

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NS-EP-181/2023

Zielona Góra, dnia 3 sierpnia 2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Michalinę Chruściel – Sekcja Epidemiologii, upoważnienie do kontroli nr 10/2023

Elwirę Zygielewicz – Sekcja Epidemiologii, upoważnienie do kontroli nr 90/2023

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

pracowników upoważnionych przez:

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze

(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 (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 338), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „PROMYK”

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Bartosza Głowackiego 8A

65-301 Zielona Góra

tel.: 68 453 62 82 lub 601 095 189

poczta elektroniczna: rejestracja@promyk.zgora.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „PROMYK”

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Bartosza Głowackiego 8A

tel.: 68 453 62 82 lub 601 095 189

poczta elektroniczna: rejestracja@promyk.zgora.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Magdalena Biniszkievicz – dyrektor

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

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

4. NIP **9291659411**

REGON **971285918**

PKD **8690A**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Magdalena Biniszkievicz – 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* **nie dotyczy**

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **03.08.2023 r. godz.: 11.00**

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **Placówka nie jest przedsiębiorcą w świetle przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **03.08.2023 r. godz.: 14.30**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **ocena przestrzegania warunków higienicznych i zdrowotnych**
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 i instrukcje higieniczne obowiązujące w placówce;
 - Książka kontroli czystości;
 - Rejestr prania mopów;
 - Raport z kontroli wewnętrznej, ostatni z dnia 24.04.2023 r.;
 - Umowa na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów niebezpiecznych-medycznych nr 07/11/2022 zawarta z firmą VincoMed Jacek Komorowski;
 - Roczne zestawienie o ilości i rodzaju odpadów do Urzędu Marszałkowskiego za rok 2022;
 - Karty przekazania odpadów z 2023 roku;
 - Protokół z czynności serwisowych urządzeń klimatyzacyjnych z dnia 02.06.2013 r. wykonanych przez firmę ALKLIM Aleksandra Milejska ul. Portowa 24 Cigacice;
 - Serwis centrali wentylacyjnych z dnia 20.02.2023 r. wykonanych przez firmę EkoCiepło Group ul. Łężyca-Konwaliowa 11, Zielona Góra;
 - Protokół nr 293/06/22 z kontroli przeglądu stanu technicznego przewodów kominowych wykonane przez mistrza kominiarskiego Andrzeja Filipkowskiego;
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: **nie dotyczy**
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: F/EP/15

III. WYNIKI KONTROLI

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

W rejestrze podmiotów działalności leczniczej prowadzonym przy Wojewodzie Lubuskim prowadzona jest dla kontrolowanego podmiotu Księga Rejestrowa o numerze 0000000386.

Zakład figuruje w ewidencji obiektów objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze.

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze postępowanie administracyjne ani egzekucyjne.

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

A. Stan zatrudnienia:

W placówce zatrudnionych jest 24 pracowników, w tym: terapeuci, fizjoterapeuci, lekarze oraz pracownicy administracji.

B. Stan techniczno-sanitarny pomieszczeń zakładu:

Placówka zlokalizowana jest w budynku murowanym. Obiekt pozbawiony jest barier architektonicznych utrudniających dostęp do pomieszczeń osobom niepełnosprawnym poruszającym się na wózku inwalidzkim. W budynku funkcjonuje winda. Źródłem zaopatrzenia budynku w wodę jest wodociąg publiczny, a nieczystości płynne odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej. Ogrzewanie pomieszczeń oraz ciepłą wodę zapewnia elektrociepłownia. Wszystkie pomieszczenia służące udzielaniu świadczeń zdrowotnych mają zapewniony dostęp światła naturalnego, a wymianę powietrza zapewnia wentylacja grawitacyjna. W niektórych pomieszczeniach zapewniono dodatkowo klimatyzację, a w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych dodatkowo wentylację mechaniczną (przedłożono dokumentację z ostatnich przeglądów).

