

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 1549.12.NS-HKiŚ.2014

Gliwice, dnia 26.09.2014 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

1. Dominikę Gacka – starszego asystenta Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska, nr upoważnienia OPR.057.156.2014
2. Edytę Nowak – starszego asystenta Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska, nr upoważnienia OPR.057.157.2014

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracowników upoważnionych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

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 2011 r., Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Dom Pomocy Społecznej „Nasz Dom”

ul. Derkacza 10

44-100 Gliwice, tel. (32) 232 26 46

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Dom Pomocy Społecznej „Nasz Dom”

ul. Derkacza 10

44-100 Gliwice

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

.....
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 631-133-32-44

REGON

000665254

PESEL

-

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

mgr Rafał Marek - Dyrektor Domu Pomocy Społecznej

I.5. Przedstawiciel zakładu/obektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Agnieszka Krzych – Kierownik Działu Medyczno-Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 26.09.2014 r. godz. 10⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena bieżącego stanu sanitarnego części A Domu Pomocy Społecznej.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*

Względem kontrolowanego obiektu w zakresie Higieny Komunalnej i Środowiska nie toczy się postępowanie administracyjne.

Dom jest przeznaczony dla osób starszych i posiada 122 miejsca stacjonarne, w dniu kontroli było 121 mieszkańców, w tym 20 leżących. W obiekcie łącznie znajduje się 94 pokoje mieszkalnych. DPS zlokalizowany jest w budynku wolnostojącym trzykondygnacyjnym. Składa się z budynku A i B. Skontrolowano pomieszczenia części A.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg sieciowy. Punkty poboru wody zaopatrzone są w bieżącą ciepłą i zimną wodę. Obiekt zaopatrywany jest w ciepłą wodę z kotłowni własnej. Nieczystości płynne odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej.

Kontrola sanitarna obejmowała następujące pomieszczenia części A Domu Pomocy Społecznej:

- losowo wybrane pokoje mieszkalne na parterze: nr 5, 18, 20,22, na I piętrze: nr 37, 40, 44, 50, 51, 52, 54, 63, 64, na II piętrze: nr 73, 80, 81, 83, 92, 94, 95, 103, 104, 107, wc oraz łazienki ogólnodostępne na każdej kondygnacji, pomieszczenie nr 3 do przechowywania bielizny czystej na parterze, pomieszczenia do gromadzenia bielizny brudnej na każdej kondygnacji, pomieszczenie porządkowe na parterze. Ponadto skontrolowano gabinet doraźnej pomocy zlokalizowany na I piętrze, świetlicę na I piętrze, gabinet rehabilitacyjny na II piętrze. W trakcie kontroli sanitarnej stwierdzono, iż czystość bieżąca we wszystkich skontrolowanych pomieszczeniach była zachowana.

W trakcie kontroli do wglądu przedstawiono poniższe dokumenty:

- umowę nr 36/A/2013 na wywóz odpadów komunalnych z dnia 21.06.2013 r. z firmą Remondis Gliwice Sp. z o.o. przy ul. Kaszubskiej 2.

W trakcie kontroli sanitarnej stwierdzono:

Mieszkańcy mają zapewnione środki czystości i przybory toaletowe. Wymiana ręczników odbywa się raz w tygodniu lub częściej w razie potrzeby, natomiast pościeli odbywa się raz na 2 tygodnie. Toalety, łazienki ogólnodostępne oraz losowo skontrolowane pokoje pensjonariuszy były utrzymane w dobrym stanie sanitarno-porządkowym. Zgodnie z oświadczeniem przedstawiciela jednostki pokoje mieszkalne oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne sprzątane są codziennie lub

część w razie potrzeby, prowadzona jest również dezynfekcja sanitariatów odpowiednimi środkami dezynfekcyjnymi. W obiekcie wydzielone jest pomieszczenie porządkowe, służące do przechowywania wiader, wózków do sprzątania, szczotek, mopów, podręcznych środków czystości. Oprócz pomieszczeń mieszkalnych, mieszkańcy mają zapewnione pomieszczenie do terapii zajęciowej - świetlicę, gabinet rehabilitacyjny.

Bielizna czysta magazynowana jest na regałach ustawionych w wydzielonym pomieszczeniu nr 3 na parterze. Zapas czystej bielizny w dniu kontroli wystarczający. Brudna bielizna pościelowa zbierana jest do worków płóciennych umieszczanych do worków foliowych na stelażach, w wyznaczonych miejscach w magazynach. Do gromadzenia pampersów wydzielone są odrębne zamykane stelaże z workami foliowymi. Worki płócienne, w których gromadzona jest brudna bielizna każdorazowo oddawane są do pralni zlokalizowanej na parterze.

