

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
WEJŚCIE
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W BYDGOSZCZY
 85-031 Bydgoszcz
 tel. 376-14-00

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY
 35-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4
 tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NEP.27.2016

Bydgoszcz, dnia 02.08.2016 r.
 (miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Aleksandrę Brochocką - młodszego asystenta, Oddziału Nadzoru Przeciwepidemicznego Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, nr upoważnienia 34/K/2016 oraz Małgorzatę Ratke-Kasprzyk – asystenta, Oddziału Nadzoru Przeciwepidemicznego Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, nr upoważnienia 38/K/2016.

(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 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany: Dom Pomocy Społecznej w Bożenkowie, ul. Nadrzeczna 1, 86-031 Osielsko, tel. (52) 381 87 16, e-mail: dpsbozenkowo@poczta.neostrada.pl (pełna nazwa/adres/telefon/ faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu: Dom Pomocy Społecznej w Bożenkowie, ul. Nadrzeczna 1, 86-031 Osielsko, tel. (52) 381 87 16, e-mail: dpsbozenkowo@poczta.neostrada.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)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Magdalena Prekop – dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Bożenkowie
 (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

Organ założycielski: Starostwo Powiatowe w Bydgoszczy
 (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP: 554-11-03-205, REGON: 001373170, PKD: 87

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Magdalena Prekop – dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Bożenkowie (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*

Agnieszka Grzona – kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego
 (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 01.08.2016r., godz. 8.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 01.08.2016r., godz. 10.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* : 2 godziny

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 dotyczącej przestrzegania procedur na rok 2016,
 - 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: KRS 0000120350, 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:

Kontrolę sanitarną przeprowadzono w Domu Pomocy Społecznej w Bożenkowie, mieszczącym się w wolnostojącym, jednopiętrowym budynku. Skontrolowano następujące pomieszczenia: gabinet medycznej pomocy doraźnej, gabinet fizjoterapii, salę terapeutyczną, salę terapii zajęciowej, salę pobytu dziennego, wybrane pokoje mieszkańców, sanitariaty, brudownik, pralnię, magazyn bielizny czystej i palarnię.

Placówka przeznaczona jest dla dorosłych mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną i towarzyszącymi dysfunkcjami narządu ruchu. Posiada 70 miejsc rzeczywistych, w dniu kontroli odnotowano pełne obsadzenie placówki. W Domu Pomocy Społecznej znajduje się 26 pokoi 2, 3, 4 - osobowych z węzłem sanitarnym. Pierwsze piętro zamieszkują osoby o wyższym stopniu sprawności psychofizycznej parter – o niższej sprawności. Dodatkowo na parterze mieści się jadalnia, pomieszczenia terapeutyczne oraz łazienki ogólnodostępne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Budynek wyposażony jest w windę oraz platformę dla osób niepełnosprawnych, co zapewnia swobodne przemieszczanie się mieszkańców.

Dom Pomocy Społecznej udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, opiekuńczych i pielęgnacyjnych. W pracowni terapeutycznej prowadzona jest terapia zajęciowa. W pomieszczeniach do rehabilitacji i fizjoterapii znajdują się urządzenia do laseroterapii, elektrolecznictwa, lampy do naświetlania Solux oraz przyrządy do ćwiczeń fizycznych tj. rowery stacjonarne, stepper, ugiul, atlas, drabinki. W placówce wykonywane są także zajęcia z zakresu arteterapii oraz egzoterapii.

Opiekę medyczną nad mieszkańcami sprawują lekarze z Gminnej Przychodni w Osielesku. Lekarz internista przyjeżdża na wizyty domowe raz w tygodniu lub częściej w razie potrzeby. Dodatkowo dwa razy w tygodniu placówkę odwiedza lekarz psychiatra z ww. Przychodni. Zabiegi medyczne wykonywane są przez pielęgniarki na zlecenie lekarza, w dniu kontroli w placówce zatrudnionych było sześć pielęgniarek z czego jedna pełniła funkcję specjalisty ds. medycznych.

W Domu Opieki Społecznej prowadzona była działalność zapobiegająca szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Opracowane były procedury higieniczno-sanitarne. Brak procedury postępowania w przypadku skażenia powierzchni materiałem biologicznym. Dokumentacja dotycząca obowiązujących procedur była niekompletna – brak potwierdzenia zapoznania się personelu z procedurami. Oceniane było ryzyko wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Kontrole wewnętrzne oceniające poprawność i skuteczność działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, odbywały się zgodnie z przyjętym harmonogramem. Po każdej kontroli sporządzany był protokół. Sprawdzono opis wyników ostatniej kontroli wewnętrznej, która miała miejsce 28.04.2016r.

i dotyczyła oceny przestrzegania procedur prania i dezynfekcji odzieży mieszkańców. Dokumentacja z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych przechowywana była prawidłowo i zabezpieczona przed dostępem osób nieuprawnionych.

