

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON.HK-466-1-20/18

Śrem dnia 7 marca 2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez
Anna Frąckowiak, Oddział Nadzoru, KS-122-05/18,
Teresa Leśniewska, Oddział Nadzoru, KS-122-06/18
Krzysztof Gogolewski, Oddział Nadzoru, KS-122-13/18
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie
(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 (Dz. U. z 2017 r. 1261 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 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Promenada 7
63-100 Śrem tel. 612835267
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Promenada 7
63-100 Śrem tel. 612835267**
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/ w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Promenada 7 63-100 Śrem
(adres zamieszkania/siedziby, w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 7851609408; Regon 631129627, PKD 8610Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ilona Gawęda Dyrektor
(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*

Magdalena Pelec - Kierownik Oddziału Stacjonarnego Psychiatrycznego
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 07.03.2018 r. godz. 10⁰⁰
08.03.2018 r. godz. 12⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 07.03.2018 r. godz. 12³⁰
08.03.2018 r. godz. 12³⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

ocena stanu sanitarno-technicznego obiektu i jego otoczenia, ocena dokumentacji. 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 czystym i sterylnym jednorazowego użycia, przestrzegania 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.

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:

- umowa z dnia 29.12.2015 r. dotycząca odbioru odpadów medycznych zawarta z firmą Zakład Utylizacji Odpadów Sp. z o.o. ul. Sulańska 11 Konin,
- karty przekazania odpadów medycznych do utylizacji w miesiącach styczeń i luty 2018 r.,
- zbiorcze zestawienie danych przekazane Marszałkowi Województwa Wielkopolskiego z dnia 17.01.2018 r. o rodzaju i ilości wytworzonych w roku 2017 odpadów medycznych,
- deklaracja złożona do Urzędu Miejskiego w Śremie z dnia 16.05.2014 r., dotycząca odbioru odpadów komunalnych,
- przelew zapłaty za odbiór odpadów komunalnych z dnia 27.02.2018 r.,
- protokół nr 47/2017 z dnia 6.04.2017 r. z przeglądu i sprawdzenia przewodów dymowych, spalinowych i wentylacyjnych, sporządzony przez Zakład Kominiarski Florian Romam Wierzowiecki Psarskie ul. Bzowa 41,
- dokumentacja zdrowotna personelu,
- procedury sanitarno- higieniczne,
- rejestr zakażeń wewnątrzszpitalowych, 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 i wzw typuB.
- ocena ryzyka zawodowego, badania lekarskie, szkolenia bhp, etykieta i karta charakterystyki produktu „DESPREJ Spray do szybkiej dezynfekcji, rejestr prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ZF/PT/HK/01/01/01, F/EP/11, F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/00

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

Obiekt posiada wpis do KRS pod numerem 0000002869 i wpis do Księgi Rejestrowej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu pod numerem 000000016094.

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

Placówka świadczy usługi medyczne obejmujące długoterminowe leczenie psychiatryczne stacjonarne i środowiskowe, dysponuje 216 miejscami w 60 pokojach 2, 3, 4 i 5 osobowych. Zakład podzielony jest na cztery odcinki mieszczące się na parterze i trzech kondygnacjach budynku (odcinek I - 13 pokoi, 51 miejsc; odcinek II - 15 pokoi, 58 miejsc; odcinek III - 16 pokoi, 63 miejsc; odcinek IV - 16 pokoi, 44 miejsc).

W placówce funkcjonuje 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. Ponadto w obiekcie znajduje się salka do zajęć rehabilitacyjnych oraz 2 sale do zajęć manualnych.

Kontrolą objęto: pokoje pensjonariuszy (nr 11, 12, 20, 21, 114, 115, 116, 209, 212, 216, 217, 312, 313, 320, 321), gabinety zabiegowe, magazyny bielizny czystej, brudowniki, składziki porządkowe, umywalnie, łazienki i pomieszczenia sanitarne na poszczególnych odcinkach, pomieszczenia pralni, magazyn odpadów medycznych, pomieszczenie kostnicy, pomieszczenie do rehabilitacji, oddział dzienny, ciągi komunikacyjne, otoczenie obiektu.