Skład pomieszczeń podmiotu leczniczego stanowią:

- rejestracja;
- poczekalnia dla pacjentów z miejscami siedzącymi;
- sala doświadczania świata wyposażona w materace, maty, meble, przyrządy i urządzenia umożliwiające aktywizację lub wyciszenie wybranych obszarów percepcji za pomocą światła, dźwięków, muzyki, różnorodnych zabawek rozwijających zdolności poznawcze u dzieci;
- gabinety terapeutyczne – pedagogiczny, logopedyczny, psychologiczny, wyposażone m.in. w: meble, biurka, krzesła, zabawki;
- gabinet lekarski z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym;
- pomieszczenia pobytu dziennego składające się z 3 sal (meble, zabawki, materace, siedziska) i 2 pomieszczeń sanitarno-higienicznych z natryskiem (przewijak, kozetka dla dorosłych); pomieszczenia obecnie nie są użytkowane, oczekują na remont;
- sala fizykoterapii;
- pomieszczenie kinezyterapii: drabinki, kozetki, niezbędny sprzęt rehabilitacyjny;
- sala integracji sensorycznej: drabinki, platforma do ćwiczeń, materace;
- pomieszczenie kąpielii wodno-wirowej wyposażone w urządzenia do hydroterapii (2 wirówki, jacuzzi);
- szatnia dla pacjentów wyposażona w wieszaki i zamykane na klucz szafki;
- pomieszczenie socjalne wyposażone w: umywalkę do mycia rąk, dwukomorowy zlewozmywak, szafki pracowników, miejsce spożywania posiłków;
- pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów przystosowane dla osób niepełnosprawnych wyposażone w kabinę natryskową, miskę ustępową oraz umywalkę;
- pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla personelu przystosowane dla osób niepełnosprawnych;
- pomieszczenie porządkowe wyposażone w zlew gospodarczy;
- szatnia na odzież wierzchnią;
- pomieszczenia administracyjne;
- pomieszczenia kuchenne;
- jadalnia;
- magazynek;

- pomieszczenie sanitarno-higieniczne wykorzystywane jako magazyn sprzętu, miejsce przechowywania sprzętu do utrzymania czystości;
- pomieszczenia części hostelowej;
- pralnia z barierą higieniczną podzielona na strefę brudną i czystą,

W czerwcu 2022 r. uruchomiono w obiekcie hostel, w którym jest realizowana całodobowa i dzienna opieka wytchnieniowa. W hostelu bezpłatną całodobową i dzienną opieką są objęci mieszkańcy Miasta Zielona Góra, którzy ukończyli 16 rok życia i posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne. W ramach opieki wytchnieniowej hostel zapewnia podopiecznym pobyt do 14 dni wraz z wyżywieniem oraz całodobową opieką grona specjalistów, którzy kompleksowo troszczą się o ich zdrowie i samopoczucie.

W skład pomieszczeń hostelu wchodzi 13 sal 1- lub 2-osobowych z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi dostosowanymi dla osób niepełnoprawnych (jedna toaleta na dwie sale), pokój jadalno-wypoczynkowy, teren rekreacyjny. Sale wyposażone są w specjalistyczne łóżka, krzesła, fotele, wentylację mechaniczną.

Stanowiska mycia rąk w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, gabinetach (lekarski, logopedyczny), sala fizykoterapii, kinezyterapii, integracji sensorycznej, pomieszczenie kąpieli wodno-wirowej wyposażono w:

- umywalkę do mycia rąk z bieżącą ciepłą i zimną wodą,
- dozownik z mydłem w płynie,
- dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk,
- pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku,
- pojemnik na zużyte ręczniki wyłożony workiem foliowym.

Pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji leczniczej wyposażono w stanowiska do mycia rąk z kompletem niezbędnych dozowników. Meble stanowiące wyposażenie wykonane są z materiałów o powierzchni gładkiej, odpornych na działanie wody i środków dezynfekcyjnych.

C. Zakres prowadzonej działalności:

W kontrolowanym obiekcie wykonywane są takie zabiegi jak: kinezyterapia – ćwiczenia bierne, izometryczne, czynno-bierne, samowspomagane, w odciążeniu, czynne, oddechowe, synergistyczne, fizykoterapia – prądy TENS, prądy KOTZA, prądy Traberta, elektrostymulacja, laseroterapia, magnetoterapia, ultradźwięki, ciepłolecznictwo – Sollux, lampa Biotron, hydroterapia – masaż wirowy kończyn dolnych, masaż wirowy kończyn górnych, całościowy.

