

Wpł.
Wyst. 30. 10. 2018

L.dz.
Podpis

Gz
Legnica, dn. 05 października 2018r.
(miejscowość i data)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 363 /HK/18

przeprowadzonej przez Teresę Bondarewicz, st. instruktor higieny Oddz. Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 2/16
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy
(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. z 2017r., poz.1261 z późn. zm.), 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 2017r., poz.1257 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej 59-241 Legnickie Pole, ul. Benedyktynów 4 tel. 76 85-82-164,165,693,

fax 76 85-82-386, 692

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej 59-241 Legnickie Pole, ul. Benedyktynów 4 tel. 76 85-82-164,165,693,

fax 76 85-82-386,692 – pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób

niepełnosprawnych

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dariusz Wojtkowiak – dyrektor Domu Pomocy Społecznej

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

59-241 Legnickie Pole, ul. Benedyktynów 4 tel. 76 85-82-164,165,693, fax 76 85-82-386, 692

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6911721730 / 000291990/ 8730.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dariusz Wojtkowiak - dyrektor Domu Pomocy Społecznej

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Magdalena Gielniak – upoważniona zarządzeniem dyrektora nr 10/2010 z dnia 24.02.2010r.

(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 05.10.2018r. godz.11⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 05.10.2018r., godz. 14²⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: ustalenie stanu faktycznego w zakresie przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych

MS

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
 1. Książeczka zdrowia pracowników dla celów sanitarno-epidemiologicznych.
 2. Karty charakterystyki środków chemicznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ZF/PK/HK/01/01/07, który jest do użytku wewnętrznego
i nie stanowi integralnej części protokołu kontroli.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Dom Pomocy Społecznej w Legnickim Polu jest jednostką organizacyjną Starostwa Powiatowego w Legnicy. Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu prowadzone jest postępowanie administracyjne – decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy nr 817/15 z dnia 20 sierpnia 2015r. i 788/17 z dnia 02 października 2017.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
 - 2.1 Obiekt posiada 420 miejsc w 174 pokojach znajdujących się w sześciu zespołach. W chwili obecnej w obiekcie przebywa 419 mieszkańców (368 kobiet i 51 mężczyzn). Kontrolą objęto zespoły II, III, IV i V.
 - 2.2 Obiekt zaopatrywany jest w wodę dobrej jakości z wodociągu sieciowego w Legnicy, w ilości wystarczającej. Ciepłą wodę i ogrzewanie pomieszczeń zapewniają pompy ciepła.
 - 2.3 Nieczystości płynne odprowadzane są do oczyszczalni ścieków w Biskupicach. Wewnętrzna instalacja wodno-kanalizacyjna sprawna.
 - 2.4 Odpady komunalne w pomieszczeniach gromadzone są w zamykanych pojemnikach wyłożonych workami foliowymi. W obrębie budynków rozmieszczone są również kosze i pojemniki na odpadki. Ilość pojemników i koszy wystarczająca, ich stan jest dobry. Pojemniki są systematycznie opróżniane do dużych worków foliowych, następnie wynoszone do kontenerów, znajdujących się w zasięgu. Na wszystkich oddziałach pojemniki po opróżnieniu dezynfekowane są 5% roztworem chloraminy, następnie myte wodą z dodatkiem detergentu. Czynności te wykonywane są w brudownikach lub łazienkach na poszczególnych oddziałach. Kontenery opróżniane są systematycznie na podstawie zawartej umowy przez Legnickie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o ul. Nowodworska 60.
 - 2.5 W każdym zespole znajdują się pokoje pensjonariuszy, kuchenki podręczne, pomieszczenia socjalne i szatnie dla pracowników, łazienki z oczkami WC, wannami i natryskami, pomieszczenia gospodarcze, świetlica, jadalnia.
 - 2.6 Zasiedlenie osobowe w pokojach wynosi od 1-4 osób. Z jednej łazienki korzysta 5 osób, z jednej toalety- 4.
 - 2.7 Wyposażenie pokoi mieszkalnych stanowią tapczany, łóżka, szafy, szafki przyłóżkowe, stoliki, krzesła, telewizory, w części pokoi umywalki.
 - 2.8 Sprzęt porządkowy (wózki) wydzielony dla sanitariatów i pozostałych pomieszczeń, utrzymany w dobrym stanie

75

sanitarnym, przechowywany prawidłowo w brudownikach lub pomieszczeniach gospodarczych w poszczególnych zespołach.

