

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.28.2025

Nowe Miasto Lubawskie, 08.08.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Joannę Buńka**, Starszego asystenta Oddziału Nadzoru PSSE,
nr upoważnienia: PPIS.0490.2.2023

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracowników upoważnionych przez:

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Mieście Lubawskim

(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 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 (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 572 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej, Nowe Grodziczno 14B, 13-324 Grodziczno

tel. 56 4729114, grodziczno@op.pl, dps_grodziczno@op.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej, Nowe Grodziczno 14B, 13-324 Grodziczno

tel. 56 4729114, grodziczno@op.pl, dps_grodziczno@op.pl (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pani Marzena Przybylska - Dyrektor Domu Pomocy Społecznej

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

Organem założycielskim jest: Powiat Nowomiejski, ul. Rynek 1, 13-300 Nowe Miasto Lubawskie, tel. 56 4724220, fax 56 4724222, sekretariat@powiat-nowomiejski.pl

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

4. NIP 8771418440 REGON 519638554 PKD 87.30 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Marzena Przybylska – Dyrektor DPS

(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*

Pani Ewa Makowska – Kierownik Działu Medyczno-Opiekuńczo-Terapeutycznego

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **08.08.2025 r., godz. 10.00**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Kontrolowany nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r., poz. 236 z późn.zm.);
4. Data i godzina zakończenia kontroli **08.08.2025 r., godz. 12.30**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Kontrola przestrzegania przepisów prawnych w zakresie utrzymania właściwego stanu sanitarno-higienicznego w obiekcie użyteczności publicznej – dom pomocy społecznej.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** 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 8/2024 z dnia 20.12.2024 r. z Firmą Usługowo-Handlową „Basta” Grodziczno na wywóz nieczystości płynnych
 - F-ra VAT 78/2025 z dnia 30.05.2025 r., F-ra Vat nr 144/2025 z dnia 31.07.2025 r., Firmą Usługowo-Handlową „Basta” Grodziczno za wywóz nieczystości płynnych
 - umowa z dnia 03.10.2011 r., Firma: Mikus Elżbieta „SPAL-MED”, Szuwary 3a, 11-200 Bartoszyce -odbiór odpadów medycznych
 - Faktura VAT nr FV 9/5/2025 z dnia 29.05.2025 r., FV 322/6/2025 z dnia 30.06.2025 r., FV 128/7/2025 z dnia 30.07.2025 r., – opłata stała za transport odpadów medycznych oraz utylizację odpadów, Firma: Mikus Elżbieta „SPAL-MED”, Szuwary 3a, 11-200 Bartoszyce;
 - karty przekazania odpadów medycznych- z dnia 02.06.2025 r., 30.06.2025 r., 28.07.2025 r.,
 - Protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych z dnia 25.07.2025 r. – Zakład Usług Kominarskich, Mirosław Ostrowski, ul. Warszawska 22, 14-260 Lubawa;
 - Deklaracja o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi;
 - opłata za gospodarowanie odpadami za miesiąc czerwiec, lipiec, sierpień 2025 r., Ekologiczny Związek Gmin Działdowszczyzna ul. Przemysłowa 1, 13-200 Działdowo
 - opłata za gospodarowanie odpadami komunalnymi
 - Procedura przyjęcia mieszkańców do Domu Pomocy Społecznej w Grodzicznie;
 - Procedura sprzątania i dezynfekcji;
 - Procedura higienicznego mycia rąk;
 - Procedura dezynfekcji, mycia narzędzi i sprzętu medycznego;

- Procedura postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny;
 - Procedura postępowania z brudną bielizną;
 - Procedura postępowania z odpadami medycznymi;
 - Orzeczenia lekarskie pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli- nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

PKD 87.30 Z Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych.

Placówka działa od dnia 15.10.1993 r.

Aktualna decyzja Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 02.11.2016 r. nr PS-IV.9423.1.9.2016.UR zezwalająca na prowadzenie Domu dla osób w podeszłym wieku (40 miejsc statutowych) oraz osób przewlekle somatycznie chorych (14 miejsc statutowych).

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

Przeprowadzono działanie edukacyjno-informacyjne w zakresie:

- Zasady właściwego utrzymania i eksploatacji wentylacji, klimatyzacji (okresowe przeglądy, czyszczenie).
- Stan higieniczno - sanitarny i techniczny pomieszczeń/urządzeń obiektu.
- Palenie wyrobów tytoniowych.
- Właściwa eksploatacja wewnętrznej sieci wodociągowej mająca na celu zmniejszenie ryzyka występowania bakterii z rodzaju *Legionella*.

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

W dniu kontroli sprawdzono:

- 1) Stan sanitarno-higieniczny w następujących pomieszczeniach:

- pokojach mieszkalnych - parter, piętro;
- dziennego pobytu- piętro ;
- terapii zajęciowej -piwnica;
- gabinetu rehabilitacji - piętro;
- pokoju gościnnego- piętro;

- zaplecza higieniczno-sanitarnego - 2 x łazienka z wanną wyposażoną w podnośnik, łazienki przy pokojach i na ogólnodostępnym korytarzu- parter, piętro,
 - magazynu do przechowywania sprzętu porządkowego i środków czystości -parter;
 - szatni personelu- piwnica;
 - pralni z zapleczem sanitarnym- piwnica;
 - gabinetu przedmedycznej pomocy doraźnej – parter ;
- 2) postępowanie z odpadami niebezpiecznymi (segregacja, magazynowanie, unieszkodliwianie);
- 3) postępowanie z bielizną brudną i czystą (segregacja, składowanie, pranie);
- 4) czystość i porządek wokół obiektu

W dniu kontroli Dom Pomocy Społecznej zamieszkuje 54 pensjonariuszy. W domu nie przebywają osoby leżące, natomiast część mieszkańców korzysta na stałe z wózków inwalidzkich.

W obiekcie jest 6 pokoi 1-osobowych, 10 pokoi 2-osobowych, 6 pokoi 3-osobowych oraz 2 pokoje 4-osobowe, łącznie 24 pokoje na parterze i piętrze budynku. W 10 z ww. pokoi łazienki znajdują się bezpośrednio przy pokojach, w obiekcie znajduje się także 10 łazienek ogólnodostępnych. Łazienki, za wyjątkiem 2 wyposażonych w specjalistyczne wanny dla osób niepełnosprawnych, wyposażone są w kabiny prysznicowe, wszystkie zaś w miskę ustępową, umywalkę, mydło, płyn do dezynfekcji rąk, ręczniki papierowe, papier toaletowy oraz instrukcję mycia rąk. Pokoje pensjonariuszy wyposażone są w szafę, krzesło, szafkę nocną, stół, półkę oraz łóżko dla każdego mieszkańca ewentualnie telewizor. Wszystkie skontrolowane pomieszczenia czysto utrzymane, nie stwierdzono również występowania uciążliwych zapachów. Mieszkańcy, bez względu na stan niepełnosprawności są aktywni w życiu społecznym.

Do dyspozycji podopiecznych jest pokój dziennego pobytu znajdujące się na piętrze budynku. Na parterze zapewniono pomieszczenie pomocy przedmedycznej wyposażone w m.in. stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk (Velodes) , kozetkę, parawan, lodówkę i szafy na leki dla pensjonariuszy. Ponadto na parterze znajduje się dyżurka, palarnia, stołówka, gabinet dyrektora, gabinet kierownika, pomieszczenie administracyjne, pomieszczenie gł. księgowej, pomieszczenie magazynowe (brudownik).

Na piętrze oprócz pokoi podopiecznych znajduje się pokój dziennego pobytu, aneks kuchenny, pomieszczenie rehabilitacyjne, łazienka z wanną, pokój gościnny.

Natomiast w piwnicy znajdują się pomieszczenia pralni : pralnia (brudna bielizna) 5 pralek w tym 1 na odzież personel, 2 suszarki, suszarnia z linkami i szafami na czystą bieliznę

i odzież, pomieszczenie czystej bielizny wyposażone w magiel, żelazka, magazyn wyposażony w regały na kołdry, koce i poduszki. Pomieszczenia pralni, suszarni, magla spełniają wymagania higieniczno-sanitarne, drogi bielizny czystej i bielizny brudnej nie przecinają się. Ponadto w piwnicy znajduje się pomieszczenie magazynowe na odpady medyczne wyposażone w urządzenie chłodnicze, stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk, szafę na pojemniki na odpady medyczne. Szatnia dla personelu wyposażona w szafki na odzież roboczą i ochronną z zapleczem sanitarnym pomieszczeniem z umywalkami i natryskiem, W piwnicy dodatkowo znajduje się kotłownia ze składem na opał oraz kuchnia z zapleczem magazynowym i sanitarnym, dwa pomieszczenia magazynowe na sprzęt rehabilitacyjny.

Postępowanie z odpadami niebezpiecznymi (medycznymi) i komunalnymi nie budzi zastrzeżeń. Odpady medyczne odbierane są przez specjalistyczną firmę co 2 tygodnie (umowa).

Odpady komunalne przechowywane są na zewnątrz w kontenerach oraz pojemnikach w wyznaczonej, ogrodzonej, zadaszonej wiacie – 19 pojemników metalowych z pokrywą 110 l, 2 x 1100 l, 1 x 1100 na opakowania z tworzyw sztucznych. Przy wiacie na odpady znajdują się dwa garaże. Na wyposażeniu znajdują się dwa auta jedno osobowe i bus.

Został zorganizowany system pierwszej pomocy w obiekcie znajduje się apteczka I pomocy, instrukcja udzielania pierwszej pomocy, wykaz osób upoważnionych do udzielania I pomocy.

Budynek DPS podłączony jest do wodociągu publicznego Grodziczno. Nieczystości płynne odprowadzane są do zbiornika bezodpływowego. Wywozem ścieków zajmuje się Firma Usługowo-Handlowa 'Basta' Stanisław Sokołowski, Nowe Grodziczno 31, 13-324 Grodziczno.

W zakładzie wprowadzony jest zakaz palenia wyrobów tytoniowych zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995 o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162), w widocznych miejscach umieszczono ostrzeżenia słowne i graficzne. Wydzielone zostało pomieszczenie palarni z wentylacją mechaniczną oraz grawitacyjną, oddzielone szczelnie od pozostałych pomieszczeń, ponadto udostępniono miejsce do palenia tytoniu na zewnątrz budynku.

W dniu kontroli czystość i porządek wokół obiektu nie budzi zastrzeżeń.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono: Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski:

Za zgodą kontrolowanego protokół kontroli został sporządzony w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowym Mieście Lubawskim.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
2. ~~Wniesione~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu —~~naniesione~~/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.....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**
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
Domu Pomocy Społecznej
Marzena Przybylska

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

Starszy asystent
Oddziału Nadzoru PSSE
w Nowym Mieście Lubawskim

mgr inż. Joanna Buńka

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.08.2025r.

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

Nowe Grodziczno 14B

13-324 Grodziczno

..... *Małgorzata Przybylska* tel. 0-56.147.291.14

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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