Transport bielizny czystej i brudnej odbywa się jednym środkiem transportu. Wózki służące do podręcznego transportu bielizny czystej nie zapewniają zamkniętej przestrzeni ładunkowej i jednocześnie posiadają stelaże otwarte, w których transportowana jest brudna bielizna.

W obiekcie znajduje się gabinet doraźnej pomocy, w którym wydawane są leki i udzielana jest porada lekarska. Zgodnie z oświadczeniem przedstawiciela kontrolowanego obiektu DPS nie wytwarza odpadów medycznych.

W obiekcie odpady komunalne zbierane są do plastikowych pojemników wyłożonych workiem foliowym. Zbiorczo gromadzone są w 3 zamykanych kontenerach ustawionych na utwardzonym podłożu pod zadaszeniem. W dniu kontroli nie stwierdzono przepełnienia kontenerów. Obiekt ma podpisaną umowę na odbiór odpadów komunalnych z firmą Remondis Gliwice Sp. z o. o. w Gliwicach przy ul. Kaszubskiej 2. Odpady zgodnie z przedstawioną do wglądu umową odbierane są 2 razy w tygodniu lub częściej w razie potrzeby.

Zgodnie z uzyskanymi w trakcie kontroli informacjami na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych za wyjątkiem 20 pokoi mieszkalnych. W widocznych miejscach znajdowały się odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

nie dotyczy

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

1. Ściany i sufity brudne, zakurzone w niewłaściwym stanie sanitarnym dotyczy pokoi mieszkalnych na parterze: nr 5; na I piętrze: nr 37, 50, 51, 64; na II piętrze: nr 92, 97, 104, pomieszczeń do gromadzenia bielizny brudnej na każdym piętrze, gabinetu pomocy doraźnej na I piętrze,
2. Ściany powyżej kafelek i sufity brudne, zakurzone w niewłaściwym stanie sanitarnym, miejscami z ubytkami kafelek na ścianie lub podłodze, dotyczy wc ogólnodostępnych nr 13, 14 na parterze; wc nr 45, 46 na I piętrze; wc nr 97, 84, 85 na II piętrze; łazienki ogólnodostępnej nr 15 na

parterze, łazienki ogólnodostępnej nr 47, 58 na I piętrze, łazienki ogólnodostępnej nr 86 na II piętrze,

3. Ściany i sufity brudne, miejscami z ubytkami tynku, zakurzone w niewłaściwym stanie sanitarnym dotyczy ciągów komunikacyjnych na parterze, I i II piętrze, klatki schodowej głównej w budynku A,
4. Drzwi i futryny z ubytkami powłoki zmywalnej, miejscami skorodowane dotyczy wc ogólnodostępnych nr 13, 14 na parterze, łazienki ogólnodostępnej nr 15 na parterze,
5. Transport bielizny czystej i brudnej odbywa się jednym środkiem transportu. Wózki służące do podręcznego transportu bielizny czystej nie zapewniają zamkniętej przestrzeni ładunkowej i jednocześnie posiadają stelaże otwarte, w których transportowana jest brudna bielizna, brak właściwego środka transportu zapewniającego prawidłowe zabezpieczenie transportu bielizny czystej i brudnej,

Nieprawidłowości zawarte w pkt. 1 - 5 stanowią naruszenie art. 22 ust 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r., poz. 947 z późn. zm.).

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu* nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

Ustalono z Dyrektorem obiektu następujące terminy usunięcia nieprawidłowości wskazanych w części IV protokołu kontroli:

- do dnia 31.12.2014 r. – pkt. 2, 4, 5
- do dnia 30.06.2015 r. – pkt. 1, pkt. 3 w zakresie ciągu komunikacyjnego na I piętrze,
- do dnia 31.12.2015 r. – pkt. 3 w zakresie ciągu komunikacyjnego na parterze, II piętrze oraz klatki schodowej głównej w budynku A,

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na nie dotyczy

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

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

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: **26.09.2014 r.** godz. **13⁰⁰** Łączny czas kontroli: 3 godz.

DYREKTOR
mgr Rafał Marek

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Kierownik działu
medyczno-opiekunco-rehabilitacyjnego
mgr Agnieszka Krzych

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Komunalnej i Środowiska
STARSZY ASYSTENT
mgr Edyta Nowak

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Komunalnej i Środowiska
STARSZY ASYSTENT
mgr inż. Dominika Gacka

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 26.09.2014 r.

Dom Pomocy Społecznej
"NASZ DOM"
44-100 Gliwice, ul. Derkacza 10
Nr identyfikatora 000665254
Tel.: 32 232-26-46 (centrala), Fax: 32 232-19-60

DYREKTOR
mgr Rafał Marek

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** - właściwie zakreślić