

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY
85-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W BYDGOSZCZY
85-031 Bydgoszcz ul. Kujawska 4
tel. 376-18-00 tel./fax 345-98-40

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NEP.3.2018

Bydgoszcz, dnia 28.02.2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Aleksandrę Brochocką - asystenta, Oddziału Nadzoru Przeciwepidemicznego Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, nr upoważnienia 2/K/2018
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1261 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

- Podmiot kontrolowany: Dom Pomocy Społecznej, Browina 57 87-140 Chełmża,
tel./fax (56) 675 71 11, e-mail: browina@home.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/ faks/poczta elektroniczna)
- Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu: Dom Pomocy Społecznej, Browina 57 87-140 Chełmża
tel./fax (56) 675 71 11, e-mail: browina@home.pl
prowadzona działalność: pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
- Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Anna Woźniak - Margol – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

Organ założycielski: Starostwo Powiatowe w Toruniu
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
- NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP: 8791766730, REGON: 000294102,
- Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Woźniak - Margol – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
(imię i nazwisko/stanowisko)
- Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*: nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
- Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

- Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 26.02.2018 r., godz. 8.30
- Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
- Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
- Data i godzina zakończenia kontroli: 26.02.2018 r., godz. 10.30
- Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* : nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w placówce oraz ocena przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*: nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
 - procedury higieniczno-sanitarne,
 - ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych,
 - harmonogram kontroli wewnętrznej,
 - protokoły z kontroli wewnętrznej.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: Formularz „Ocena pomieszczeń” nr F/EP/11 (1) z treścią którego strona została zapoznana. Powyższy formularz jest do wglądu w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Bydgoszczy, ul. Kujawska 4.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:
Aktualnie w placówce nie toczy się postępowanie administracyjne w obszarze nadzoru przeciwepidemicznego.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:

Dom Pomocy Społecznej w Browinie jest placówką stałego pobytu przeznaczoną dla kobiet i mężczyzn w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych. Zapewnia całodobową opiekę, pielęgnację oraz rehabilitację. Do zadań placówki należy również świadczenie usług wspomagających, edukacyjnych oraz aktywizowanie mieszkańców. Aktualnie posiada 125 miejsc rzeczywistych i mieści się w samodzielnym, dwupiętrowym pawilonie wyposażonym w windę. Wszystkie pokoje mieszkańców zaopatrzone są w węzeł sanitarny. Dodatkowo na każdym piętrze znajduje się łazienka z wanną przystosowaną dla osób niepełnosprawnych. Dom podzielono na 2 zespoły opiekuńczo – terapeutyczne z osobnymi gabinetami medycznej pomocy doraźnej. W grudniu 2017 r. rozpoczęto prace budowlane, mające na celu adaptację nowych pomieszczeń w sąsiadującym budynku. Zbudowano łącznik, którym będzie można swobodnie przemieszczać się między budynkami. W nowych pomieszczeniach znajdować się będą sale terapii zajęciowej, sale do rehabilitacji i fizykoterapii oraz kuchnia. Zakończenie prac i przeniesienie do nowych pomieszczeń planowane jest na maj 2018 r.

W placówce prowadzono działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Opracowane były procedury higieniczno-sanitarne, z którymi personel zapoznał się, co było potwierdzone podpisami. Zarządzeniem Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Browinie wprowadzono m.in. procedurę nr 28 dotyczącą dezynfekcji małych i dużych powierzchni, procedurę nr 34 dotyczącą postępowania z odpadami medycznymi, czy nr 40 dotyczącą stosowania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony osobistej. W placówce oceniono także ryzyko wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych zarówno u mieszkańców jak i u personelu. Kontrole wewnętrzne oceniające poprawność i skuteczność działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, odbywały się zgodnie z przyjętym harmonogramem (osobne harmonogramy dla każdego zespołu opiekuńczo terapeutycznego). Po każdej kontroli sporządzany był protokół. Ostatnia kontrola w zespole nr 1 miała miejsce - 09.10.2017 r., w trakcie której sprawdzono postępowanie z odpadami medycznymi. Natomiast ostatnią kontrolę wewnętrzną w zespole nr 2 przeprowadzono w dniach 19-20.11.2017 r. i dotyczyła ona sprawdzenia dokumentacji i poprawności działań związanych z przyjmowaniem i adaptacją mieszkańców zgodnie z obowiązującą procedurą. W trakcie powyższych kontroli wewnętrznych nieprawidłowości nie stwierdzono.