Zakład stosuje prawidłowo 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 środków dezynfekcyjnych, 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 skażenia powierzchni materiałem biologicznym, postępowania w przypadku zgonu pacjentki, sprzątania i dezynfekcji kostnicy.

W zakresie Higieny Komunalnej

Stan techniczny i funkcjonalny pomieszczeń

Placówka spełnia wymogi zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. Poz. 739).

Wentylację grawitacyjną posiada 18 sal chorych, sanitariaty i pomieszczenie kostnicy. Wentylacja mechaniczna zamontowana jest w pomieszczeniu prania bielizny, suszarni, brudownikach i w części pomieszczeń sanitarnych i umywalni. Przedłożono do wglądu protokół nr 47/2017 z dnia 06.04.2017r. dotyczący przeglądu i sprawdzenia przewodów dymowych, spalinowych i wentylacyjnych, sporządzony przez Zakład Kominiarski FLORIAN Roman Wierzowiecki Psarskie ul. Bzowa 41 z którego wynika, że przewody nadają się do dalszego użytkowania.

Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych pomieszczeń nie budził zastrzeżeń. W sierpniu 2017r. przeprowadzono remont pomieszczeń Oddziału Dziennego – malowanie ścian i sufitów, wymiana wykładziny podłogowej i wymiana drzwi. Jesienią 2017 r. przeprowadzono remont pralni – malowanie ścian i sufitów, wymiana wykładziny podłogowej. Ponadto w roku ubiegłym zakupiono 28 nowych łóżek (po 7 na każdy oddział). W roku bieżącym planowany jest kapitalny remont we wszystkich pomieszczeniach na II i IV odcinku oraz malowanie klatki schodowej.

Zaopatrzenie w wodę.

Obiekt zaopatrywany jest w wodę z wodociągu publicznego w Śremie. Według oceny PPIS w Śremie z 29.12.2017 r. woda z wodociągu publicznego w Śremie jest przydatna do spożycia przez ludzi. Od sierpnia 2016 r. obiekt posiada własne sprawne awaryjne źródło wody, przepływowy zbiornik wody o pojemności 20 m³ stanowiący 12 godzinny zapas na potrzeby zakładu. Woda ciepła i ogrzewanie obiektu – dwufunkcyjny piec gazowy.

Postępowanie z odpadami medycznymi i komunalnymi

W trakcie świadczenia usług medycznych wytwarzane są odpady medyczne o kodzie 180103. Postępowanie z odpadami medycznymi jest prawidłowe, zgodne z opracowaną procedurą. Odpady o ostrych końcach i krawędziach zbierane są do sztywnych pojemników jednorazowego użycia, wymienianego na nowy nie rzadziej niż co 72 godz. lub po wypełnieniu do 2/3 objętości, pozostałe odpady medyczne zbierane są do czerwonych worków foliowych umieszczonych w zamykanych pojemnikach (w każdym gabinecie zabiegowym). Wypełnione do 2/3 objętości worki foliowe zamykane są i opisywane: kodem odpadów, wytwórcą odpadów, regonem, numerem księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzoną przez Wojewodę Wielkopolskiego, datą otwarcia i zamknięcia. Jednorazowe pojemniki dokładane są do worków foliowych przed ich zamknięciem. Następnie odpady przekazywane są do miejsca magazynowania w zamykanych i oznakowanych wiadrach. Pojemniki po opróżnieniu odpadów są myte i dezynfekowane w brudownikach lub w myjni dezynfektorze przy użyciu środka dezynfekcyjnego Secumatic. Pomieszczenie magazynowe to wydzielone pomieszczenie z osobnym wejściem z zewnątrz budynku, zamykane na klucz, wyposażone w umywalkę z bieżącą wodą, ręczniki jednorazowego użycia, mydło w płynie, środek dezynfekcyjny do rąk Desderman Pure. Podłoga i ściany pokryte są płytkami ceramicznymi. Pomieszczenie wyposażone jest w lodówkę. Odpady przechowywane są w lodówce w okresie letnim. W miesiącach zimowych odpady przechowywane są w tym samym pomieszczeniu poza urządzeniem chłodniczym w przeznaczonych wyłącznie do tego celu zamykanych pojemnikach. Personel wyposażony jest