- 2.9 W każdym zespole stosowane są środki myjące, czyszczące i dezynfekcyjne firmy DRACO, które są automatycznie rozrabiane i dozowane. Na stanie znajduje się również chloramina oraz środki do dezynfekcji rąk. W każdym brudowniku znajdują się instrukcje sporządzania roztworów. Wszystkie stosowane środki chemiczne posiadają karty charakterystyki. Zapas środków dezynfekcyjnych dostateczny.
- 2.10 Postępowanie z bielizną czystą i brudną w zespołach prawidłowe. Bielizna zmieniana jest 1x w tygodniu i w zależności od potrzeb. Brudna bielizna i odzież pensjonariuszek na poszczególnych oddziałach zbierana jest do zamykanych pojemników wyłożonych workiem foliowym i tak transportowana jest do pralni znajdującej się na terenie obiektu. Ilość pojemników wystarczająca, stan dobry. Wyprana bielizna transportowana jest na oddziały w płóciennych workach i plastikowych koszach. Na oddziałach przechowywana jest w zamykanych szafach. Zapas czystej bielizny w dniu kontroli dostateczny. Odzież pensjonariuszy prana jest również w automatach pralniczych w zespołach.
- 2.11 W obiekcie znajdują się pracownie do terapii zajęciowej: muzyczna z teatrem, plastyczna, dydaktyczna, ceramiczna, rękodzieła artystycznego, stolarska. Prowadzona jest również terapia sensoryczna w oddzielnym budynku.
- 2.12 Na terenie obiektu znajduje się rehabilitacja, w skład której wchodzi: Dział Sportu i Rekreacji wyposażony w UGUL, Atlas, drabinki, zestaw do siłowni, stoły ping-pongowe, materace i piłki; dwa pomieszczenia fizykoterapii z zapleczem sanitarnym (toaleta, natryski); ciąg komunikacyjny ze sprzętem do ćwiczeń stacjonarnych (bieżnia, orbitreki, stopy i rowerki; pomieszczenie socjalne, magazyn sprzętu i odzieży, toaleta przystosowana dla osób niepełnosprawnych
- 2.13 W obiekcie zatrudnionych jest 289 pracowników, w tym w pionie terapeutycznym 225 osób posiadających, aktualne książeczki zdrowia.
- 2.14 W pralni wydzielone są następujące pomieszczenia: magazyn bielizny brudnej, magazyn gospodarczy, pralnia mokra z prasownią, magazyn bielizny czystej, węzeł sanitarny (umywalki, WC, 2 kabiny natryskowe), zaplecze socjalne z szatnią oraz magazyn środków piorących i dezynfekcyjnych.
Pralnia mokra wyposażona jest w 6 automatów pralniczych, 6 suszarek, magiel parowy oraz 2 stanowiska prasowania. W dniu kontroli wszystkie urządzenia mechaniczne sprawne, wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem.
- 2.15 Postępowanie z bielizną czystą i brudną w pralni, jak również z odzieżą pensjonariuszy prawidłowe. Bielizna i odzież brudna są sortowane i ważone w magazynie bielizny brudnej, następnie w wózkach transportowane do pralni mokrej. Przed praniem bielizna jest dezynfekowana w 1% roztworze chloraminy bezpośrednio w pralni. Po wypraniu i wysuszeniu bielizna jest maglowana lub prasowana, następnie na wózkach -regałach przewożona do magazynu bielizny czystej, gdzie układana jest na regałach o powierzchniach gładkich, łatwowymywalnych. W dniu kontroli do prania stosowano proszek Rex oraz proszek Clovin II Septon, przeznaczony do pełnej dezynfekcji tkanin.
- 2.16 Do dezynfekcji wózków, podłóg, umywarek stosuje się 5% roztwór chloraminy. W dniu kontroli zapas środków piorących i chloraminy wystarczający.
- 2.17 Odzież ochronna pracowników pralni przechowywana prawidłowo z zachowaniem segregacji w szafkach znajdujących się w szatni.
- 2.18 W dniu kontroli na stanie znajdował się dostateczny zapas środków czystościowych i dezynfekcyjnych.
- 2.19 Wszystkie gabinety zabiegowe znajdujące się w poszczególnych zespołach w dalszym ciągu wynajmowane są firmom świadczącym usługi pielęgniarstwa i nie wchodzi w skład obiektu.
- 2.20 W Domu Pomocy Społecznej nie są wytwarzane odpady medyczne pochodzenia zakaźnego.
- 2.21 W obiekcie sukcesywnie prowadzone są kapitalne remonty poszczególnych zespołów oraz wykonywane są

bieżące, niezbędne naprawy. Od ostatniej kontroli wykonano następujące prace:

- w zespole IV położono panele na podłogach w pokojach,
- w zespole VI odmalowano wszystkie pokoje,
- na bieżąco wymieniane są meble i malowane pokoje,
- zagospodarowano przyległy teren: postawiono altany i nowe ławki

2.22 W dniu kontroli bieżący stan sanitarno-higieniczny w obiekcie nie budził zastrzeżeń. Tereny zielone zagospodarowane, utrzymane czysto.

2.23 Na terenie obiektu w widocznych miejscach rozmieszczone są znaki o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

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

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. 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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr 2/14 z dnia 01.04.2014r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legnicy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/~~nie skorzystała~~**

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

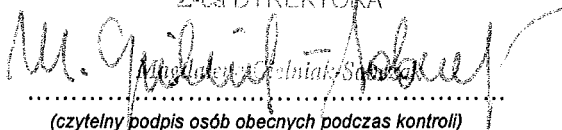
(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

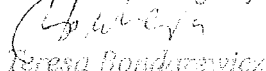
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
nie dotyczy

Z-ca DYREKTORA


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

Oddział Higieny Komunalnej
st. Instruktor higieny


Teresa Bondarowicz

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....09/10/2018.....

Z-ca DYREKTORA

M. Giedrich-Sobczak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w Legnickim Polu59-241 Legnickie Pole, ul. Benedyktynów 4
tel. centrala 76 8582 164, 165, fax 76 8582 385
e-mail: sekretariat@dpslp.org.pl
www.dpslp.org.pl
NIP 691-17-21-730, REGON 000291990

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** Ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej ZF/PK/HK/01/01/07
(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

4