

WOJEWÓDZKA STACJA  
Sanitaro – Epidemiologiczna  
ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin  
tel. 91 462 40 60, fax 91 462 46 40  
NIP 955-15-09-448, REGON 000292669-00024

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHK.9020.1.31.2019

Borne Sulinowo, dnia 28 sierpnia 2019 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Dominikę Zajączkowską – Kostas – Starszego Asystenta Oddziału Higieny Komunalnej w Dziale Nadzoru Sanitarnego, upoważnienie nr ZPWIS.057.1.4.2019 z dnia 02.01.2019 r.;

Klaudię Maciejasz – Młodszy Asystenta Oddziału Higieny Komunalnej w Dziale Nadzoru Sanitarnego, upoważnienie nr ZPWIS.057.1.2.2019 z dnia 09.08.2019 r.;

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie

(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 2019 r., poz. 59 z późn. zm.) w związku z art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie, ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo,  
tel./fax: 94 373 38 80, e-mail: dps@dpsborne.eu

(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,  
tel./fax: 94 373 38 80, e-mail: dps@dpsborne.eu

- dom pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie – reprezentowany przez Dyrektora

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

ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo, tel./fax: 94 373 38 80

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

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 673-11-36-941/ 330348093

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krystyna Berdyńska – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej

(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\*

Elżbieta Willich – Kierownik administracyjno-gospodarczy

(imię i nazwisko/stanowisko/finne)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

#### 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 28.08.2019 r. godz. 9.40

2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\***: nie dotyczy;

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia**: nie dotyczy;

4. **Data i godzina zakończenia kontroli**: 28.08.2019 r. godz.12.15

5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\***: nie dotyczy;

#### 6. Zakres przedmiotowy kontroli

- kontrola sprawdzająca wykonanie zaleceń pokontrolnych określonych w protokole kontroli Nr NHK.9020.1.21.2019 z dnia 30.05.2019 r. oraz 03.06.2019 r.;
- kontrola przestrzegania obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (j.t. Dz.U. z 2018 r., poz. 1446).

#### 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 oceniano

#### 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

Nie dotyczy

#### 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: nie wypełniano

### 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 Bornem Sulinowie jest jednostką organizacyjną samorządu terytorialnego podległą Powiatowi Szczecińskiemu, nie posiadającą osobowości prawnej. Wobec obiektu w zakresie higieny komunalnej nie są prowadzone postępowania administracyjne oraz egzekucyjne.

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

W przedmiocie zaleceń udokumentowanych zapisami w części III.4 protokołu kontroli Nr NHK.9020.1.21.2019 z dnia 30.05.2019 r. oraz 03.06.2019 r. w piśmie z dnia 28.06.2019 r. znak: DPS.KS.0910.02.2019.TK Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie poinformował o wydzielonych, po przeprowadzeniu reorganizacji pomieszczeń DPS, specjalistycznych pomieszczeniach, jak również przesłał zaktualizowaną „Procedurę postępowania z odpadami medycznymi w DPS w Bornem Sulinowie wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania”.

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych określonych w protokole kontroli Nr NHK.9020.1.21.2019 z dnia 30.05.2019 r. oraz 03.06.2019 r. i stwierdzono przeprowadzenie reorganizacji pomieszczeń Domu w zakresie:

**Gabinetu medycznej pomocy doraźnej** – poprzez wydzielenie dwóch pomieszczeń tj. pomieszczenie nr 19 znajdujące się na parterze segmentu E (przeznaczone dla segmentu E i E1) oraz pomieszczenie nr 6 na segmencie A (przeznaczone dla segmentu A, A2, B). Na obu segmentach gabinet wyposażony w umywalkę z dostępem do bieżącej ciepłej i zimnej wody, dozownik z mydłem w płynie i dozownik ze

środkiem dezynfekcyjnym oraz kasetę z ręcznikami jednorazowego użytku, pojemnik wielokrotnego użycia z zamknięciem wykonany z PE wyłożony workiem koloru czarnego przeznaczony na odpady komunalne. Powierzchnie ścienne miejscowo w glazurze (fartuch przy umywalce) do wysokości ok. 1,5-1,7 m w zależności od pomieszczenia, pozostałe w farbie, powierzchnie podłogowe wyłożone wykładziną PCV, połączenia ścian z podłogą – listwa przypodłogowa, wywinięty mankiet PCV w zależności od pomieszczenia. Na wyposażeniu gabinetów znajdują się: twardo ściennie pojemniki koloru czerwonego z zamknięciem przeznaczone do wewnętrznego transportu zakaźnych odpadów medycznych, oznakowane kodem odpadów 180103\* - czyste, bez wsadu o pojemności ok. 25 l (po jednym na gabinet) oraz pojemniki jednorazowego użycia, koloru czerwonego, sztywne, odporne na działanie wilgoci, mechanicznie odporne na przekłucie bądź przecięcie – jeden czysty bez wsadu, gotowy na przyjęcie odpadu w gabinecie nr 19, drugi z datą i godziną otwarcia: 27.08.2019 r. godz. 8:00 w gabinecie nr 6, zapas czerwonych worków z polietylenu. Gabinet nr 19 wyposażono ponadto w kozetkę wykonaną z materiału o powierzchniach gładkich, łatwych do mycia i dezynfekcji, bez widocznych uszkodzeń (z dermy).

**Dodatkowego magazynu bielizny czystej przeznaczonego dla segmentu B** – poprzez wydzielenie pomieszczenia nr 127 znajdującego się w części poddaszowej segmentu B. Powierzchnie ścienne w farbie, powierzchnie podłogowe wyłożone terakotą, połączenie ścian z podłogą na tzw. cokół. Wyposażenie stanowią 2 regały metalowe z półkami metalowymi albo z płyty typu kartonowego bez widocznych śladów korozji, spulchnień, uszkodzeń i ubytków.