w odzież ochronną i rękawice gospodarcze. Odbiór odpadów medycznych do utylizacji odbywa się 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 28.02.2018 r. o masie 0,027 Mg, z dnia 12.02.2018 r. o masie 0,023 Mg, z dnia 31.01.2018 r. o masie 0,027 Mg, z dnia 15.01.2018 r. o masie 0,026 Mg, z dnia 3.01.2018 r. o masie 0,018 Mg. Obiekt posiada zatwierdzony przez Starostwo Powiatowe w Śremie program gospodarki odpadami niebezpiecznymi - decyzja z dnia 13.07.2010 r. nr Os.7647-37/10 ważna do dnia 30.06.2020 r. W roku 2017 przekazano do utylizacji 0,593 Mg. odpadów medycznych kod 180103 (według zbiorczego zestawienia danych o rodzajach i ilości wytworzonych odpadów w roku 2017 przekazanego Marszałkowi Województwa Wielkopolskiego). Odpady komunalne zbierane są do worków foliowych umieszczonych w zamykanych pojemnikach i wrzucane do kontenera KP-7 ustawionego na utwardzonym podłożu, teren wokół kontenera utrzymany we właściwym stanie sanitarnym. Odbiór odpadów przez Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. z siedzibą Śrem ul. Parkowa 6 odbywa się na telefoniczne zgłoszenie, zgodnie z deklaracją złożoną do Urzędu Miejskiego w Śremie. Przedstawiono do wglądu przelew zapłaty za odbiór odpadów komunalnych z dnia 27.02.2018 r.

Pralnictwo i gospodarka bielizną.

Pościel pacjentek wymieniana jest co 2 tygodnie i w razie potrzeb, odzież ochronna przekazywana jest 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, Conditioner Forte oraz środek o właściwościach wybielająco - 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 procesowi prania i dezynfekcji 2 razy w miesiącu, poduszki, kołdry 4 razy roku w specjalnej pralni oraz w razie potrzeb. Dezynfekcja materacy przeprowadzana jest przy użyciu środka dezynfekcyjnego Mikrozid AF lub Desprej.

Bрудna bielizna bezpośrednio z łóżka chorego umieszczana jest w workach foliowych na stelazach 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.

Utrzymanie czystości, dezynfekcja powierzchni pomieszczeń oraz porządek w otoczeniu obiektu

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. Podczas kontroli nie stwierdzono uchybień w zakresie utrzymania czystości i porządku w placówce oraz jej otoczeniu.

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 dobre. Do mycia i dezynfekcji powierzchni stosowane są profesjonalne środki myjące, brak systemów dozujących. Dezynfekcję powierzchni przeprowadza się przy użyciu środków dezynfekcyjnych: Mikrozid AF, Meliseptol Rapid, Desprej. Do utrzymania porządku i czystości stosowane są środki czystościowe: Swish, Sparks F-10, Kubuś - płyny myjące oraz Cilit i Mors – mleczka oraz płyn do mycia Veness.

Dezynsekcja i deratyzacja

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

Prosektoria i kostnice

W obiekcie brak zakładu patomorfologii - jest kostnica wyposażona w 2 katafalki. W podłodze zainstalowana jest kratka ściekowa. Sprzątanie i dezynfekcja pomieszczenia kostnicy 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 pielęgniarstwie.

Inne informacje

Dokumentacja zdrowotna personelu jest aktualna - 115 pracowników.

Na terenie całego obiektu obowiązuje zakaz palenia tytoniu. W widocznych miejscach umieszczone są znaki graficzno-słowne informujące o zakazie palenia. Wypełniono kwestionariusz dotyczący zakazu palenia tytoniu.

