. Każde szczepienie odnotowane jest w historii choroby pacjentki, w karcie zleceń i karcie uodpornienia (dane pacjentki, data szczepienia, seria szczepionki, dane lekarza kwalifikującego i osoby wykonującej szczepienie). Placówka prowadzi kontrole wewnętrzne w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. Ostatni Raport z kontroli wewnętrznej z 27.02.2015r. dotyczył Oceny ryzyka wystąpienia zakażeń, monitorowania czynników ryzyka wystąpienia zakażeń i zachorowań, przestrzegania postępowania zgodnie z procedurami, stosowania środków ochrony indywidualnej, ogólny porządek w odcinkach.

W zakresie Higieny Pracy

Zakład prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych dla osób dorosłych przewlekle chorych, ze schorzeniami układu psychicznego i nerwowego, których stan zdrowia nie wymaga leczenia szpitalnego. Do dezynfekcji pomieszczeń i powierzchni wykorzystuje się m. in. preparat sklasyfikowany jako żrący – produkt medyczny Lysoformin 3000 dystrybutor Medilab sp. z o. o. ul. Wasilkowska 51, 15-117 Białystok. Etykieta i karta zawierają niezbędne dane. Badania lekarskie pracowników są aktualne, przeprowadzone przez lekarza uprawnionego. Szkolenia bhp wstępne i okresowe są aktualne. Pracownicy zaopatrzeni są w odzież i obuwie robocze roboczą oraz środki ochrony indywidualnej. Według oceny pracodawcy pracownicy narażeni są na działanie czynników biologicznych z gr 2 i 3. Na bieżąco prowadzony jest rejestr prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Termohigrometr P/S/K/04-04-01/ON-HK

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

umowa z dnia 19.12.13r dotycząca odbioru odpadów medycznych z firmą EKO-ABC Sp. z o.o z siedzibą w Belchatowie ul. Przemysłowa 7, deklaracja złożona do Urzędu Miejskiego w Śremie z dnia 16.05.14r. faktura przelew za odbiór odpadów komunalnych z dnia 24.02.15r.), karty przekazania odpadów medycznych do utylizacji w miesiącach styczeń - luty 2015r..dokumentacja zdrowotna personelu, procedury sanitarno-higieniczne, zbiorcze zestawienie danych przekazane marszałkowi woj. wielkopolskiego o rodzaju i ilości wytworzonych w roku 2014 odpadów medycznych, protokoły z dnia 15.05.14r. Nr 72/2014 z dnia 15.05.14r. Nr 73/2014 Zakładu Kominiarskiego Florian Wierzowiecki Psarskie ul. Bzowa 41 dotyczące przeglądu i czyszczenia przewodów kominowych i wentylacyjnych Rejestr zakażeń wewnątrzzakładowych, rejestr pacjentów zagrożonych zakażeniem, rejestr chorób zakaźnych, rejestr kontroli wewnętrznych w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, dokumentację i karty uodpornienia szczepień profilaktycznych(p/grypie. ocena ryzyka zawodowego, badania lekarskie, szkolenia bhp, etykieta i karta charakterystyki produktu medycznego Lysoformin 3000, rejestr prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych.

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

1. Zakład nie posiada rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę zapewniającego 12-godzinny zapas wody, co jest niezgodne z § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r. Poz. 739).

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Wypelniono w 1 egzemplarzu dla potrzeb Państwowej Inspekcji Sanitarnej formularze z zakresu: Ocena stanu sanitarnego zaplecza szpitala, charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy, ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy, ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin, ocena pomieszczeń, które są do wglądu stronie kontrolowanej w siedzibie PSSE.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt1 nie nałożono/nałożono**
mandat .karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

.....w wysokości.....na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

Poprawki 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.

