

Pieczczę stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSK.9012.2.138.2025

Raczkowa, 04.11.2025 r..
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Alicja Król p.o. kierownik Sekcji Higieny Komunalnej PSSE Sanok.
Nr upoważnienia do kontroli 778/2025 z dnia 04.11.2025 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. 2024 r. poz. 416) 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 2024 r. poz. 572 z późn. zm.) oraz na podstawie art. 48 ust.11 pkt 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r.

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 23, 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: Wójt Gminy Sanok
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Anna Magdalena Mozoła 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)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 04.11.2025 r. godz. 8.30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 04.11.2025 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy.

4. Data i godzina zakończenia kontroli 04.11.2025 r. godz. 11.30

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 SB/10810/02/2025 z dnia 10.02.2025 r.,
Sprawozdanie z badań wody ciepłej użytkowej w kierunku bakterii Legionella nr SB/117161/09/2025 z dnia 29.09.2025 r.

Sprawozdanie z badań wody ciepłej użytkowej w kierunku bakterii Legionella nr SB/117160/09/2025 z dnia 29.09.2025 r.

c) Karta przekazania odpadów medycznych z dnia 08.10.2025 r.

d) Wykaz aktualnych procedur obowiązujących w zakresie funkcjonowania DPS w Raczkowej.

e) Protokół z przeglądu klimatyzacji z dnia 17.10.2025 r.

f) Protokół z przeglądu centralnej wentylacji z dnia 17.10.2025 r.

13. Podczas kontroli wypełniono/nie wypełniono formularza 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/obiektu, 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, winda systematycznie serwisowana i dezynfekowana. DPS przeznaczony dla osób w podeszłym wieku i somatycznie przewlekłe chorych. Ilość pensjonariuszy w dniu kontroli 29 osób docelowo obiekt przygotowany na 30 miejsc. W obiekcie wydzielonych zostało 14 pokoi mieszkalnych, są to pokoje 2-3 osobowe, 1 pokój 1- osobowy plus pokój - izolotka z łazienką. Przy każdym pokoju jest łazienka wyposażona w kabinę prysznicową, umywalkę, WC z zamontowanymi uchwyty, ściany i posadzki w łazienkach wyłożone łatwo zmywalnymi płytkami ceramicznymi. Pokoje mieszkalne wyposażone w łóżka 1- osobowe z materacami, materace zabezpieczone pokrowcami, szafy odzieżowe, stoły, krzesła, stoliki nocne, półki, szafy wnękowe w przedpokoju. Podłogi w pokojach i korytarzach komunikacyjnych zostały wyłożone na gorąco wykładziną PCV z cokolikiem na ścianę. Pensjonariusze otrzymują środki higieniczne oraz przybory toaletowe. Pokoje sprzątane są przez pracowników i podopiecznych. Stan sanitarno- porządkowy wszystkich pomieszczeń, pokoi mieszkalnych, korytarzy komunikacyjnych bez zastrzeżeń.

Na poziomie parteru do dyspozycji mieszkańców udostępnione są pomieszczenia: kuchnia podręczna, toaleta dla gości odwiedzających, łazienka do kąpieli osób leżących

z mobilną wanną. Sala telewizyjna wyposażona w sofy, stoliki, fotele. Jadalnia dla pensjonariuszy. Dodatkowo wydzielono pomieszczenie pralni z pralką o wsadzie 20 kg, suszarką bębnową, 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, niezbędne naczynia. W korytarzach komunikacyjnych na wszystkich poziomach podłogi wyłożono wykładziną PCV. Ściany na wysokość 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 przechowywane są w urządzeniu chłodniczym w wydzielonym pomieszczeniu gospodarczym. Odpady medyczne przekazywane do utylizacji firmie MAXI- MED raz w miesiącu, przedstawiono karty odbioru odpadów medycznych. Brudownik na pampersy- wydzielone oddzielne pomieszczenie, które wyposażono w urządzenie do utylizacji pieluch, pielucho majtek, 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.

W budynku na poziomie parteru wydzielono pomieszczenia na dzienny pobyt pensjonariuszy, są to 4 pomieszczenia z oddzielnym wejściem do budynku. Obecnie przebywa 12 osób i tyle miejsc docelowo przygotowano. Pensjonariusze korzystają z wyżywienia (śniadania, obiady- jednodaniowe), umowa na dostarczenie posiłków w formie cateringu podpisana z Restauracją „Domowy Zakątek” w Pakoszówce 250, 38-507 Jurówce. Pensjonariusze dowożeni/odwożeni transportem DPS. Kierownikiem odpowiedzialnym za placówkę jest Pani Jolanta Błaszczak. Stan sanitarno- porządkowy nie budzi zastrzeżeń.

Otoczenie budynku utwardzone, alejki wyznaczone, miejsca tarasowe do wypoczynku zorganizowane i wyposażone w ławki, stoły, parasole. Rabaty zielone systematycznie pielęgnowane. Przedłożona dokumentacja pracowników aktualna (24 osoby). Stan sanitarno- porządkowy obiektu w dniu kontroli zadowalający. Nadzór medyczny nad pensjonariuszami sprawuje DANFARMMED CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O., powiat jarosławski, podpisana umowa pozostaje do wglądu w obiekcie. Pozostawiono materiały edukacyjne dotyczące „wszystko co powinieneś wiedzieć o Legionelli”. Ustalono, że prowadzona jest termiczna dezynfekcja wewnętrznej sieci ciepłej wody użytkowej w obiekcie. Przedłożono aktualne sprawozdania z badań ciepłej wody użytkowej przeprowadzone w kierunku występowania bakterii Legionella. Wyniki badań załączono do protokołu. Stan sanitarno- porządkowy obiektu bez zastrzeżeń, procedury

obowiązujące w zakresie funkcjonowania DPS w Raczkowej zostały wdrożone i są przestrzegane w codziennej pracy.

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

3. 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. 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 ...nie dotyczy.....

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 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

czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli

czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli

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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu:

13.11.2025

(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