W zakresie Epidemiologii

W placówce stosowany jest jednorazowy sterylny sprzęt medyczny, przechowywany w zamykanych szafach. Terminy ważności aktualne. Do dezynfekcji sprzętu medycznego (nożyczki, cążki, stetoskopy, ssaki, inhalator, rury i maski inhalacyjne) stosowana jest Lysoformina 3000, Mikrozid AF Liquid oraz spirytus skażony hibi-tanem, do dezynfekcji powierzchni skażonej materiałem biologicznym – Desprej, do dezynfekcji kozetek, stolików, tac zabiegowych i wagi – Meliseptol Rapid, Incidur Spray. Do dezynfekcji rąk – Desderman. Stężenia roztworów roboczych oraz czas dezynfekcji zgodny z zaleceniem producenta.

Na każdym odcinku prowadzony jest rejestr zakażeń wewnątrzszpitalnych. 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 10.04. 2017r. do dnia kontroli nie odnotowano zachorowań na choroby zakaźne. W placówce prowadzone są szczepienia profilaktyczne p/wzwB i przeciwko grypie (personel i mieszkanki Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego). Każde szczepienie odnotowane jest w historii choroby pacjentki i pracownika, w karcie zleceń i karcie uodpornienia (dane osoby szczepionej, data szczepienia, seria szczepionki, dane lekarza kwalifikującego i osoby wykonującej szczepienie).

Placówka prowadzi kontrole wewnętrzne w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. Wszystkie kontrole są potwierdzone stosowną dokumentacją, która jest przechowywana w miejscu niedostępnym dla osób postronnych. Ostatni Raport z kontroli wewnętrznej z dnia 03.03.2018 r. dotyczył Oceny prawidłowości i skuteczności działań podejmowanych w celu zapobiegania występowaniu zakażeń wewnątrzszpitalnych i szerzeniu się zakażeń, w tym przestrzeganie instrukcji postępowania w przypadku procedur medycznych i procedur higieniczno – sanitarnych, stosowania środków ochrony indywidualnej, monitorowanie czynników ryzyka występowania zakażeń i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie.

W zakresie Higieny Pracy

Przy myciu powierzchni oraz w procesie prania wykorzystuje się produkty sklasyfikowane jako niebezpieczne. Pracownicy zapoznani są z kartami charakterystyk oraz posiadają cały czas dostęp do wersji elektronicznej. Do dezynfekcji powierzchni wykorzystuje się m.in. „DESPREJ Spray do szybkiej dezynfekcji” dystrybutor Schulke Polska Sp. z o. o. Al. Jerozolimskie 132, 02-305 Warszawa. Produkt sklasyfikowany hasłem ostrzegawczym „Niebezpieczeństwo” oraz zwrotami wskazującymi rodzaj zagrożenia: „Wysoko łatwopalna ciecz i pary”, „Działa drażniąco na oczy”, „Może wywoływać uczucie senności lub zawroty głowy”, „Działa szkodliwie na organizmy wodne, powoduje długotrwałe skutki”.

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.

Wszyscy pracownicy zaopatrzeni są w środki ochronny indywidualnej (m. in. rękawiczki). Odzież robocza pracowników prana w pralni zakładowej.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* - nie dotyczy
Równocześnie przeprowadzono kontrolę w zakresie Higieny Żywności – nr protokołu ON.HŻ-466-1-65/18.

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 z dnia

wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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

Ilona Garska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Anna Tydrowa Teresa Lesniarska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 8.03.2018 r.

**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

Ilona Garska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** ZF/PT/HK/01/01/01 Ocena stanu sanitarnego zaplecza szpitala, F/EP/11 Ocena pomieszczeń, F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy, F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy, F/HP/03 Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, F/HP/09 Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin.

(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 KONTROLI SANITARNEJ

ORYGINAŁ / KOPIA*)

Nr ON.HŻ-466-1-65/18

Śrem, dnia 07.03.2018r.

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/
Powiatowego/Granicznego*) Inspektora Sanitarnego w Śremie Paulinę Drożan starszy asystent numer
upoważnienia KS-122-01/18

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art.25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017r. poz. 1261 ze zm.), w związku z art. 67 §1 oraz art.67 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz.1257 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 104/17 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08 maja 2017 r. 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. 2017r. poz.2168 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 regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 165 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

TEL. FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: decyzji zatwierdzającej ON.HŻ-4110-22-174-1/17 z dnia 30.11.2017r.