D. Ochrona przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi:

1) środki dezynfekcyjne stosowane w zakładzie:

- Rocelan – preparat do dezynfekcji rąk;
- Quatroles Forte, Velox Spray, Velox Foam Extra – preparaty do dezynfekcji powierzchni;
- Virkon – preparat do dezynfekcji powierzchni skażonej materiałem biologicznym;
- Sonax – chusteczki dezynfekcyjne;
- Derval rent i Derval protect – środki piorące używane do prania;

- Clean Magic SILICIANO – środek myjąco-dezynfekcyjny do podłóg.

Preparaty dezynfekcyjne przechowywane w oryginalnych opakowaniach, oznakowanych etykietą w języku polskim, zawierającą nazwę preparatu, jego wytwórcę, skład, spektrum działania, termin przydatności do użycia.

2) procedury i instrukcje obowiązujące w zakładzie:

- Instrukcja mycia i dezynfekcji rąk;
- Instrukcja sprzątania dla różnych rodzajów powierzchni;
- Procedura mycia i dezynfekcji twardych, zmywalnych powierzchni;
- Procedura higienicznego mycia i pielęgnacji rąk;
- Procedura postępowania z odpadami;
- Instrukcja selektywnego zbierania odpadów;
- Procedura postępowania z brudną odzieżą.

Procedury są aktualizowane i zatwierdzone przez dyrektora. Personel został zapoznany z treścią procedur, co jest potwierdzone podpisem.

Kontrola wewnętrzna w obszarze zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych jest dokumentowana w wersji papierowej i przeprowadzana co 6 miesięcy, ostatni protokół z dnia 24.04.2023 roku.

Świadczenia zdrowotne z naruszeniem ciągłości tkanki wykonywane są sprzętem jednorazowego użytku, fabrycznie pakowanym. Wyrzutowo sprawdzone pakiety posiadają aktualne daty przydatności do użycia. Jałowy sprzęt posegregowany, luźno poukładany przechowywany jest w szufladach szafek w gabinecie zabiegowym. Personel pracuje w rękawicach ochronnych jednorazowego użytku. Stosowana jest jednorazowa bielizna i materiały: rękawiczki, podkłady, ręczniki papierowe, pampersy.

E. Postępowanie z bielizną i odzieżą ochronną personelu

Bрудna bielizna prana jest w własnej pralni (pościel, odzież ochronna, parawany, ścierki i mopy). Bрудna odzież magazynowana jest w pojemniku plastikowym wyłożonym workiem foliowym. Czysta odzież ochronna przechowywana jest w szafach w pomieszczeniu socjalnym. Materiały jednorazowe przechowywane w magazynku, w zamykanej szafie. Używane są też parawany wielorazowego użytku, które prane są raz na dwa tygodnie. Pralnia podzielona jest na strefę brudną i strefę czystą. Zapewniono 2 pralki, w tym jedną do prania mopów. Prowadzony jest rejestr prania mopów, w którym odnotowywana jest data, liczba mopów oddawana do prania, liczba mopów wyrzucanych oraz podpis/parafka osoby wykonującej ww. czynności. W pralni odbywa się także suszenie i maglowanie.

F. Gospodarka odpadami

Odpady komunalne – gromadzone są w pojemnikach wielorazowych wyłożonych workiem foliowym. Odpady komunalne z zakładu usuwane są do pojemników znajdujących się na zewnątrz budynku. Za wywóz odpadów odpowiada ZGK w Zielonej Górze.

