

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr EPN.44.18.2023.NHL

Grodzisk Mazowiecki, dnia 07.02.2023r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Felszer mł. Asystent Sekcji Epidemiologii nr upoważnienia 44/2023.

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Grodzisku Mazowieckim.

(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 (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 195 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej
Izdebno Kościelne ul. Ks. M. Oziębłowskiego 20
05-825 Grodzisk Mazowiecki

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Filia Domu Pomocy Społecznej
ul. 3 Maja 63
05-825 Grodzisk Mazowiecki

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej
Izdebno Kościelne ul. Ks. M. Oziębłowskiego 20
05-825 Grodzisk Mazowiecki

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

.....
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP: 5291529391 REGON: 001010489

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Teresa Ciszewska – dyrektor DPS

(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* nie dotyczy

.....
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 07.02.2023r. Godz.: 10:00

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 07.02.2023r. Godz.: 11:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli bieżąca kontrola sanitarna w zakresie oceny stanu technicznego i sanitarno-porządkowego oraz stosowania procedur sanitarno-higienicznych
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 sanitarno-higieniczne
– umowa na odbiór i utylizację odpadów medycznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/EP/11

III. WYNIKI KONTROLI

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

W dniu kontroli w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne. W podmiocie udzielane są świadczenia w zakresie całodobowej opieki nad osobami starszymi i osobami niepełnosprawnymi.

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

2.1. Podczas kontroli dokonano oceny stanu technicznego oraz sanitarno-porządkowego następujących pomieszczeń: gabinetu pielęgniarstwa, pomieszczenia porządkowego, pomieszczenia odpadowego. Stan techniczny oraz sanitarno-porządkowy skontrolowanych pomieszczeń prawidłowy. Gabinet pielęgniarstwa został wyposażony w prawidłowe meble (szafki na wyroby medyczne, dokumenty) łatwe do utrzymania w czystości nadające się do mycia oraz odporne na działanie środków dezynfekcyjnych, stanowisko higieny rąk wyposażone w armaturę czerpalną zimnej i ciepłej wody, dozowniki: mydła w płynie i środek dezynfekcyjny do rąk oraz zasobnik na ręczniki jednorazowego użytku, kosz na zużyte ręczniki. W podmiocie podczas świadczonych usług medycznych wykorzystywane są wyroby medyczne jednorazowego użytku. Ww wyroby medyczne posiadają aktualną datę ważności do użycia. Wyroby medyczne tj. materiały opatrunkowe, leki, sprzęt jednorazowego użytku przechowywane prawidłowo, luźno ułożone w szafkach, szufladach, zabezpieczone przed uszkodzeniem. Leki dla pensjonariuszy zostały umieszczone w pojemnikach o gładkich ściankach, nadających się do mycia i dezynfekcji, dedykowane dla jednego pensjonariusza (podpisane imieniem i nazwiskiem).

2.2. Na potrzeby podmiotu opracowano i wdrożono procedury sanitarno-higieniczne. Zapewniono dostateczną ilość środków ochrony indywidualnej dla pracowników (jednorazowego użytku: rękawiczki, fartuchy, maski) oraz dostateczną ilość środków dezynfekcyjnych do przeprowadzania procedur sanitarno-higienicznych. Stosowane preparaty dezynfekcyjne: Incidin Liqid Spray – małe powierzchnie, Domestos, Cif – duże powierzchnie (podłogi, toalety). Przedmiotowe preparaty posiadają aktualne terminy ważności, są przechowywane w oryginalnych opakowaniach.

2.3. W pomieszczeniu porządkowym zapewniono miejsce do mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymania czystości (zlew techniczny), odpowiednią ilość nakładek na mopy nadających się do dezynfekcji i prania , wiadro oraz inny sprzęt do utrzymania czystości (zapasowe nakładki, ściereczki). W podmiocie podczas sprzątania zachowany jest podział na strefy czystości epidemiologicznej. Oznakowane nakładki na mop oraz ściereczki. Procedura dezynfekcji i prania nakładek przeprowadzana jest przez personel sprząający podmiotu.

2.4. W pomieszczeniu odpadowym znajduje się urządzenie chłodzące do czasowego gromadzenia odpadów medycznych (lodówka), prowadzony jest rejestr temperatury urządzenia.

2.5. W podmiocie prowadzona jest gospodarka odpadami medycznymi zgodnie z przepisami prawa. Została zawarta umowa na transport i utylizację odpadów medycznych (niebezpiecznych) z Firmą EMKA w Żyrardowie. Zgodnie z opracowaną procedurą odpady medyczne z miejsca wytwarzania po 72h, ewentualnie w miarę potrzeby przekazywane są do utylizacji, odbierane przez ww firmę. W miejscu wytwarzania tj. gabinet pielęgniarstwa pojemniki na odpady medyczne o ostrych końcach i odpady miękkie (czerwony worek umieszczony we wiadrze pedałowym) oznakowane zgodnie z przepisami. Wytwarzane odpady medyczne w miejscu wytwarzania są prawidłowo gromadzone: wypełnienie worków i pojemników z odpadami do 2/3 objętości lub przetrzymywanie worków i pojemników do 72h.

2.6. Zgodnie z opracowaną procedurą prowadzone jest prawidłowe postępowanie z czystą i brudną odzieżą ochronną – zachowany rozdział odzież roboczej i wierzchniej personelu.

W dniu kontroli nieprawidłowości z naruszeniem przepisów prawa nie stwierdzono.

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

W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawa z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 195 z późn. zm.) „za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, (...). Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych.” Opłata jednostkowa 1-roboczogodziny wynosi 90,00 zł i uwzględnia czynności związane z dojazdem do obiektu lub siedziby kontrahenta i powrotem, kontrolą sanitarną, przygotowaniem i opracowaniem dokumentacji oraz wydaniem decyzji, postanowienia lub opinii.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy, pouczono o konieczności dokonania samodzielnego wpisu w elektronicznej książce kontroli**

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 pouczona 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

.....
DYREKTOR
 Domu Pomocy Społecznej
 w Izdebnie Kościelnym
T. Ciszewska
mgr Teresa Ciszewska
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
Młodszy Asystent
A. Felszer
Agnieszka Felszer
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....*07.02.2023r.*.....

.....
DYREKTOR
 Domu Pomocy Społecznej
 w Izdebnie Kościelnym
T. Ciszewska
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)
mgr Teresa Ciszewska

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/EP/11
 (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.

Zgodnie z art. 40 § 4 i 5 K.p.a. „Strona, która nie ma miejsca zamieszkania lub zwykłego pobytu albo siedziby w Rzeczypospolitej Polskiej, innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej albo państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli nie ustanowiła pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w Rzeczypospolitej Polskiej i nie działa za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązana wskazać w Rzeczypospolitej Polskiej pełnomocnika do doręczeń, chyba że doręczenie następuje usługą rejestrowanego doręczenia elektronicznego. W razie niewskazania pełnomocnika do doręczeń przeznaczone dla tej strony pisma pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. Stronę należy o tym pouczyć przy pierwszym doręczeniu. Strona powinna być również pouczona o możliwości złożenia odpowiedzi na pismo wszczynające postępowanie i wyjaśnień na piśmie oraz o tym, kto może być ustanowiony pełnomocnikiem”.

Zgodnie z art. 41 § 1. K.p.a. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. § 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić