

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI

46-100 Namysłów, ul. Piłsudskiego
tel./faks 77 419 04 90 419 04 91
NIP: 752-10-11-484

02.03.2024
Data
wpt. 2024-03-29
Nr 10084
URZĄD MIEJSKI
Namysłów
Strona 1 z 1

Namysłów. 26.03.2024 r.

przeprowadzonej przez

Agatę Konefal- Młodszego Asystenta Sekcji HDM, upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr: 13/24 upoważnienie/a do wykonywania czynności kontrolnych okazano przed rozpoczęciem kontroli

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

Pracownika upoważnionego przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Namysławie

(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.2024.416) 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.2023.775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

Środowiskowy Dom Samopomocy, 46-100 Namysłów, ul. Kolejowa 1 telefon: 77 410 3513, poczta elektroniczna: dom@sds.namyslow.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Środowiskowy Dom Samopomocy, 46-100 Namysłów, ul. Kolejowa 1 telefon: 77 410 3513, poczta elektroniczna: dom@sds.namyslow.eu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Namysłów, 46-100 Namysłów, ul. St. Dubois 3, telefon: 77 4190300, poczta elektroniczna: urzad.miejski@namyslow.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 7521057236/531126550

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Ewa Koszela- Dyrektor Środowiskowego Domu Samopomocy

(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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 26.03.2024 r. godzina: 09:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie dotyczy - podmiot nie podlega ustawie z dnia 06.03.2018r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U.2024.236).**
4. Data i godzina zakończenia kontroli 26.03.2024 r. godzina 11:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Ocena stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń placówki- zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych, zapewnienia dostępności uczestników do środków higienicznych, dożywiania uczestników, przestrzegania zakazu palenia tytoniu w placówce i jej obrębie, nadzór nad urządzeniem dźwigowym, problem wszawicy.

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: nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli -- F/HDM/08 „Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej”

III. WYNIKI KONTROLI

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

Uchwałą nr XIX/205/96 Rady Miejskiej w Namysłowie z dnia 19 marca 1996 utworzono Środowiskowy Dom Samopomocy w Namysłowie. Obecnie wobec placówki nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne przez Państwową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Namysłowie.

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

W czasie kontroli stwierdzono:

Środowiskowy Dom Samopomocy w Namysłowie jest Ośrodkiem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi powyżej 18 roku życia. Czynny jest od 7:00 do 15:00. Obecnie w placówce przebywa 37 osób- 18 mężczyzn i 19 kobiet. Budynek jednopiętrowy, we wspólnym użytkowaniu z salą sportową „Orzeł”. Teren wokół budynku ogrodzony, szlaki komunikacyjne są zabezpieczone prawidłowo. Budynek wyposażony w centralną instalację miejską wodociągową i kanalizacyjną, posiada kontener na odpady komunalne oraz pojemniki do segregacji odpadów. Pojemniki są szczelne i nieuszkodzone, teren wokół zachowany czysto. Pomieszczenia są ogrzewane z kotłowni centralnej. Sale

terapeutyczne utrzymane w czystości. Placówka dysponuje sześcioma salami oraz jedną salą rehabilitacyjną. Okna z możliwością uchylania, rolety w oknach sprawne. Wentylacja grawitacyjna jest zachowana. Regulaminy korzystania z sal są dostępne. Dostosowane do korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami. Placówka wyposażona w salę rehabilitacyjną, w której wszystkie sprzęty do rehabilitacji posiadają certyfikat i są na bieżąco konserwowane oraz dezynfekowane. Sala rehabilitacyjna podzielona jest na miejsce z Salą Doświadczenia Światła, która również jest utrzymana w czystości. Budynek jest wyposażony w windę, która jest systematycznie kontrolowana- jeden raz w miesiącu prowadzone są zapisy w książce konserwacji dźwigu urządzenia do przemieszczania osób niepełnosprawnych BLS-307 nr fabryczny BO558/07/2007- ostatni przegląd odbył się 21.03.2024 r. przez konserwatora urządzeń dźwigowych. Sanitariaty utrzymane w czystości, wszystkie są dostosowane do korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych są zachowane (4 oczka ustępowe, 7 umywalk- cztery z nich są w toaletach, 3 w salach zajęć). Woda bieżąca zimna i ciepła zapewniona. Krany przy umywalkach wyposażone w fotokomórki. Sanitariaty odpowiednio zabezpieczone w środki do dezynfekcji oraz środki higieniczne. Placówka wyposażona jest w automat pralniczy do bieżących potrzeb. Apteczki pierwszej pomocy uzupełnione, wszystkie środki są w terminie ważności, instrukcja udzielania pierwszej pomocy jest dostępna. Uczestnicy mają możliwość korzystania z obiadów, które dostarcza przedszkole numer 4 w Namysłowie. Posiłki uczestnicy opłacają sami, są w formie cateringu, wszystkie w oddzielnych opakowaniach. W dniu kontroli z obiadu korzystało 20 uczestników. Pozostałe posiłki uczestnicy przynoszą z domu, w placówce jest dostępna kawa i herbata. Kuchnia wyposażona w niezbędne urządzenia, zachowana w czystości. OPS nie opłaca obiadów. Poruszono problem wszawicy- pani Dyrektor nie zgłosiła żadnych przypadków pedikulozy. SDS stosuje się do całkowitego zakazu palenia tytoniu, w czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. W widocznych miejscach umieszczone jest odpowiednie oznaczenie słowne i graficzne o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie placówki.

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

W dniu kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono.

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
 w przypadku pilnego kontaktu z PSSE w Namysłowie, czynny jest w dni robocze telefon stacjonarny nr **77 4190 480**, natomiast w dni wolne i świąteczne telefon całodobowy **+48 502 540 721**.

(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/nałożone** grzywnę w drodze mandatu karnego
5. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
6. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie-zapoznano się **
7. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

DYREKTOR
 ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY
 w N.A.

Ewa Koszela

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent
 Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

(czytelny podpis kontrolującego)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Środowiskowy Dom
 46-100 Namysłów, 1
 tel. (077) 410
 NIP 750-10-57-236 REGON

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli - nr F/HDM/08 „Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej”
 (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