Odpady medyczne – o kodzie 180104 gromadzone są w pojemnikach, wyłożonych niebieskimi workami, opisanych odpowiednim kodem gromadzonych w nim odpadów. Odpady o kodzie 180104 wynoszone są do specjalnego pojemnika, który znajduje się pod zamykaną wiatą na odpady komunalne. Na stanowiskach wytwarzania odpady medyczne segregowane są na zakaźne o kodzie

180103 o ostrych i nieostrych końcach i krawędziach. Odpady o ostrych końcach gromadzone są w profesjonalnych pojemnikach jednorazowego użytku w kolorze czerwonym, odpornych na mechaniczne uszkodzenia, szczelnie zamykanych. Pojemniki i worki z odpadami oznakowano zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem, zawierają: kod odpadów, datę i godzinę otwarcia pojemnika, nazwę wytwórcy, regon, nr księgi rejestrowej. Odpady o nieostrych końcach gromadzone w pojemniku z pokrywą uruchamianą bezdotykowo (na pedał), wyłożonym czerwonym workiem foliowym odpowiednio oznakowanym i opisanym. Wg oświadczenia Strony odpady usuwane są po wypełnieniu do 2/3 objętości lub do 72 godzin od ich wytworzenia. Odpady wynoszone są przy pomocy oznakowanego pojemnika z pokrywą do miejsca magazynowania (pomieszczenie techniczne), które wyposażone jest w urządzenie chłodnicze z termometrem do pomiaru temperatury. W czasie kontroli termometr wskazywał 7°C, dwa razy dziennie prowadzony jest odczyt i rejestr temperatury panującej w urządzeniu chłodniczym na odpady medyczne, o godz. 8:00 i 20:00. W czasie kontroli w urządzeniu chłodniczym nie stwierdzono odpadów medycznych. W pobliżu urządzenia chłodniczego zapewniono antyseptyk do rąk, rękawiczki jednorazowego użytku oraz pojemnik na zużyte rękawiczki. Pomieszczenie zamknięte, niedostępne dla osób nieupoważnionych. Lodówka na odpady posiada wewnątrz wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję oraz jest zabezpieczona przed dostępem owadów, gryzoni i innych zwierząt.

Odbiorcą odpadów jest koncesjonowany przedsiębiorca VincoMed Jacek Komorowski, ul. Kasztanowa 2, 66-008 Słone umowa nr 07/11/2022 z 14.11.2022 r. Okazano do wglądu karty przekazania odpadów do unieszkodliwienia, odpady odbierane są 1 raz w tygodniu. Wg rocznego zestawienia za 2022 r. przekazanego do Marszałka Województwa, w zakładzie wyprodukowano 0,00170 Mg odpadów zakaźnych o kodzie 180103.

G. Sprzątanie pomieszczeń

Sprzątaniem pomieszczeń zajmuje się personel placówki. Sprzęt porządkowy przechowywany jest w pomieszczeniu porządkowym. Zastosowano kody kolorystyczne ścierek i mopów. Stosuje się zasadę „mopa jednego kontaktu”. Prowadzona jest książka kontroli czystości, w której odnotowuje się datę oraz podpis/parafka osoby sprzątającej.

Czystość bieżąca kontrolowanych pomieszczeń nie budzi zastrzeżeń.

Umieszczono piktogram informujący o obowiązującym zakazie używania wyrobów tytoniowych i e-papierosów.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*:

- usunąć zabawki wykonane z materiału uniemożliwiającego mycie i dezynfekcję (pluszowe maskotki) m.in. z sali integracji sensorycznej.

O wykonaniu zalecenia należy poinformować pisemnie PPIS w Zielonej Górze do dnia 31.10.2023 r.

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 przeznie dotyczy.....

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

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
 Z tego prawa skorzystała/~~nie skorzystała~~**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....nie dotyczy.....

.....
 (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

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

STARSZY ASYSTENT

.....
 Michałina Chruściel

Asystent

.....
 Elwira Zygielewicz

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

ZESPÓŁ REHABILITACJI DZIECI I MŁODZIEŻY
 NIEPEŁNOSPRAWNEJ „PROMYK”
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
 ul. Głowackiego 8a, 65-301 Zielona Góra
 tel. (068) 453 62 82, fax (068) 453 62 90
 NIP 929-16-59-411, REGON 971285918

Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży
 Niepełnosprawnej „Promyk” SPZOZ

 Dyrektor
 Magdalena Binsztelwicz
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularzy kontroli** Ocena zakładu/oddziału rehabilitacji leczniczej F/EP/15

.....
 (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