

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.235.2021

Szczecinek, dnia 07.09.2021 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Annę Magierską – kierownika Sekcji Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 15/2021,
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinku
(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. 2021, poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2021, poz. 624).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 r. RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinku. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz przysługujących Państwu prawach z tym związanych znajdują się na stronie pod adresem: <https://psseszczecinek.pis.gov.pl/?prawo=1> w zakładce: Ochrona danych osobowych klauzula informacyjna.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom pomocy społecznej ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo
tel: 94-373 38 80, e-mail: dps@dpsborne.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom pomocy społecznej ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo
tel: 94-373 38 80, e-mail: dps@dpsborne.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za prze ostrzeżenie wymagań

Dom pomocy społecznej ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo – reprezentowany przez Dyrektora placówki
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP: 673-11-36-941, REGON: 330348093

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Krystyna Berdyńska – dyrektor Domu pomocy Społecznej.
(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*

Pani Elżbieta Willich – kierownik administracyjno-gospodarczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13.10.2021r., godz. 9.20

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: placówka powołana na mocy ustawy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 13.10.2021r., godz. 11.20

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy

Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w domu pomocy społecznej, ocena postępowania: z bielizną czystą i brudną, odpadami medycznymi i komunalnymi oraz postępowanie z osobami zmarłymi. Kontrola przestrzegania obowiązków wynikających z *ustawy z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz.U. z 2021, poz.276)* oraz realizacja ograniczeń, nakazów, zakazów i zaleceń w związku z wystąpieniem stanu epidemii SARS-CoV-2 w Polsce w domu pomocy społecznej ul. Szpitalna 5 Borne Sulinowo.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

6. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*: nie dotyczy

7. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: nie dotyczy

8. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy

9. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: nie dotyczy,

10. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

III. WYNIKI KONTROLI

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

W stosunku do kontrolowanego obiektu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne przez PPIS w Szczecinku.

Obiekt zaopatrzony w wodę do spożycia z wodociągu publicznego Borne Sulinowo, nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej miejskiej.

W obiekcie przestrzegane są nakazy, zakazy i zalecenia w związku z wystąpieniem stanu epidemii SARS-CoV-2 w Polsce. Przed wejściem do obiektu umieszczone są informacje oraz zapewniono środki do dezynfekcji rąk, zapewniono pracownikom środki ochrony indywidualnej.

Dom Pomocy społecznej przystosowany jest na przyjęcie 162 osób, w dniu kontroli przebywa 133 osoby.

Protokół z kontroli został sporządzony w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinku za zgodą kontrolowanego. Uzgodniono termin odbioru protokołu na dzień 19.10.2021 r.

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

Zaopatrzenie w wodę: w obiekcie podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę do spożycia jest wodociąg sieciowy. W celu zapobiegania skażeniom instalacji ciepłej wody bakteriami *Legionella* dokonywana jest z częstotliwością 1 raz na kwartał termiczna dezynfekcja obiegu w temp. 65-70 °C.

1-w budynku wyodrębnione są trzy segmenty, A, A2, B; na 1 piętrze segment E1, na drugim piętrze segment E2. Klatki schodowe budynku utrzymane w czystości, podłoga łatwo zmywalna, ściany czyste-łatwo zmywalne. Obiekt wyposażony w dwie windy podzielone na dźwig czysty i dźwig brudny. W trakcie czynności kontrolnych przebiegały prace remontowe związane z budową dodatkowej windy.

2-pomieszczenia pomocnicze do prania i suszenia – na każdym segmencie wyodrębniona jest pomieszczenie do suszenia i prania, wyposażone w: umywalki do mycia rąk, dozownik z mydłem i środkiem do dezynfekcji rąk, pralki i suszarki automatyczne, suszarki wiszące, półki, zamknięte szafki, specjalistyczne wózki do

transportu bielizny brudnej. Powierzchnie ścian i podłóg bez widocznych uszkodzeń, łatwozmywalne: ściany glazura, podłoga – terakota.

