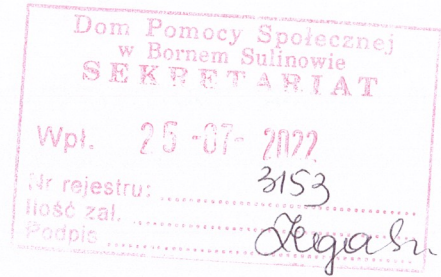


POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w SZCZECINKU
78-400 Szczecinek, ul. Ordona 22
tel./fax (094) 374-05-59, (094) 372-35-02
NIP 673-11-37-277, REGON 330927448



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9020.1.27.2022

Borne Sulinowo, 20.07.2022 r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Mirosławę Kononowicz - starszy asystent upoważnienie nr 7/2022, Agnieszkę Dąbrowską - młodszego asystenta, upoważnienie nr 3/2022;

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

pracownika (ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinku

(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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 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 2021 r. poz. 735 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie, ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie, ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiat Szczecinecki

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

ul. Warcisława IV 16, 78-400 Szczecinek

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6731136941 / 330348093/ PKD nie dotyczy

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krystyna Berdyńska – Dyrektor DPS w Bornem Sulinowie

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

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 20.07.2022 godz.: 9⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Placówka Publiczna podlegająca Powiatowi Szczecińskiemu
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 25-07-2022, godz.: 8⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli:**
Kontrola sanitarna oceny przestrzegania przepisów prawa:
 - 1) w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.
 - 2) w zakresie przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9-XI-1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U.2021 poz.276)
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: ocena ryzyka zawodowego, zasady przydziału odzieży roboczej i ochronnej, rejestr prac i pracowników, zarządzenia,
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:**
W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
2. **Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego**

Dom Pomocy Społecznej działa na podstawie:

Od ostatniej kontroli w dniu 23-11-2016 r. numer protokołu NHK.9020.1.54.2016 i 16.05.2016 r. numer NHK.9020.1.23.2016 WSSE w Szczecinie nie nastąpiły zmiany. Kontrolę przeprowadzono w zakresie czynników biologicznych występujących w środowisku pracy.

W dniu kontroli w DPS zatrudnionych są 104 osoby, w tym 88 kobiet i 16 mężczyzn. Na czynniki biologiczne narażonych jest 68 osób na stanowiskach: opiekun, pielęgniarka, pokojowa i rehabilitant.

Przedłożono do wglądu opracowaną i udokumentowaną ocenę ryzyka zawodowego na stanowisku: opiekunka, pielęgniarka, instruktor terapii i terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta aktualizacja – czerwiec 2022r. W programie szkolenia okresowego bhp zatrudnionych w sekcji opiekuńczej zawarte są zagadnienia dotyczące czynników biologicznych w środowisku pracy.

Oceny zawierają charakterystykę stanowiska pracy, środki ochrony indywidualnej, podstawowe obowiązki oraz klasyfikację i wykaz szkodliwych czynników biologicznych, informację dotyczącą działania alergizującego czynnika biologicznego, rodzaj i stopień i czas trwania narażenia. Podano najważniejsze zagrożenia, źródła tych zagrożeń oraz wprowadzone środki profilaktyczne. Pracodawca informuje pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami – oświadczenia o zapoznaniu.

W związku z występowaniem 3 grupy zagrożenia czynnikiem biologicznym prowadzony jest rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia, rejestr zawiera informacje o liczbie pracowników wykonujących te prace, wykaz czynności, podczas których pracownik jest lub może być narażony na działanie szkodliwych czynników biologicznych. Prowadzony jest również rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia, który zawiera informacje o rodzaju wykonywanej pracy, o stopniu zagrożenia, o liczbie pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego. Prowadzony jest rejestr zranień ostrymi narzędziami. W DPS obowiązuje zarządzenie nr 14/2019 dyrektora z 29-11-2019r. w sprawie wprowadzenia działań zapobiegających przypadkom zranień i procedurę postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i inne potencjalnie infekcyjne materiały biologiczne oraz zarządzenie nr 12/2019 r. z dnia 26-06-2019 r. w sprawie wprowadzenia procedury postępowania z odpadami medycznymi w DPS w Bornem Sulinowie wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania. Podpisano umowę na odbiór odpadów medycznych nr 540/B/2015 z 19-02-2015r. z firmą EKOSPALMED Kołobrzeg ul. Armii Krajowej 20/7. Umowa zawarta na czas nieokreślony. Procedury postępowania pracowników DPS w Bornem Sulinowie w przypadku zgonu mieszkańca wprowadzono do stosowania zarządzeniem 29.2021r. z 25.10.2021r. Okazano procedurę dotyczącą metod dezynfekcji rąk i blatów stołów.

Zapewnia się pracownikom odzież roboczą, obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej na podstawie zarządzenia 22/2019 z 13-11-2019r. w sprawie zasad przydzielania ubrań roboczych obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej.

Zapewniono pracownikom pomieszczenia do spożywania posiłków i napojów na każdym piętrze poszczególnych segmentów. Zapewniono pomieszczenia i urządzenia higieniczno-sanitarne, środki higieny osobistej, środki do odkażania skóry. Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń nie budzi zastrzeżeń. Na poszczególnych piętrach segmentów znajdują się pomieszczenia na odzież wierzchnią i roboczą.

Miejsca przechowywania odpadów medycznych są oznakowane znakiem ostrzegającym przed zagrożeniami biologicznymi.

W pomieszczeniach dyżurki zapewnia się pracownikom do stałego korzystania instrukcje BHP postępowania z materiałem skażonym szkodliwymi czynnikami biologicznymi oraz zasady postępowania w sytuacjach awaryjnych stwarzających zagrożenie dla życia i zdrowia.

Dostępny jest rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o zachorowanie – brak wpisów.

W DPS w Bornem Sulnowie przestrzegane są przepisy ustawy z dnia 9-XI-1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U.2021 poz.276). Uzgodniono podpisanie protokołu na dzień 25-07-2022r.

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

Nie dotyczy

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 (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 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

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
W BORNEM SULINOWIE
78-449 Borne Sulinowo, ul. Szpitalna 5
NIP 673-11-36-941, REGON 330348093
tel. 94 373 38 80, fax wew. 122
BDO 000018718

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Bornem Sulinowie
mgr Krystyna Berdyńska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Oddziału Nadzoru Sanitarnego
mgr inż. Agnieszka Dąbrowska

STARSZY ASYSTENT
Oddziału Nadzoru Sanitarnego
mgr Mirosława Kononowicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.07.2022r.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
W BORNEM SULINOWIE
78-449 Borne Sulinowo, ul. Szpitalna 5
NIP 673-11-36-941, REGON 330348093
tel. 94 373 38 80, fax wew. 122
BDO 000018718

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Bornem Sulinowie
mgr Krystyna Berdyńska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** (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

1928
1929

1930
1931

1932
1933