

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Starogardzie Gdańskim**

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9012.13.209.2023.AP.

Starogard Gd. 13.09.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez *sekcja Higieny Komunalnej; upoważnienie nr 13/2024*
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Starogardzie Gdańskim
(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 (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2024r. , poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

*Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie,
ul. Parkowa 4, 83-200 Starogard Gdański,
tel. 58 521011, email sekretariat@dpsrokocin.pl*
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Oddział Laguardia, ul. Pawia 4, 83-200 Starogard Gdański, tel 58 5625949
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie, ul. Parkowa 4, 83-200 Starogard Gdański
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
ul. Parkowa 4, 83-200 Starogard Gdański, tel. 58 521011, email sekretariat@dpsrokocin.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5921556077/000297856/87.90.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Berenika Gliniecka – Dyrektor DPS w Rokocinie, tel. 600336762
(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

- koordynator, starsza pielęgniarka
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 13.09.2024r. godz. 9:00

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

4. Data i godzina zakończenia kontroli *13.09.2024r. godz. 10:00*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli – *przestrzeganie warunków higieniczno-sanitarnych w obszarze ochrony zdrowia ludzi*
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
Umowa nr DPS.AK.274.8.2024 z dnia 30.04.2024r. na wykonanie usług pralniczych zawarta z ECOPRAL sp. jawna Klein Kosecki, ul. Jana Sobieskiego 12, 83-200 Starogard Gdański.
Protokół z dnia 20.06.2024 r. z DDD- Zakład DDD Grażyna Stopa, Starogard Gdański, ul. Juranda ze Spsychowa 17/15
Umowa nr 62016/56212/2 o zaopatrzenie w wodę o odprowadzanie ścieków z dnia 30.02.2017r. z Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji SAR-WIK Sp. z o.o.
Zawiadomienie o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi obowiązuje od 21.08.2024 r.
Orzeczenia dla celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników aktualne.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *Nie dotyczy*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – *FK_HK_020 Ocen 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

„La Guardia” ul. Pawia 4 83-200 Starogard Gdański tel. jest oddziałem Domu Pomocy Społecznej w Rokocinie z siedzibą w Rokocinie przy ul. Parkowej 4, będącą jednostką organizacyjną Powiatu Starogardzkiego.

*Zakres tematyczny działań edukacyjno-informacyjnych: Badania bakteriologiczne w budynkach zamieszkania zbiorowego, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny (*Legionella* sp.); właściwa eksploatacja wewnętrznej sieci wodociągowej oraz utrzymanie ustalonych punktów czerpalnych mająca na celu zmniejszenie ryzyka występowania bakterii z rodzaju *Legionella*; postępowanie z odpadami medycznymi; postępowanie z bielizną czystą i brudną; DDD; palenie wyrobów tytoniowych; stan higieniczno - sanitarny pomieszczeń/urządzeń obiektu; stosowanie środków dezynfekcyjnych zgodnie z zaleceniami producenta (przeznaczenie- ręce, narzędzia, powierzchnie; zalecone stężenie; aktualny termin ważności)*

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

Obiekt utrzymany w dobrym stanie sanitarno-higienicznym.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Obiekt zaopatrywany w wodę z urządzenia zbiorowego zaopatrzenia w wodę Starogard Gdański. Ścieki odprowadzane do kanalizacji gminnej.

Wystarczająca ilość środków myjących i dezynfekcyjnych. Preparaty posiadają aktualne terminy przydatności do użycia.

Bielizna pościelowa, odzież mieszkańców prana przez pralnię ECOPRAL sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim przy ul. Jana Sobieskiego 2.

Odzież domowników wymagająca natychmiastowego przeprania jest prana w pralce automatycznej i suszone w suszarce bębnowej, sprzęt ustawiony w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym.

Bielizna czysta jest przechowywana w szafkach w pokojach mieszkalnych.

Strzyżenie włosów, golenie wykonuje personel DPS stosując wyłącznie osobiste przybory mieszkańców.

Po zakończeniu zabiegów pielęgnacyjnych przybory przez personel DPS poddawane są procesowi dezynfekcji i myciu.

Na terenie placówki przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. W widocznych miejscach są umieszczone odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

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

Nie stwierdzono.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Wykonać badanie ciepłej wody w kierunku *Legionella* sp. celem dokonania oceny wewnętrznej instalacji wodociągowej po upływie trzech lat od ostatniego badania (kwiecień 2026 r.)

Należy dokonać badania z co najmniej 3 próbek ciepłej wody pobranych z 3 punktów czerpalnych tzw. punktów monitoringowych, zlokalizowanych w: 1) wypływie ze zbiornika ciepłej wody lub najbliższym punkcie czerpalnym, 2) punkcie czerpalnym najdalej położonym od zbiornika ciepłej wody, 3) miejscu powrotu do podgrzewacza, 4) wybranych punktach pośrednich, których liczba zależy od wielkości systemu. Sprawozdania z ww. **badan należy niezwłocznie przedłożyć** Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Starogardzie Gdańskim.

Obowiązek badania ciepłej wody wynika z przepisów § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.)

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

.....
(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** *nie dotyczy*

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
Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie

Berenika Gliniecka

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

Starszy Asystent
PSSE w Starogardzie Gdańskim

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie

Berenika Gliniecka

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

1. W trakcie kontroli **wykorzystano**/nie wykorzystano formularze kontroli** *FK_HK_020 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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić