

Przebieg stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK. 9012.4.35.2024.LJB
PELPLIN 2024-02-28
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

LESZEK J. BIENIEK - ST. INSTR. HIGIENY, UPOWAŻNIENIE NR L.p 3/24 z 02.01.24r.

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Pracownika (~~ów~~) upoważnionego (~~ych~~) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Tczewie

(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. jedn. Dz. U. z 2023, poz. 338 ze zm.); w związku z art. 67 § 1 oraz art. 69 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W PELPLINIE
UL. SZPITALNA 2, 83-130 PELPLIN

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W PELPLINIE
UL. SZPITALNA 2, 83-130 PELPLIN

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

POWIAT TCZEWSKI
UL. PIASKOWA 2, 83-110 TCZEW

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej) wymienić wszystkich współiników)
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej) adresy zamieszkania wszystkich współiników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 593-21-40-707/190557399 / 8720 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. EMILIA RZEŹNIECKA
DYREKTOR

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

J.V.

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającej egod data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

ANNA PALEKA GREPC - STOWIEK ADMINISTRATOR

(imię i nazwisko/stanowisko/nr)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 28.02.2024 R. GODZ. 10:15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* NIE DOTYCZY
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 28.02.2024 R. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli w zakresie:

Przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w tym utrzymania należytego stanu higieniczno-sanitarnego i sanitarno-technicznego obiektu, sprzętu i urządzeń użyteczności publicznej oraz sporządzania dokumentacji z w/w czynności.

Przepisów dot. wprowadzania do obrotu i udostępniania na rynku produktów kosmetycznych.

Przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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 protokołów* 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) ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIE DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH PERSONELU
 - 2) INSTRUKCJA DOT. STOSOWANIA ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH ORAZ PRZYGOTOWYWANA ROZTWORÓW DO DEZYNFEKCYJacji POWIERZCHNI SKAZOMCH MATERIAŁEM BIOLOGICZNYM
 - 3) ANEKS NR 1/2023 z 01.01.2023 R. DO UPOWY 1/2021 z 24.01.2021 R. z PAM ANEKA PIŁUSZCZY 83-110 TORCZY UL. PORCOWCZY 11 NA WYBÓR ODPADÓW KAMPUTACYJNYCH
 - 4) OPINIA NR 112/13/G/23 z 15.02.2023 R. DOT. PODŁOŻEN CIĘPKALNICZNYCH
 - 5) PROTOKÓŁ CB 91/13/G/23 z 18.07.2023 R. DOT. DZIAŁALNOŚCI PRZEWODNYCH WODNYCH I DYMNYCH
 - 6) UMOWA z 07-12-2023 R. z EMMA[®] ul. JANKOWSKA 15A, 96-300 ŻYRARDÓW NA ODBIOR I WYKONANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH
 - 7) SPRAWOZDANIE z BADAŃ PNBs WOPi (NR 357z, 35Pz, 359/2023/LBS) z 22.05-2023 R. BADAŃ WODY CIĘPEJ WZPAMNIEJ z INSTALACJI DPS w PEŁPIMIE
 - 8) SPRAWOZDANIE z BADAŃ PNBs WOPi WZPAMNIEJ w KUCHNI OPI (NR 742/2023/LBS) z dnia 16-02-2023 R.
 - 9) INSTRUKCJA OBSŁUGI ODPADÓW MEDYCZNYCH

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** nieważliwe skreślić

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

- 1) SPRAWA INTERAKCYJNE ZREALIZOWANE W ROKU 2023,
- 2) SPIS POMIESZCZEŃ DPS
- 3) KOPIE WYNIKÓW BADAŃ WST

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr FK_HK_05 EDYCJA 3, FK_HK_020 EDYCJA 3, FK_HK_024 EDYCJA 3

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 PEŁPNIĘ ZOSTAŁ POWOŁANY DECYZJĄ WOJEWODY WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO 29 LISTOPADA 2006 R. ZMIENIŁA DECYZJA PS-IV.9423.2.6.2017.L6 Z DNI 5 SIERPNIA 2018 R (WOJEWODA POMORSKI)

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

KONTROLĘ PRZEPROWADZONO PO OKAZANIU LEGITYMACJI SŁUŻBOWEJ I SMIĘCICH UPWAŻNIENI DO KONTROLI WYPAMCCH PRZEZ PPIS W TOŻELNIE

W CHWILI KONTROLI ZATRUDNIOMI BYŁO 101 PRACOWNIKÓW ZATRUDNIOMIENI NA TERENIE DPS ZAMIESZKUJE 156 MIESZKAŃCÓW (OSOBY DOROSŁE PEŁNOSPRAWNE). W SKŁAD KOMPLEKSU DPS PEŁPNI WCHODZI: BUDYNEK GŁÓWNY, PAVILON I I PAVILON II. DPS POSIADA ŁAZISKI, KAPLICE ORAZ PIALNIE (OBSŁUGUJE TYLKO DOM POMOCY), TEREN WYCHOWAWCZY WRAZEM Z PRACOWNIKAMI (W ZAKŁADZIE REHABILITACJI). DOM POSIADA 3 POJAZDY DO OBSŁUGI MIESZKAŃCÓW (FORDY TRAUSSER NA REJ. A/GTC 13855, 2) GTC NF02, 3) GTC 41234). SB DNE 8 OSOBELI, Z MOCNOŚCIĄ PRACUJĄ WÓZKAMI INWALIDZKICH (DOKŁADNIE 101 KONTROLI)

