

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSK.9020.2.2.72.2023

Raczkowa, dnia 26.05.2023 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Alicja Król p.o. kierownik Sekcji Higieny Komunalnej PSSE Sanok. Nr upoważnienia do kontroli 381/2023 z dnia 26.05.2023 r.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sanoku
(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 (Dz. U. 2023 r. poz. 338) w związku z art.67 §1 oraz art.68 §1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000) oraz na podstawie art. 48 ust.11 pkt 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Sanok, 38-500 Sanok, ul. Kościuszki 23, telefon 13 46 56 551
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej w Raczkowej Nr 96, 38-500 Sanok

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Sanok, ul. Kościuszki 22, 38-500 Sanok

(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 687-17-83-356.

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Anna Hałas Wójt Gminy Sanok

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Anna Magdalena Mozola Kierownik Domu Pomocy Społecznej w Raczkowej

(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 26.05.2023 r. godz. 10.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Kontrola uzgodniona telefonicznie z kierownikiem obiektu i przeprowadzona na wniosek kierownika DPS przed upływem 7 dni od doręczenia zawiadomienia.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy.

4. Data i godzina zakończenia kontroli 26.05.2023 r. godz. 13.00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli ocena stanu sanitarnego obiektu
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
Nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
- a). Pełnomocnictwo nr SAO.0052.8.2021 z dnia 04.10.2021 r. dla Pani Anny Magdaleny Mozoła
 - b). Sprawozdanie z badań wody ZWK.LAB.4432.2.2023 z dnia 30.01.2023 r.
 - c). Faktura Nr FV/3454/23 z dnia 10.05.2023 r. Odbiór odpadów medycznych
 - d). Wykaz procedur obowiązujących w zakresie funkcjonowania DPS w Raczkowej.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ZF/PK/SK/01/01/07
ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Właścicielem nieruchomości DPS w Raczkowej jest Gmina Sanok.

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

Dom Pomocy Społecznej w Raczkowej zlokalizowany w budynku murowanym, wielokondygnacyjnym przystosowanym dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim. W tym celu zainstalowano windę, która jednorazowo pomieści 21 osób. DPS przeznaczony dla osób w podeszłym wieku i somatycznie przewlekłe chorych. Ilość pensjonariuszy w dniu kontroli 23 osoby (w wieku od 48 do 94 lat), docelowo obiekt przygotowany na 30 miejsc. Wydzielonych zostało 15 pokoi mieszkalnych, są to pokoje 2-3 osobowe, 1 pokój 1- osobowy plus izolatka z łazienką. Przy każdym pokoju jest łazienka wyposażona w kabinę prysznicową, umywalkę, WC z zamontowanymi uchwyty, ściany i posadzki w łazienkach wyłożono łatwo zmywalnymi płytkami ceramicznymi. Pokoje mieszkalne wyposażone w łóżka 1- osobowe z materacami, materace zabezpieczono pokrowcami, szafy odzieżowe, stoły, krzesła, stoliki nocne, półki, szafy wnękowe w przedpokoju. Podłogi wyłożone zostały wykładziną PCV na gorąco z cokolikiem na ścianę. Pensjonariusze otrzymują środki higieniczne oraz przybory toaletowe. Pokoje sprzątane są przez pracowników i podopiecznych.

Na poziomie parteru do dyspozycji mieszkańców udostępnione są pomieszczenia: kuchnia podręczna, toaleta dla gości odwiedzających, łazienka do kąpieli osób leżących. Sala telewizyjna wyposażona w sofy, stoliki, fotele. Jadalnia dla pensjonariuszy. Dodatkowo wydzielono pomieszczenie pralni z pralką o wsadzie 20 kg, suszarka bębnowa, regały na środki chemiczno- piorące. Zainstalowany zlew do namaczania bielizny z bieżącą wodą. Ściany i posadzka wyłożone łatwo zmywalną glazurą w dobrym stanie technicznym. Kratka ściekowa drożna.

