

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr ON.HK – 466 -1- 29/16

Śrem, dnia 24 lutego 2016r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: **Ewa Litka Asystent KS-122-08/16, Teresa Leśniewska Młodszy Asystent KS-122-11/16, Kierownik Oddziału Nadzoru Krzysztof Gogolewski KS-122-01/16**

(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 2015r. poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

**Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Promenada 7, 63-100 Śrem**

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

**Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Promenada 7, 63-100 Śrem**

(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:** 24. 02.2016r. godz. 10<sup>00</sup>, 29.02.2016r. godz. 9<sup>30</sup>

**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 jedнокrotnego 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. 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, wannę 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, Żywienia i Przedmiotów Użytku (protokół z dnia 24.02.16r. Nr protokołu ON.HŻ- 466-1-1-62/16).

Omówienie i podpisanie protokołu ustalono z dyrektorem placówki na dzień 29.02.16r. 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 320, 326, 322, 313, 333, 323, 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. Obecnie w obiekcie prowadzony jest remont (I odcinek parter budynku) : malowanie ścian i sufitów w pokojach dla pacjentek oraz remont w sanitariatach.

Zakład posiada prawidłowo opracowane i stosuje 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.**

zaopatrzenie w wodę z wodociągu publicznego w Śremie, jakość wody odpowiada warunkom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi ( Dz. U. z 2015r. poz. 1989). 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. W roku 2015 porano do badań próby wody ciepłej do badań w kierunku Legionella sp. Pobrane próby wykazały, że woda ciepła w instalacji wewnętrznej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego spełnia wymagania mikrobiologiczne określone w poz. 1 załącznika Nr 1 D do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz.417 ze zm.).

#### **3. Postępowanie z odpadami medycznymi**

Postępowanie z odpadami medycznymi jest 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 tego rodzaju odpadów zbiorczy pojemnik dla wszystkich gabinetów zabiegowych znajduje się w gabinecie zabiegowym dla III odcinka i w razie potrzeby przenoszony jest do pozostałych gabinetów. 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 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 wiadrach zamykanych

i oznakowanych. Pojemniki po opróżnieniu odpadów są myte i dezynfekowane w brudownikach lub 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 Sprigel Complete. Podłoga i ściany pokryte są płytkami ceramicznymi. Pomieszczenie wyposażone jest w lodówkę. Odpady przechowywane są w lodówce okresie letnim. W pozostałych miesiącach odpady przechowuje się w tym samym pomieszczeniu poza urządzeniem chłodniczym w zamykanych pojemnikach. 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 Zakład Utylizacji Odpadów Sp. z o.o. ul. Sulańska 11 Konin. 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 24.02.16r o masie 0,014 Mg., z dnia 10.02.16r. o masie 0,009 Mg., z dnia 27.01.16r. o masie 0,012Mg., z dnia 13.01.16r. 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 2015 przekazano do utylizacji 0,720 Mg. odpadów medycznych kod 180103 (według zbiorczego zestawienia danych o rodzajach i ilości wytworzonych odpadów w roku 2015 przekazanego Marszałkowi województwa wielkopolskiego w dniu 12.01.16r.).

#### **4. Postępowanie z bielizną czystą i brudną.**

Pościel wymieniana jest co 2 tygodnie i w razie potrzeb, odzież ochronna przekazywana do prania 1 raz w tygodniu. Bielizna i odzież ochronna prana jest we własnej pralni posiadającej zautomatyzowane dozowanie środków piorących i dezynfekcyjnych. W procesie 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 są 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 dobre.

Koce poddawane są praniu i dezynfekcji 2 razy 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, Incidur Spray.

Brudna bielizna bezpośrednio z łóżka chorego składowana jest w workach foliowych umieszczonych na stelażach i transportowana do pralni lub na krótki okres gromadzona 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 wielokrotnego użycia opisane i podzielone w zależności od strefy czystości, które po zakończonej pracy przekazywane 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 naczelna. 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 dobre. Do mycia i dezynfekcji powierzchni stosowane są profesjonalne środki myjące, brak systemów dozujących. Dezynfekcję powierzchni przeprowadza się przy użyciu środków dezynfekcyjnych: Mikrozyd AF Liquid, Chloratos, Incidur Spray. Do utrzymania porządku i czystości stosowane są środki czystościowe: Mors, Kubuś, Cilit, płyn do mycia Venes. Szkolenia w zakresie utrzymania czystości w placówce prowadzone są przez pielęgniarkę epidemiologiczną 2 razy w roku (ostatnie szkolenia przeprowadzono w dniach 05.03 i 18.11.2015r. temat „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. (przelew za odbiór odpadów za miesiąc styczeń i luty z dnia 23.02.16r.)

## 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 przewiezenie do kostnicy zakładowej. W okresie letnim w przypadku wysokich temperatur (upały) zlecane jest telefonicznie Zakładowi Pogrzebowemu odebranie i przewiezenie 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 pielęgniarskim.

## 10. Dokumentacja zdrowotna personelu

Dokumentacja zdrowotna personelu jest aktualna -119 pracowników.

Na terenie całego obiektu obowiązuje zakaz palenia tytoniu i umieszczone są znaki graficzne informujące o obowiązującym zakazie. Wypełniono kwestionariusz dotyczący zakazu palenia tytoniu.