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

Data i godz. zakończenia kontroli: 06.03.15 r. godz. 13¹⁵, Łączny czas kontroli: 2 godziny 45 minut
10.03.15r. godz. 9³⁰

**Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy
Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej**

63-100 ŚREM, ul. Promenada 7

tel. 61 28 35 267, fax 61 28 37 738

Regon 631129627-00024 NIP 785-16-09-408

000000016094

.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Ewa Litka, Teresa Jesmerka
.....
(podpis i /lub pieczęć osoby/osób kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu **10. 03. 2015r.**

DYREKTOR
.....
Barbara Skibska

(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

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr ON.HŻ-466-1-93/15

Śrem 06.03.2015r.

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/
Powiatowego/Granicznego*) Inspektora Sanitarnego w Śremie **Paulina Drożan starszy asystent up.**

PPIS KS-122-03/15

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.), w związku z art. 67 §1 oraz art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013r. poz. 267 ze zm.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 153/14 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 lipca 2014r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 79 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r. poz. 672) oraz na podstawie art. 3 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 191 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Zakład Pielęgnacyjny – Opiekuńczy SPZOZ ul. Promenada 7, 63-100 Śrem

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu) (adres)

NIP 785 16 09 408

REGON 63 112 96 27

PESEL

TEL.

FAX

E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: decyzji zatwierdzającej ON-HK – 413/11/1/-4/07 z dnia 10 grudnia 2007r.

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Barbara Skibska - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Magdalena Pelec – kierownik oddziału stacjonarnego psychiatrycznego, Jolanta Płończak – kierownik sekcji administracyjno-organizacyjnej

(imię i nazwisko, stanowisko)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: *ocena stanu sanitarno – technicznego obiektu, ocena sposobu przyjęcia, warunków wydawania posiłków, ocena dokumentacji.*

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr P/S/K/03-04/ON-HŻ

II. 1. Opis stanu faktycznego (charakter działalności zakładu, liczba pracowników i inne informacje charakteryzujące zakład).

Zakład żywienia zbiorowego zamkniętego. Żywieniem jest objętych 218 pensjonariuszy. Posiłki dostarczane są przez firmę cateringową PPHU Eksport – Import Walczak Mirosław ul. Mickiewicza 27, 88-400 Żnin. Posiłki dostarczane są w godzinach: śniadanie 7³⁰, obiad z podwieczorkiem 12⁰⁰, kolacja 15⁴⁵ samochodem spełniającym wymagania higieniczne. Transport posiłków zapewnia firma cateringowa. Posiłki dostarczane są w metalowych pojemnikach umieszczonych w szczelnych pojemnikach i „czystą” windą przewożone na poszczególne oddziały. Posiłki wydawane są pacjentom na oddziałach przez personel zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego. Na każdym z czterech oddziałów wydzielone są kuchenki wyposażone w dwukomorowe zlewozmywaki, umywalki do mycia rąk, lodówki, w których przechowywane są produkty prywatne pacjentów oraz jadalnie. Pensjonariusze spożywają posiłki w jadalniach. Osoby leżące spożywają posiłki w pokojach. Naczynia, w których przewożone są posiłki po wydaniu jedzenia zabiera firma cateringowa. Naczynia stołowe myte są w przez pracowników zakładu w zmywalni naczyń stołowych zlokalizowanej w piwnicy. W zmywalni zainstalowany jest jednokomorowy zlewozmywak, umywalka do mycia rąk, maszyna do mycia naczyń z temperaturą wyparzenia 100⁰C. Zakład zaopatrywany jest w wodę z wodociągu publicznego w Śremie. Ocena jakości wody z 30.12.2014r. – PPIS stwierdza, że woda nadaje się do spożycia przez ludzi. Odpady komunalne odbierane są przez firmę PGK Śrem. Odpady pokonsumpcyjne zgodnie z umową do utylizacji oddaje firma cateringowa. Na bieżąco prowadzony jest rejestr temperatur wydawanych posiłków, rejestr kontroli środka transportu. Pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników są aktualne. Stan sanitarno-techniczny kuchenek oddziałowych nie budzi zastrzeżeń. Sprawdzono jadłospis dekadowy za okres: 25.02-06.03.2015r. – prawidłowy.