Na poziomie I piętra do dyspozycji podopiecznych jest kaplica, kuchnia podręczna wyposażona w lodówkę, zlewozmywak 1- komorowy z ociekaczem, mikrofalówka. W korytarzach komunikacyjnych na wszystkich poziomach podłogi wyłożono wykładziną PCV na gorąco, ściany na wysokości lamperii zabezpieczono przed obijaniem wykładziną korkową. Gabinet pomocy medycznej wyposażony w szafki na

leki pod kluczem. Łóżko kozetka pokryta łatwo zmywalnym materiałem. Odpady medyczne w miejscu wytwarzania gromadzone do pojemników oryginalnych odpornych na zgniecenia, które po wypełnieniu do czasu przekazania do utylizacji przetrzymywane są w pomieszczeniu piwnicznym, miejscu nienastłonecznionym. Odpady medyczne przekazywane do utylizacji raz w miesiącu. Brak urządzenia chłodniczego w celu właściwego magazynowania odpadów medycznych do czasu przekazania firmie MAXI-MED do utylizacji. Brudownik na pampersy- wydzielono oddzielne pomieszczenie, które wyposażono w urządzenie do utylizacji pieluch, pielucho majątek, podkładów higienicznych tzw. macerator z dozowaniem środka dezynfekcyjnego. Wentylacja wyciągowa sprawna, odzież ochronna dla pracownika zapewniona (fartuch, maseczka, rękawiczki 1 x użytku) Magazyn bielizny czystej wydzielony, pościel wysegregowana na regałach o powierzchni łatwo zmywalnej. Transport wewnętrzny bielizny brudnej i czystej odbywa się oznakowanymi wózkami. Sala terapii zajęciowej wydzielona, wyposażona w umywalkę do mycia rąk z bieżącą wodą ciepłą i zimną. stoły, krzesła, regały. Sala rehabilitacji do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii z zamontowanym sprzętem UGUL. Sprzęt rehabilitacyjny myty i dezynfekowany środkami o szerokim spektrum działania. Pokój wypoczynkowy/socjalny dla pracowników z łazienką wydzielony.

Na II piętrze w budynku wydzielono pomieszczenie pro-morte z umywalką, podłoga wyłożona płytkami ceramicznymi, łóżko mobilne pokryte zmywalnym materiałem odpornym na działanie środków dezynfekcyjnych. Pomieszczenie palarni dla mieszkańców wydzielone ze sprawną wentylacją wyciągową. Kotłownia, pomieszczenie techniczne uporządkowane.

Otoczenie budynku utwardzone, alejki wyznaczone, miejsca tarasowe do wypoczynku wyposażone w ławki i stoły. Rabaty zielone systematycznie pielęgnowane. Przedłożona dokumentacja pracowników aktualna. Stan sanitarno- porządkowy obiektu w dniu kontroli zadowalający.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
- a) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

b) Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

1. Zapewnić właściwe przechowywanie odpadów medycznych do czasu przekazania do utylizacji.

Termin wykonania zalecenia uzgodniono do **15 czerwca 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 przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sanoku
(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

✓
Anne Mozole

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

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

Orzeł

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu:

02.06.2023r.

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
W RACZKOWEJ**
Raczkowa 96, 38-500 Sanok
tel. 13 44 61 987
NIP 687 197 32 69 REGON 388323840
dpsraczkowa@gminasanok.pl

✓
**KIEROWNIK
Domu Pomocy Społecznej
w Raczkowej**

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli* ZF/PK/SK/01/01/07 ocena stanu
sanitarnego domu pomocy społecznej

(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

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Realizacja obowiązku o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”:

Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sanoku, ul. Jezierskiego 39, 38-500 Sanok.

Dane osobowe przetwarzane są w celach:

- a) realizacji bieżącego lub zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (podstawa art. 6 ust. 1 lit. c, e; art 9 ust.2 lit. b , g, h, i, j RODO),
- b) archiwalnych, naukowych, dowodowych, statystycznych, analitycznych i administracyjnych w interesie publicznym (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. j RODO).

Osobom, których dane są przetwarzane przysługują: prawo dostępu do swoich danych, prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu, prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w przepisach o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom. Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz Administratora. Podanie danych osobowych jest wymagane obligatoryjnie przez Administratora, w celu realizacji bieżącego lub zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: psse.sanok@sanepid.gov.pl.