**Pomieszczenia wstępnego magazynowania zakaźnych odpadów medycznych** – poprzez wydzielenie pomieszczenia nr 009 znajdującego się w piwnicy (obok pralni) oznakowanego tabliczką *Magazyn odpadów medycznych*, gdzie odpady medyczne wytwarzane w Domu do czasu odbioru przez transportującego, magazynowane są w urządzeniu chłodniczym,

- urządzenie chłodnicze:
  - posiada wnętrze wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję, wnętrze czyste,
  - posiada oznakowanie kodem odpadów 180103\*,
  - jest wyposażone w termometr – temperatura wewnątrz urządzenia: 9°C,
  - w czasie kontroli urządzenie z wsadem – 1 pojemnik koloru czerwonego twardo ścienny, trwale zamknięty, oznakowany kodem odpadów 180103\*, z datą i godziną otwarcia 16.08.2019 r. godz. 13:00 oraz z datą i godziną zamknięcia 19.08.2019 r. godz. 10:00 oraz nr REGON jednostki,
- pomieszczenie jest zamknięte, zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych oraz owadów, gryzoni i innych zwierząt, posiada niezależne wejście,
- powierzchnie ścienne i podłogowe w pomieszczeniu wykonane są z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję, tj. ściany wyłożone glazurą do wysokości ok. 2 m, powyżej w farbie, podłoga w terakocie, połączenie ścian z podłogą na tzw. styk, parapet w glazurze, okno z PCV z moskitierą, temperatura w pomieszczeniu 19°C,
- pomieszczenie wyposażone w umywalkę z dostępem do bieżącej ciepłej i zimnej wody, dozownik z mydłem w płynie i dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk, kasetę z ręcznikami jednorazowego użytku, podajnik wykonany z polietylenu na czyste rękawiczki jednorazowe, pojemnik z polietylenu o pojemności ok. 120 l z zamknięciem, wyłożony workiem koloru czarnego przeznaczony i oznakowany na odpady komunalne,
- w pomieszczeniu wydzielono miejsce na przetrzymywanie jednorazowych środków ochrony indywidualnej, tj. fartuchów fizelinowych w ilości 3 sztuk i płaszczy foliowych w ilości 25 sztuk,
- zmagazynowane odpady medyczne Dom przekazuje transportującemu tj. firmie Eko - SPALMED z siedzibą z Kołobrzegu przy ul. Armii Krajowej 20/7 na podstawie Umowy Nr 540/B/2015 z dnia 19.02.2015 r. zawartej na czas nieokreślony od dnia 01.03.2015 r.

Sposób postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi w gabinecie medycznej pomocy doraźnej:

- odpady medyczne z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, zbierane są do worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej koloru czerwonego, nieprzezroczystych, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia, które umieszczono w pojemnikach wielokrotnego użycia, sztywnych przykrywanych,
- odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbierane są do pojemników jednorazowego użycia, koloru czerwonego, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie,
- pojemniki jednorazowego użycia oraz worki są oznakowane: nazwą wytwórcy odpadów, adresem siedziby wytwórcy, Nr REGON, kodem odpadów w nich przechowywanych, datą i godziną otwarcia oraz datą i godziną zamknięcia, pojemniki wielokrotnego użycia są oznakowane kodem odpadów w nich przechowywanych,

- prowadzone są zapisy z monitoringu temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego: w zeszycie zatytułowanym *Karta pomiaru temperatury w lodówce* z ostatnim wpisem z dnia 28.08.2019 r. godz. 8:00 – temp. 9°C oraz zapisy z czynności mycia i dezynfekcji urządzenia chłodniczego w zeszycie *Karta mycia i dezynfekcji lodówki* z ostatnim wpisem z dnia 06.08.2019 r. godz. 12:00.

Bieżący stan sanitarno-higieniczny w kontrolowanym zakresie zachowany.

Ponadto:

- do wglądu przedłożono „Procedurę postępowania z odpadami medycznymi w DPS w Bornem Sulimowie wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania” z uwzględnieniem przeprowadzonej reorganizacji pomieszczeń, wprowadzoną Zarządzeniem Nr 12.2019 Dyrektora DPS z dniem 26 czerwca 2019 r., jako obowiązujący w jednostce akt prawny.

Podczas kontroli stwierdzono słowne i graficzne oznakowanie dot. zakazu palenia zgodnie z wymogami ustawy z dnia 09.11. 1995 r. o *ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (j.t. Dz.U. z 2018 r., poz. 1446).

### 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 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**  
**w Bornem Sulinowie**

*mgr Krystyna Berdyńska*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**STARSZY ASYSTENT**  
**ODDZIAŁU HIGIENY KOMUNALNEJ**  
 Działu Nadzoru Sanitarnego  
 Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie

*mgr inż. Dominika Zajączkowska-Kostan*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**MŁODSZY ASYSTENT**  
**ODDZIAŁU HIGIENY KOMUNALNEJ**  
 Działu Nadzoru Sanitarnego  
 Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie

*Małgorzata*  
**inż. Klaudia Maciejasz**

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

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

*26. 08. 2019*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystane/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* .....

**DYREKTOR**  
**Domu Pomocy Społecznej**  
**w Bornem Sulinowie**

*mgr Krystyna Berdyńska*

(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

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem: <http://wsse.szczecin.pl/artukul/kategoria/313/ochrona-danych-osobowych/klauzula-informacyjna> oraz w siedzibie WSSE w Szczecinie przy ul. Spedytorskiej 6-7.