

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NEP/17/2012

Bydgoszcz dnia 21.06.2012 r.

przeprowadzonej przez Różę Milewską- młodszego asystenta, Nr upoważnienia 07/12
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora
Sanitarnego w Bydgoszczy

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 2011r. Nr 212, poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca
1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Dom Pomocy Społecznej w Browinie, 87-140 Chełmża

**I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie
wymagań:** Dyrektor DPS – Anna Woźniak - Margol

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

Organ założycielski – Starostwo Powiatowe

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 8791766730 REGON 000294102 PESEL – nie dotyczy

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

Anna Woźniak – Margol - dyrektor

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

Anna Woźniak – Margol - dyrektor

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

Justyna – Borys – kierownik zespołu opiekuńczo – terapeutycznego Nr 2

Dorota Cieszyńska - pielęgniarka

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 21.06.2012 godz. 9.00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa
epidemiologicznego w placówce oraz sprawdzenie przestrzegania ustawy z dnia 09 listopada 1995
r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z
1996 r. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.)

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.*

W placówce nie toczy się postępowanie administracyjne.

DPS mieści się w 2 osobnych budynkach tworząc zespoły terapeutyczno – opiekuńcze nr 1 i nr 2,
w których zamieszkuje 125 pensjonariuszy przewlekle somatycznie chorych (w dniu kontroli było
pełne obłożenie). Budynki są 3 kondygnacyjne, w których mieszczą się : pokoje mieszkańców 1 –
4 osobowe, 3 gabinety medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia gospodarcze, pomieszczenie
do fizykoterapii, brudowniki, pomieszczenie do przechowywania odpadów medycznych,
magazyny czystej bielizny, sanitariaty.

- W gabinetach medycznej pomocy doraźnej wykonuje się zabiegi medyczne: kroplówki, iniekcje,
drobne opatrunki, pobieranie krwi (systemem zamkniętym), pomiary RR, temperatury, wagi,
poziomu cukru we krwi, podawanie leków doustnych, zakraplanie oczu, cewnikowanie pęcherza
moczowego. W fizykoterapii wykonuje się zabiegi lecznicze i usprawniające: laser, światłoterapię,
jonoforezę, elektroterapię, masaż, ćwiczenia gimnastyczne.

- Zatrudnione są pielęgniarki sprawujące opiekę całą dobę. Pielęgniarki wykonują zabiegi, które zlecił lekarz podczas wizyty domowej u pensjonariusza. W placówce są opracowane i przestrzegane procedury higieniczno – sanitarne. Jest sporządzona ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Jest prowadzona kontrola wewnętrzna przestrzegania procedur. Ostatni protokół z kontroli z dnia 30.05.2012 r. i dotyczył procedury postępowania z odpadami medycznymi. Następna kontrola według harmonogramu planowana jest na dzień 29.06 i dotyczyć będzie przestrzegania procedury mycia i dezynfekcji rąk i stosowania środków ochrony osobistej.

- Używane są tylko narzędzia jednorazowego użytku, daty sterylizacji i daty ważności są aktualne, przechowywane są w zamkniętej szafie.

- Stosowany jest jałowy materiał opatrunkowy pakowany fabrycznie.

- Kieliszki do leków doustnych dla pensjonariuszy są jednorazowego użytku.

- Personel medyczny posiada środki ochrony osobistej: fartuchy, rękawice, maseczki odpowiednio do zagrożenia.

- W użyciu są środki dezynfekcyjne: Sterillium classic pure – do rąk, Aerodesin - do powierzchni czystej, Domestos - do powierzchni zanieczyszczonej materiałem biologicznym, do skóry – Softasept N.

Odpady medyczne usuwane są z miejsca ich wytwarzania 1 x dziennie i w razie potrzeby.

- W gabinetach medycznej pomocy doraźnej wydzielone są stanowiska do higienicznego mycia rąk wyposażone w ciepłą i zimną wodę, dozowniki na mydło w płynie i płyn dezynfekcyjny do rąk, podajniki na ręczniki jednorazowego użytku i pojemniki na zużyte ręczniki.

- Stwierdzone choroby zakaźne zgłasza lekarz i wpisuje do rejestru, który znajduje się w sekretariacie.

W trakcie kontroli sporządzono formularz F/EP/11, z treścią którego strona została zapoznana. Formularz jest do wglądu w siedzibie WSSE w Bydgoszczy.

W placówce jest wydzielona palarnia, w pozostałych pomieszczeniach przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu. W miejscach widocznych umieszczone są odpowiednie oznaczenia zgodnie z ustawą.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: - nie dotyczy

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:

- procedury higieniczno - sanitarne

- algorytm oceny ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych

- harmonogram kontroli wewnętrznej

- protokół z kontroli wewnętrznej z dnia 30.05.2012 r.

- rejestry pracy lamp bakteriobójczych (3)

- rejestr chorób zakaźnych

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

- nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

- nie dotyczy

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 pkt. nie nałożono/ nałożono**
mandat karny

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

 (nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

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

Poprawki i 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 sanitarnej i 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 sanitarnej ****

Data i godz. zakończenia kontroli: 21.06.2012 r. godz 11.00

Łączny czas kontroli: 2 godz.

DYREKTOR
 Dom Pomocy Społecznej w Browinie

mgr Anna Wójcick-Margol
 (podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

DYREKTOR
 Dom Pomocy Społecznej w Browinie

mgr Anna Wójcick-Margol
 (podpis osób obecnych podczas kontroli)

Wojewódzka Stacja
 Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
 Oddział Nadzoru Przeciwepidemicznego

mt. asystent Róża Milewska

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 27.06.2012

DYREKTOR
 Dom Pomocy Społecznej w Browinie

mgr Anna Wójcick-Margol

(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/objektu 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