W ramach bieżącego nadzoru nad obiektem, kontroli poddano następujące pomieszczenia: gabinety medycznej pomocy doraźnej, tymczasowe pomieszczenie do terapii zajęciowej, pokoje mieszkańców wraz z sanitariatami, pomieszczenie do przechowywania odpadów i palarnię.

W placówce znajdują się 2 gabinety medycznej pomocy doraźnej, w których wykonuje się jedynie pomiary ciśnienia, pomiary temperatury, zmiany opatrunków, iniekcje oraz przygotowuje i podaje się leki. Dodatkowo w razie potrzeby pobierana jest krew - system zamkniętym. Powierzchnie mebli stanowiące wyposażenie gabinetów były gładkie i łatwe do mycia i dezynfekcji. Czystość bieżąca w dniu kontroli była zachowana. Wydzielono stanowiska do higienicznego mycia rąk, które były prawidłowo wyposażone. Środki dezynfekcyjne przechowywane były w zamkniętej szafce i stosowane zgodnie z przeznaczeniem. Sprzęt jednorazowego użycia był fabrycznie pakowany, na pakietach znajdowały się daty sterylizacji oraz zachowane były terminy ważności. W gabinecie nr 1 leki wydawano w pojemnikach przypisanych poszczególnym pacjentom, natomiast w gabinecie nr 2 do wydawania leków stosowano jednorazowe kubeczki. Odpady komunalne i o kodzie 18 01 03 gromadzone były w sposób prawidłowy i usuwane z miejsca ich wytwarzania, po zakończonym dniu pracy lub częściej w razie potrzeby. W dniu kontroli kosze na odpady były opróżnione i wyłożone workami jednorazowymi w odpowiednich kolorach zgodnie z przeznaczeniem.

W placówce zatrudnionych jest 8 pielęgniarek, dodatkowo opieka medyczna nad mieszkańcami sprawowana jest przez personel medyczny przychodni Pro Familia w Chełmży oraz lekarzy specjalistów w zależności od potrzeb zdrowotnych. Wizyty lekarskie odbywają się na terenie Domu Pomocy Społecznej lub w gabinetach specjalistycznych, do których mieszkańcy są dowożeni pod opieką pielęgniarki. Natomiast świadczenia medyczne wykonywane w placówce polegają głównie na wykonywaniu zabiegów pielęgniarskich zlecanych przez lekarzy, czynnościach pielęgnacyjnych i profilaktycznych. W przypadku stwierdzenia choroby zakaźnej, formularz zgłoszenia wypełnia lekarz z przychodni w Chełmży. W ostatnim czasie chorób zakaźnych nie odnotowano

Wszystkie pokoje mieszkańców były prawidłowo umeblowane i czysto utrzymane. Zgodnie z obowiązującą procedurą sprzątanie pomieszczeń odbywało się 1 raz dziennie lub częściej w razie potrzeby. Rehabilitacja mieszkańców na czas prowadzonych prac remontowych ograniczała się jedynie do ćwiczeń usprawniających, prowadzonych indywidualnie w pokojach. Cały sprzęt niezbędny do ćwiczeń (ugul, rowery stacjonarne, drabinki, piłki) zabezpieczono i planuje się jego przeniesienie do nowych pomieszczeń pod koniec maja 2018 r. W powstających nowych salach fizykoterapii prowadzone będą następujące zabiegi: elektrolecznictwo, galwanoterapia, jonoforeza, prądy diadynamiczne, fototerapia, kompresoterapia, laseroterapia i ultradźwięki.

W dniu kontroli na terenie placówki przestrzegany był zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych przez pacjentów i personel. Wydzielono palarnię, w pozostałych pomieszczeniach, w miejscach widocznych znajdowały się znaki słowne i graficzne zakazujące palenia – zgodnie z ustawą.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:
nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: zalecono aktualizację wybranych procedur higieniczno-sanitarnych i przeszkolenie personelu pielęgniarskiego z zakresu znajomości obowiązujących w placówce procedur.

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

nie wniesiono

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 - nie dotyczy

.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu: nie dotyczy
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

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Browinie
A. wa. Kowalczyk - J. J. J.

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

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Oddział Nadzoru Przeciwepidemicznego
A. Brochocka
asystent Aleksandra Brochocka

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

A. wa. Kowalczyk - J. J. J. ✓
.....
DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Browinie

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Browinie
A. wa. Kowalczyk - J. J. J.

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
BROWINIE
87-140
tel. (56) 675 71 41
NIP. 679-17-66-720
e-mail: browin@poczta.onet.pl

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** Formularz „Ocena pomieszczeń”
nr F/EP/11 (1) (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