### W zakresie Epidemiologii

W placówce stosowany jest sprzęt medyczny sterylny jednorazowy, przechowywany w prawidłowych warunkach, z zachowaniem prawidłowych terminów ważności. Do dezynfekcji sprzętu medycznego (nożyczki, stetoskopy) stosowana jest Lysoformina 3000, Mikrozyd AF Liquid oraz spirytus skażony hibitanem, do dezynfekcji powierzchni skażonej materiałem biologicznym – Chloratos, do dezynfekcji kozetek, stolików i tac zabiegowych, wagi – Meliseptol Rapid i Incidur Spray. 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 marca 2015r. 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 24.08.2015r. dotyczył przestrzegania instrukcji postępowania w przypadku procedur medycznych i procedur higieniczno – sanitarnych.

### 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. Lysoformin 3000 dystrybutor Medilab sp. z o. o. ul. Wasilkowska 51, 15-117 Białystok - produkt sklasyfikowany jako żrący, Meliseptol Rapid firmy AESCULAP CHIFA Sp. z o.o. ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl – Eye Dam 1 H318, STOT SE 3. 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 29.12.15r dotycząca odbioru odpadów medycznych z firmą Zakład Utylizacji Odpadów Sp. z o.o. ul. Sulańska 11 Konin, deklaracja złożona do Urzędu Miejskiego w Śremie z dnia 16.05.14r., karty przekazania odpadów medycznych do utylizacji w miesiącach styczeń - luty 2016r., dokumentacja zdrowotna personelu, procedury sanitarno- higieniczne, zbiorcze zestawienie danych przekazane Marszałkowi woj. wielkopolskiego o rodzaju i ilości wytworzonych w roku 2015 odpadów medycznych, protokół z dnia 12.05.15r. Zakładu Kominiarskiego Florian Wierzowiecki Psarskie ul. Bzowa 41 dotyczący 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 Meliseptol Rapid, 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\***

Wypełniono w 1 egzemplarzu dla potrzeb Państwowej Inspekcji Sanitarnej formularze z zakresu: Ocena stanu sanitarnego zaplecza szpitala. Ocena pomieszczeń, 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, 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: 24.02.2016 r. godz. 12<sup>30</sup>, Łączny czas kontroli: 2 godziny 30 minut  
29.02.2016r. godz. 10<sup>00</sup> Łączny czas kontroli: 30 minut  
Ogólny czas kontroli: 3 godziny

**Zakład Opiekuńczo - Leczniczy  
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**

*B. Skibska*

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

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Ewa Litka, Teresa Jankowska*  
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))  
*Barbara Skibska*

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu **29. 02. 2016r.**

**DYREKTOR**  
*B. Skibska*  
**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”

\*\* - właściwe zakreślić

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr ON.HŻ-466-1-62/16

Śrem 24.02.2016r.

(Miejscowość i data)

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

**PPIS KS-122-03/16**

(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 2015r. poz. 1412), 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 2016r. poz. 23).

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 2015r. poz. 584 ze zm.) 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 Opiekuńczo- Leczniczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Śremie 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)

.....  
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

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

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: nie użyto

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

*Zakład żywienia zbiorowego zamkniętego. Żywieniem jest objętych 220 pensjonariuszy. Posiłki dostarczane są przez firmę cateringową PPHU Eksport – Import Walczak Mirosław ul. Mickiewicza 27, 88-400 Żnin, zakład w Śnieciskach. Posiłki dostarczane są w godzinach: śniadanie 7<sup>30</sup>, obiad z podwieczorkiem 12<sup>00</sup>, kolacja 15<sup>45</sup> 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 odcinki. Posiłki wydawane są pacjentom na odcinkach przez personel zakładu opiekuńczo-leczniczego. Na każdym z czterech odcinków 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 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 100<sup>0</sup>C. Zakład zaopatrywany jest w wodę z wodociągu publicznego w Śremie. Ocena jakości wody z 30.12.2015r. – 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. Sprawdzono zapisy za miesiąc styczeń-luty 2016r.*

*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: 14.02-23.02.2016r. – 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 **10:00** do **12:30** w dniu **24.03.2016r.**  
od **9:30** do **10:00** w dniu **10.03.2016r.**

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)

Regon 631129627-00024 NIP 785-16-09-408  
tel. 61 28 35 267, fax 61 28 37 738  
63-100 ŚREM, ul. Promenada 7  
Opiekę Zdrowotną  
Samodzielny Publiczny Zakład  
Zakład Opiekuńczo - Leczniczy

DYREKTOR

*Barbara Skibska*

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

*Pauline Moran*

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 24.02.2016r.  
otrzymałem (-am) w dniu 29.02.2016r.

DYREKTOR  
*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-466-1-62/16 z dnia 24.02.2016r.

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/  
MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ<sup>1)</sup>**

**Zakład Opiekuńczo- Leczniczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Śremie 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)	
<b>I</b>	<b>Stan techniczno - sanitarny zakładu</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	
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	
<b>II</b>	<b>Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	
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	

<sup>1)</sup> zaznaczyć właściwe

3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0 X	3	5	
<b>III</b>	<b>Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	
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 właściwości.	0	4	8	ND
7	Znakowanie.	0 X	1	2	
<b>IV</b>	<b>Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	
	<b>Suma punktów</b>	0	0	4	
	<b>Suma punktów ogółem</b>		<b>4</b>		
	<b>Kategoria ryzyka</b>	<b>Niskie (N)</b>	<b>Średnie (S)</b>	<b>Wysokie (W)</b>	
	<b>Ryzyko dla ocenianego zakładu</b>	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 NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI SANITARNEJ NR ..... Z DNIA .....

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

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

**DYREKTOR**

*Barbara Skibińska*

(podpis kontrolowanego)

**Zakład Opiekuńczo - Leczniczy  
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

*Paulina Morau*

(podpis osoby kontrolującej)