W gabinecie medycznej pomocy doraźnej wykonuje się iniekcje, badania ciśnienia tętniczego, poziomu cukru we krwi, drobne opatrunki oraz przygotowuje się lekki. Środki dezynfekcyjne przechowywane były w zamykanej szafce i stosowane zgodnie z przeznaczeniem. Wydzielono stanowisko do higienicznego mycia rąk, prawidłowo wyposażone. Do drobnych zabiegów medycznych wykorzystywany był sprzęt jednorazowego użycia, który był fabrycznie pakowany. Na pakietach znajdowały się daty sterylizacji oraz zachowane były terminy ważności. Sprzęt wielorazowego użycia w postaci obczępek i nożyczek do obcinania paznokci, dezynfekowany był po każdym użyciu w przeznaczonym do tego celu pojemniku z zastosowaniem odpowiedniego środka dezynfekcyjnego. Odpady komunalne i o kodzie 18 01 03 usuwane były z miejsca ich wytwarzania po zakończonym dniu pracy lub częściej w razie potrzeby, a o ostrych końcówkach gromadzone były w twardych, odpowiednio oznakowanych pojemnikach i usuwane nie rzadziej niż co 72 godziny. Odpady medyczne gromadzone były w lodówce znajdującej się w pomieszczeniu piwnicznym placówki. Odpady komunalne odbierane są przez Gminny Zakład Komunalny w Żołądowie, natomiast utylizacją odpadów medycznych zajmuje się firma Remondis Medison Sp. z o.o. w Bydgoszczy. W dniu kontroli kosze na odpady były opróżnione i wyłożone workami jednorazowymi w odpowiednich kolorach zgodnie z przeznaczeniem.

Placówka posiada własną pralnię, w której prana jest odzież mieszkańców. Fartuchy personelu medycznego prane są w osobnej pralce. Wydzielono również pomieszczenie do suszenia, prasowania, maglowania i przechowywania czystej bielizny.

Pracownicy byli wyposażeni w środki ochrony osobistej tj. fartuchy, rękawiczki, maseczki w ilości wystarczającej do potrzeb, co potwierdził kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego.

W dniu kontroli czystość bieżąca w gabinecie medycznej pomocy doraźnej, sali terapii zajęciowej, sali pobytu dziennego, gabinecie fizjoterapii, w pokojach mieszkańców, sanitariatach i na korytarzach placówki była zachowana. Na terenie placówki przestrzegany był zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych przez pacjentów i personel. Wydzielono palarnię, 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*:
- a) Brak procedury postępowania w przypadku zanieczyszczenia powierzchni materiałem biologicznym,
 - b) Brak potwierdzenia zapoznania się personelu z obowiązującymi procedurami higieniczno-sanitarnymi,
 - c) W gabinecie medycznej pomocy doraźnej uszkodzone obicie kozetki, co uniemożliwia przeprowadzenie prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,
 - d) W gabinecie medycznej pomocy doraźnej podnóżek przy kozetce z odpryskami farby, co uniemożliwia przeprowadzenie prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,
 - e) Na korytarzu w części parterowej i na pierwszym piętrze dwa stojaki na brudną bieliznę z uszkodzoną powierzchnią, co uniemożliwia przeprowadzenie prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,
 - f) W sali terapeutycznej niewłaściwy stan sanitarno-techniczny, polegający na zabrudzeniu podłóg i powierzchni urządzeń do ćwiczeń,
 - g) W sali terapeutycznej uszkodzone obicie ławeczki do ćwiczeń, co uniemożliwia przeprowadzenie prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,
 - h) W sali terapeutycznej uszkodzona powierzchnia worka-siedziska, co uniemożliwia przeprowadzenie prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,
 - i) W gabinecie fizjoterapii maseczki do inhalacji pacjentów przechowywane bez zabezpieczenia na parapecie,
 - j) W gabinecie fizjoterapii 3 krzesła tapicerowane, co uniemożliwia przeprowadzenie prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji (z czego 2 krzesła usunięto w czasie kontroli),
 - k) W gabinecie fizjoterapii powierzchnia metalowego stolika na sprzęt medyczny ze śladami rdzy, co uniemożliwia przeprowadzenie prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,
 - l) W gabinecie fizjoterapii powierzchnia stolika na sprzęt medyczny z odpryskami farby, co uniemożliwia przeprowadzenie prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,

- ł) W brudowniku stojak na bieliznę z odpryskami farby, co uniemożliwia przeprowadzenie prawidłowego procesu mycia i dezynfekcji,

Stwierdzone nieprawidłowości w pkt. a-b stanowi naruszenie art. 11 ust. 2 pkt. 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 947 z późn. zm.), w pkt. c-e, g-h, j-ł stanowią naruszenie art. 11 ust. 1 i art. 11 ust. 2 pkt 3b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 947 z późn. zm.)

oraz § 27 ust. 1 rozporządzenia 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, poz. 739),

w pkt. f stanowi naruszenie art. 22 ust.1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 947 z późn. zm.),

w pkt. i stanowi naruszenie art. 11 ust. 2 pkt. 3b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 947 z późn. zm.)

Terminy usunięcia nieprawidłowości ustalono z dyrektorem Domu Pomocy Społecznej w Bożenkowie:

Pkt. f termin wykonania do 16.08.2016r.

Pkt. a-e i g-ł termin wykonania do 30.11.2016r.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: Zmiany w zapisach procedur powinny być zgodne z obowiązującymi zasadami tworzenia procedur i instrukcji.

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~~** uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~nie wniesiono~~/nie wniesiono**

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

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr 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

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

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Oddział Nadzoru Przeciwpidemicznego

Aleksandra Brochocka
.....
ml. asystent Aleksandra Brochocka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Oddział Nadzoru Przeciwpidemicznego

Małgorzata Raike-Kasprzyk
.....
Małgorzata Raike-Kasprzyk

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

08.08.2016

Dyrektor

Małgorzata Raike-Kasprzyk
.....

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

14. 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