II. 2. Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono.

Nieprawidłowości nie stwierdzono

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: ZF/PK/BŻ/01/01/01

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt zał. nr.....
ukarano
(imię, nazwisko, stanowisko)
grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości.....zł
(nr mandatu karnego)
na podstawie.....
.....
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia.....

nr.....

(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając informacje o sytuacji materialnej pouczono o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Zgodnie z art. 63 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych:

.....
.....
.....

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w pkt

.....
.....
.....

o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

4. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu *).

Pan (i) wnosi / nie wnosi*) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

.....
.....
.....
.....
.....

5. Uwagi osoby kontrolującej

Wypełniono w 1 egzemplarzu dla potrzeb PIS formularze z zakresu oceny jadłospisu, które są do wglądu stronie kontrolowanej w siedzibie PSSE w Śremie. Uzgodniono, że omówienie i podpisanie protokołu nastąpi w dniu 06.03.2015r. w siedzibie PSSE w Śremie.

6. Czas trwania kontroli: od **11:00** do **13:15** w dniu **06.03.2015r.**
od **9:00** do **9:30** w dniu **10.03.2015r.**

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 3 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....
.....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

.....
.....
.....

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

DYREKTOR
B. Skibska
Barbara Skibska

.....
(podpis i pieczęć kontrolowanego)
.....

.....
(podpisy świadków)

Paulina Drożdż
.....

.....
(podpis osoby kontrolującej)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 06.03.2015r.
otrzymałem (-am) w dniu 10.03.2015r.

DYREKTOR
B. Skibska
Barbara Skibska

.....
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel / osoba upoważniona w terminie 14 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie powielany inaczej jak tylko w całości.

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)

*) - zaznaczyć właściwe

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej
Nr ON.HŻ-466-1-93/15 z dnia 06.03.2015r.

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/
MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ¹⁾**

Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy SPZOZ ul. Promenada 7, 63-100 Śrem

**I. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU
NA PODSTAWIE ANALIZY RYZYKA:**

Zaznaczyć w odpowiedniej kolumnie tabeli.

	Zakres kontroli	OCENA ZAGROŻENIA			UWAGI (wpisać ND kiedy nie dotyczy)
		Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
I	Stan techniczno - sanitarny zakładu	0	9	18	
1	Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu – funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością.	0 X	2	4	
2	Stan techniczny pomieszczeń zakładu: podłogi, ściany, sufity i zamocowane w górze elementy, okna i inne otwory, drzwi, oświetlenie pomieszczeń produkcyjnych, sprzedażowych i magazynowych.	0 X	2	4	
3	Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży.	0 X	1	2	
4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0 X	1	2	
5	Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	0 X	1	2	
6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	0 X	1	2	
7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	0 X	1	2	
II	Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży	0	16	32	
1	Czystość pomieszczeń zakładu. Procesy czyszczenia, mycia, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym urządzeń, sprzętu, naczyń). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie.	0 X	8	16	
2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	0 X	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0 X	3	5	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	25	50	
1	Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	0 X	2	4	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	0 X	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji i (GHP, GMP, HACCP).	0 X	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	0 X	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	0 X	5	10	
6	Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	ND
7	Znakowanie.	0 X	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4 X	
	Suma punktów	0	0	4	
	Suma punktów ogółem	4			
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	x			

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie powyżej 47 pkt
Ryzyko średnie powyżej 15 do 47 pkt
Ryzyko niskie nie więcej niż 15 pkt

Częstotliwość kontroli obiektów w zależności od kategorii ryzyka:

Wysokie ryzyko – nie rzadziej niż co 12 miesięcy

Średnie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy

Niskie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI SANITARNEJ NR Z DNIA

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

DYREKTOR

Barbara Skibska

(podpis kontrolowanego)

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy
Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej
63-100 ŚREM, ul. Promenada 7
tel. 61 28 35 267, fax 61 28 37 738
Regon 631129627-00024 NIP 785-16-09-4
0 0 0 0 0 0 1 6 0 9 4

Paulina Dąbka

(podpis osoby kontrolującej)