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Ilona Gawęda- dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Ilona Gawęda- dyrektor Jolanta Płoceniak – 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 objętych jest 215 pensjonariuszy. Posiłki dostarczane są przez firmę cateringową PPHU Eksport – Import Walczak Mirosław ul. Mickiewicza 27, 88-400 Żnin, zakład w Śnieciskach. Posiłki przywożone 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 typu GN umieszczonych w styropianowych, szczelnych pojemnikach i „czystą” windą przewożone na poszczególne odcinki. Posiłki wydawane są pensjonariuszom na odcinkach przez personel zakładu opiekuńczo-leczniczego. Na każdym z czterech odcinków wydzielone są jadalnie oraz kuchenki wyposażone w dwukomorowe zlewozmywaki, umywalki do mycia rąk, lodówki, w których przechowywane są produkty prywatne pacjentów. Pensjonariusze spożywają posiłki w jadalniach. Osoby leżące spożywają posiłki w pokojach. Pojemniki, w których przewożone są posiłki po wydaniu jedzenia zabiera firma cateringowa. Naczynia stołowe myte są przez pracowników zakładu w wydzielonej zmywalni naczyń stołowych zlokalizowanej w piwnicy. W zmywalni zainstalowany jest jednokomorowy zlewozmywak, umywalka do mycia rąk, maszyna do mycia naczyń z temperaturą wyparzania 100⁰C. Stan sanitarno - techniczny kuchenek, jadalni nie budzi zastrzeżeń. Zakład zaopatrywany jest w wodę z wodociągu publicznego w Śremie. Ocena jakości wody z 29.12.2017r. – PPIS w Śremie stwierdza, że woda nadaje się do spożycia przez ludzi. Odpady komunalne odbierane są przez firmę PGK Śrem Sp. z o.o., zgodnie ze złożoną deklaracją. Odpady pokonsumpcyjne do utylizacji oddaje firma cateringowa, zgodnie z zawartą umową. Na bieżąco prowadzony jest rejestr temperatur wydawanych posiłków, rejestr kontroli środka transportu. Sprawdzono zapisy za miesiąc styczeń-marzec 2018r. Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami prowadzone jest we własnym zakresie środkami dostępnymi na rynku.

Pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych. Stan sanitarno-techniczny kuchenek oddziałowych i zmywalni nie budzi zastrzeżeń.

Sprawdzono jadłospis dekadowy za okres: 26.02-07.03.2018r. – 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 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* uwagi i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

5. Uwagi osoby kontrolującej:

6. Czas trwania kontroli: od 10:00 do 12:45

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 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)

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 631129637-00024 NIP 785-16-09-408

Dyrektor
Ilona Gawęda
Ilona Gawęda

.....
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

.....
(podpisy świadków)

Paulina Prosz

.....
(podpis osoby kontrolującej)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 07.03.2018r.
otrzymałem (-am) w dniu 08.03.2018r.

Dyrektor
Ilona Gawęda
Ilona Gawęda

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

Właściciel/osoba upoważniona w terminie 7 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

**) skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy o swobodzie działalności gospodarczej

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Śremie
ul. Wiejska 2 - tel. 61 28 35 475
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Nr ON.HŻ-466-1-65/17 z dnia 07.03.2018r.

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

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)	
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, w tym środków transportu. 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	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0 X	3	5	
III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	28	56	
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 (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, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	ND
7	Znakowanie.	0	4	8	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	4	8 X	
	Suma punktów	0	0	8	
	Suma punktów ogółem	8			
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	X			


KRYTERIA OCENY:


Ryzyko wysokie powyżej 50 pkt
Ryzyko średnie powyżej 15 do 50 pkt
Ryzyko niskie nie więcej niż 15 pkt

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

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

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

Dyrektor

Ilona Gawęda
(podpis kontrolowanego)


(podpis osoby kontrolującej)