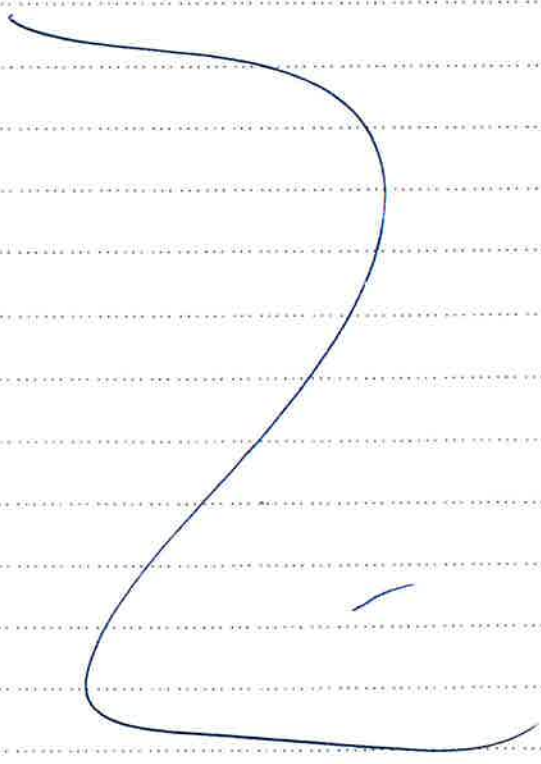
ZATRUDNIOMIENI SĄ 101 PRACOWNIKÓW (MIĘDZY INNYMI ZAKŁADZONA BADAŃ OHP/OSOBELI) PENJONARIUSZ ZAMIESZKUJE W POKOJACH W BUDYNKU GŁÓWNYM (PARTER, I I II PIĘTRO), W PAVILONIE I I PAVILONIE II W PAVILONIE (BUDYNEK GŁÓWNY) ZNAJDUJĄ SIĘ POMIESZCZENIA FIZJOTERAPII

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

1. ZAJĘĆ TERAPII ZAJĘCIOWY (KULINARNA, ARTYSTYCZNA, REKREACJA, SZYMA)
 NA KAŻDYM z poziomów ZNAJDUJE SIĘ DZIURKI I KUCHENKI ORAZ WC (z
 PRYSZNICAMI I WANNAMI). Jest też WYDzielony GABINET PIELĘGNARSKI
 ZATAPACIOMI Jest 8-PIELĘGNAREK. DOM OBSŁUŻUJE LEKARZE z NFZ
 (PACJENCI LUB LEKARZE SĄ DOWOŻENI). W DYSURCE SĄ WYKONYWANE ODPADY
 MEDYCZNE. Jest OPILACELNA PROCEDURA OBSŁUGI ODPADÓW MEDYCZNYCH
 W GABINECIE TYM SĄ PRZECHOWYWANE SPECYFIKI FARMAKOLOGICZNE DLA
 PENSJONARIUSZY. SĄ TU PRZEPROWADZANE SPORADYCZNE ZABIEGI NAPRAWIAJĄCE CIĘŻARCE
 TRAMMI. PRZODKOWANE ODPADY MEDYCZNE SĄ USULANE PRZYMO (DO POJEMNIKA
 WYŚCIEKOWEGO WOPRZYCIWIEŻ FOLIOCIUM FOLIOCIUM LUB DO POJEMNIKA NA ICEY)
 USULANE SĄ NASTĘPNIĘ DO UMIEJSCZENIA CHEMICEGO, UMIEJSCZENIE W WYDZIELONYM
 POMIESZCZENIU z BUDYNKU LUB, SŁOJOWANI CYSTERNAMI I DOKUMENTACJĄ. Jest TAK
 WAGA, KOSZ NA ODPADY MEDYCZNE, REKREACJA JEDNORAZOWE. WYMIESZANA
 Jest PROCEDURA OBSŁUGI TYCH ODPADÓW. PRZYKŁADEM Jest DOKUMENTACJA ODPADÓW
 NA KAŻDEJ KONTAKCJI BUDYNKU GŁÓWNEGO I W PRAWILNOKI ZNAJDUJE SIĘ RÓWNIEŻ
 POMIESZCZENIA POKRZYTOWE (z dostawą DO WOPY BIEŻĄCEJ) ZE ZAPAKOWANYMI
 ŚRODKAMI MYJĄCO-DEZYNFEKCYJNYMI, PAPIEROWYMI REZULTAMI, SŁOJECZKAMI.
 SIEMERDZO SĄSIŁY DO UTRZYMANIA CZYSTOŚCI JAKI RÓWNIEŻ PRZYGOTOWANE
 ZAPASY REKRYWOCY JEDNORAZOWYCH I ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH (np. INCIDIN, SKIMSEPT,
 „VELOPES SOFI”). Jest WYDZIELONE POMIESZCZENIE DO PRAC PIELĘGNACZYNI
 W ZAKRESIE FIZYJERSTWA I POPULOCII. UMIEJSCZENIE SREMA PRZEPISY TECHNICZNE
 WYKORZYSTANE SĄ MATONY JEDNORAZOWEGO UŻYTKU. SĄ SŁOJECI DO DEZYNTECY
 NARZĘDZI (PACJENTÓW ZOMU POMOCY) SIEMERDZO SĄK ŚRODKI DEZYNTEKCYJNEGO
 (ALOPES N). W POMIESZCZENIACH RÓWNY BUDYNKU FOLIOCIUM ZNAJDUJE SIĘ
 SZATNE PERSOCELI (z WC i PRYSZNICAMI). W WYDZIELONYM DYSURCIE ZAMONTOWANE
 SĄ SYSTEMY PRZYŻYWO-ALKRYKOWE. WOPNE DLA PENSJONARIUSZY SĄ MIŁE I DEZYNTEKOWANE
 TYLKO 56 MIESZKANÓWY POPURA SIĘ SĄMIĘCZNE. W DOMU POMOCY SĄSOWANY Jest
 SYSTEM PODROSMIENY SUFITYWYCH. DOM POMOCY POKRZYTO BUDYNKI ADMINISTRACYJNY
 MIEROCZĄCY POMIESZCZENIA SĄREKCI I BIURWÓ.