3- bielizna pościelowa: Bielizna pościelowa, koce, materace, poduszki, kołdry, narzuty, bielizna i odzież mieszkańców prane są we własnej pralni znajdującej się w piwnicy budynku.

4- Zespół pomieszczeń pralni stanowi: korytarz, brudownik, pralnia, śluza higieniczno-sanitarna, korytarz od strony czystej, prasownia z magłem – Wszystkie pomieszczenia utrzymane w czystości, ściany-kafelki, podłoga-terakota, bez ubytków. Umywalki do mycia rąk z bieżącą ciepłą i zimną wodą, ręczniki papierowe, mydło do mycia i dezynfekcji rąk zapewnione. Kosze na gromadzenia bielizny opisane, czyste. Wentylacja mechaniczna w pomieszczeniach pralni.

- magazyn bielizny czystej: wyodrębniony na każdym segmencie, powierzchnie ścian i podłóg łatwo zmywalne, utrzymane w czystości, ściany wyłożone glazurą do wysokości 2m. Regały metalowe bez śladów korozji, w dobrym stanie technicznym. bielizna segregowana, poukładana.

Odbiór bielizny brudnej odbywa się na bieżąco – nie jest wydzielony magazyn bielizny brudnej. Bielizna brudna w wózkach przewożona jest do pralni własnej. dezynfekcja wózków odbywa się w pomieszczeniu do dezynfekcji wózków. Środek stosowany: OXIVIR PLUS.

Odpady komunalne: gromadzone w obiekcie w pojemnikach zamykanych, wypełnionych workami foliowymi, gromadzone są na zewnątrz obiektu w kontenerach. Kosze i kontenery w dobrym stanie sanitarnym i technicznym.

Odpady medyczne: przekazywane są specjalistycznej firmie EKO-SPALMED z siedzibą ul. Armii Krajowej 20/7, Kołobrzeg na podstawie umowy nr 540/B/2015 z dnia 19-02-2015 r. zawartej na czas nieokreślony. Do odbioru odpady magazynowane są w lodówce w ekopakach i czerwonych workach – oznakowanych: datą otwarcia, zamknięcia, kod odpadów 180103. Rejestrowana jest temp. lodówki, prowadzony jest rejestr czystości i temperatury. Okazano kartę przekazania odpadów z dnia 06-10-2021 r.

Pokoje mieszkalne: wyposażone w szafki, stolik z krzesłami, telewizor, szafę, przy każdym pokoju jest węzeł sanitarny z wc i prysznicem. Zapewnione są środki higieniczno-sanitarne. Pokoje utrzymane w czystości, ściany czyste, podłogi czyste. Stan sanitarny pokoi mieszkalnych zachowany.

Opracowana jest procedura w przypadku zgonu mieszkańca. Zgon mieszkańca stwierdza lekarz, ciało osoby zmarłej godnie zabezpieczone leży przez 2 godziny w pokoju od momentu stwierdzenia zgonu przez lekarza (procedura załączona).

W obiekcie przestrzega się obowiązków wynikających z przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych.: zaniak u mieszczono na każdym piętrze-korytarzu o zakazie palenia w pomieszczeniach budynku: znaki graficzne i słowne.

Stan sanitarny w czasie kontroli w/w pomieszczeń zachowany.

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

a) nie dotyczy

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**
 2. ~~Wnieiono~~/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 pouczone 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 Bornej Sulnowie
Krystyna Berdyńska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

KIEROWNIK
Administracyjno-Gospodarczy
Domu Pomocy Społecznej w Bornej Sulnowie
Elżbieta Willich

KIEROWNIK
Sekcji Higieny Komunalnej
Anna Magierska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.10.2021 r.

Krystyna Berdyńska
DIREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Bornej Sulnowie
Krystyna Berdyńska
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

(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