W POMIESZCZENIACH PIWMOZMYCH BUDYNKU BIUROWEGO MUSZĄ STAĆ
POMIESZCZENIA PRALNI DPS-U OBSERWUJE ORAZ WŁASZCZME DOKŁADNIEJ
SPRĘCZAJĄ W PEŁNIENIE (ODBIÓR, KOCIE, BIELONE POSYCIENIA I INNE)
PRALNIA POSIADA BRUDOWNIK, SIEĆ PRAŁEK, MAGAZYN BIELONY CZYSZĄCY
ORAZ SAMODZIAŁY DLA PERSONELU. STAN TECHNICZNY POMIESZCZENI MIE BUDZI UWAG
PRALNIA POSIADA 4-PRALNIE, 4-PRALNIK, 2-SUSZARNI DUSZĘ I 3-MATE-SUSZARNI
SWIERZDZONO STOSOWANE TAKIEN ŚRODKÓW JAK „VELODES SOFT”,
„OXI-ODPLAMIAJĄC”, „BIELENIEK LUX” ORAZ PRODUKTÓW DOPRALNIA
ROZPRĄTĘ OBSŁOBU BIELONY CZYSZĄCY I BRUDNĄ - ZAKROWANY
BIELENIE STAN W/W. POMIESZCZENI - ZAKROWANY POD WZGLĘDEM SANITARNYM
STAN TECHNICZNY POMIESZCZENI ORAZ WŁASZCZME - MIE BUDZI UWAG
W TAKIEN KONTROLI POMIARÓW ZAKROWANY.
- ZAKAZ PRACI WŁASZCZME TYTONIOWYCH I KOWADORSKICH
- WŁASZCZME ENERPIACI WŁASZCZME WENTYLACIYNYCH (CIEPŁY WŁASZCZME WŁASZCZME)
- OPRACOWYWANIA I WŁASZCZME PROCEDUR HIGIENICZNYCH



Z

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

NIE DOTYCZY

Z

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

NIE WNIOSKO

Z

IV UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/ ~~dziennika budowy**~~

~~Wnieiono/ nie wniesiono**~~ uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

DYREKTOR
Dому Pomocy Społecznej
w Pielpinie

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/ nie naniesiono**

w części III - 2 - Photocopy

OPRACOWAŁA SKRZYŻANIĄ
mgr Emilia Rzeniecka

(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/ta nazwisko)

w wysokości..... słownie.....

(z mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/ nie skorzystała**

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** nie należy skreślać

ORYGINAL

ORYGINAL

ORYGINAL

ORYGINAL

(nie / nazwiskofaces)

- 8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
- 9. Treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~**
- 10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

[Handwritten signature]

D Y R E K T O R
Domu Pomocy Społecznej
w Pelplinie

[Handwritten signature]
mgr Emilia Rzeniecka

..... Administrator

[Handwritten signature]
Magdalena Greno

.....
.....
.....
.....
.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

St. Instruktor Higieny
PSSE w Tczewie

[Handwritten signature]
Leszek J. Bieniek

(czytelny podpis kontrolującego (ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28.02.2024 r.

.....
.....
.....
.....

D Y R E K T O R
Domu Pomocy Społecznej
w Pelplinie

[Handwritten signature]
mgr Emilia Rzeniecka

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** FK_HK_020 Edycja 3,

(nazwa/ów)

FK_HK_05 Edycja 3, FK_HK_024 Edycja 3. W TRAKCIE KONTROLI POINFORMOWANO,
IZ ZAŁOŻENIA SĄ UDOSTĘPNIANE NA WMOSEK KONTROLOWANEGO

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

[Handwritten signature]

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

