

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HK. 19.2023. AJ

Lubuszewo, 27.04.2023r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Alię Juras - starszy asystent SKK, nr upa-aw, 12/23, Amelie Ludrik - starszy asystent  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych) SKK, nr upa-aw, 15/23

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku  
(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 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 775)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej w Lubuszewie, Lubuszewo 29A, 76-200 Słupsk  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej w Lubuszewie, Lubuszewo 29A, 76-200 Słupsk  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej w Lubuszewie, Lubuszewo 29A, 76-200 Słupsk  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 839.27.52.028/771477825/87.20.2

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Monika Bill - dyrektor doichtu  
(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\*

[czarna kropka] - pielęgniarka, [czarna kropka] - kierownik działu terapeutycznego, [czarna kropka] - kierownik działu administracyjno-gospodarczego, [czarna kropka] - kierownik działu medycyny rehabilitacyjnej  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 27.04.2023r. g. 9<sup>00</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega, ustawa Prawo Przedsiębiorców

4. Data i godzina zakończenia kontroli 27.04.2023r. g. 14<sup>45</sup>

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... 1 h .....

6. Zakres przedmiotowy kontroli: utrzymania czystości i porządku w obiekcie, kontrola stanu sanitarno-higienicznego, postępowania z odpadami medycznymi, spełnienie wymagań § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi ( Dz.U z 2017 r. poz. 2294) dot. minimalnej częstotliwości pobierania próbek ciepłej wody oraz procedury postępowania w zależności od wyników badania bakteriologicznego

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

..... Me. dotyczy .....  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\* - nr i nazwa protokołu/ów\*

..... Me. dotyczy .....

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\*

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

..... Me. dotyczy .....

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- 1) aktualną dokumentację zchodzącą pracowników DPS-ii
- 2) umowa nr 51/2022 z dnia 20.12.2022r. z N204 Mediusz ul. Piłsudskiego 16 B, Stupsk na odbiór i utylizację odpadów medycznych zawarta na czas określony do 31.12.2023r
- 3) umowa nr 46/2023 z dnia 30.11.2022r. z Doh. Sp. z o.o. w sprawie umieszczenia odpadów medycznych na czas określony do 31.12.2023r.
- 4) sprawozdanie z badań higieny i warunków sanitarnych w DPS-ii nr 50/104395/09/2022, 50/104396/09/2022 z dn. 07.08.2022r. nr 452084/21/604 i nr 452082/21/604, nr 452083/21/604 z dn. 16.08.2021r. wyniki mikrobiologiczne
- 5) procedury postępowania z odpadami medycznymi, które podlegają zabiorom i dezynfekcji, zabiorom związane z ich planem. Działanie zdrowotne, oraz w trakcie zapewniania ochrony przed zakażeniami. Wzrostem zabiorom, zabiorom, przy wypracowaniu innych niż w Stupsku

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

.....

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... Me. dotyczy .....

III. WYNIKI KONTROLI

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

1) Uchwała nr XV/142/2022 Rady Powiatu Stupskiego z dn. 21.03.2022r. w sprawie zmiany Statutu Domu Pomocy Społecznej w Stupsku

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

- 1) Stan higieniczny jest dla osób przewlekłe psychicznie chorych
- 2) Ocena w DPS-ii przedsięwzięcia M2 na osiedle Karłowice

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
\*\* niewłaściwie skreślić

4. podejściach 2, 3 i 3 endowideli (długie, krótkie - 44 podejście)
- 3). Skomputeryzacja, podejście muskularne nr M4, M5, M6, M9, 121, kameralne, 2. sale dziennego pobytu, sale terapii zajęciowej, pomiarowe i ktangru ledyena, sie sterylizacja, bolety ogólnodostępne, magazyny, siódma ekspozycja i higienizacja, bielizny, lewidy i kryte, pralnie, sale rehabilitacyjną, gabinet domowej pomocy medycznej, izolatki, pomiarowanie z urzędnicim chiadnymi do przedawania odpadów medycznych, miejsce gromadzenie odpadów komunalnych, 4). Ekspozycja biologiczna, wro pomiarowe, zachowanie, 5). W dalszej odmianie są siódma, zachowanie typu <sup>10</sup> zabieganie krwi, 6). Bielizna kryte przedawanie w magazynie bielizny kryte na regałach, 7). Bielizna, lewidy, pranie i pralni bielizny, gromadzenie i magazynie bielizny lewidy i koszykach, 8). Punkty wodne z dopływem biologicznej wody i ciepłej wody, ciepła woda z pieca olejowego, 9). Pomieszczenie, ładowności wiatku stosowane przy zabiegach i higienizacji przedawanie i pakietach, foliowopapierowe, orzechach, drogą sterylizacji w kameralnej siofle, kłd naogdaie sterylizacja w dutekcyjne typ: w urzędnicim, LFSS 12 AA (LEI), SIR 120 05 05 17, 2023 w. Znajdujemy się w dalszej - okazano do urzędu, dokumenty potwierdzające skuteczność przeprowadzenia procesu sterylizacji - tj. Sprawozdanie z kadon nr 1707/PMP/2023 z dnia 15.03.2023 w. Izba Sporna A - badania mikrobiologiczne oraz wydatki z autoklawu.
- 10). Odpady medyczne gromadzone i pojemnikach, wioz. wyjeżdżają, kremom, markiem, opisany, fiolet, odpadów a. w sztych, konicach) oraz, pojemnikach sztych, wioz. kadon, konicach, odpadów, na, przedawanie, fiolet, odpadów a. w sztych, konicach), transportowane i hydrokorym, opisany, zamkniętym pojemniku do umieszczenia duadmicznego znajdującym się w odrębny, pomiarowe, wyposazonym i umywalnym do mycia, wloz, 2, zimno i ciepła woda oraz siódma do higienicznego mycia, dery i felty, i osuszanie, mgki.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

- 11) Działanie słowne i graficzne dot. zakazu palenia wydob. tytoniowej i papierosów elektronicznych, umieszczone w odpowiednich miejscach.
- 12) Sprężaniem doleci. zajmują zatrudnieni pracownicy DPS-u.
- 13) Odpady komunalne gromadzone prawidłowo.
- 14) W dziedzinie dostępności produktów dezynfekcyjne w formie w wałności: Mactin liquid spray, Belox spray kontrol, Lisofarmin Plus Alchamie.

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

- 1) nieskuteczna dezynfekcja w gabinecie doradźnej pomocy medycznej, preterminowane środki dezynfekcyjne Aniosyme DDI, z datą ważności 07.2022r oraz środki dezynfekcyjne Phago Gel do dezynfekcji rąk z nieczytelną / zomkwaną datą ważności
- 2) nieudrożnione i nieosłonięte procedury zapobiegające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi przy czynnikiem - w trakcie wykonania których doprowadzi do naruszenie ciągłości tkanki - męskut czano, dezynfekcja narządzi męskutnego wytktu, stosowanie do zabiegów pielęgnacyjnych okienki paronki (typu obcinacze, nożyczki), preterminowanym środkiem do dezynfekcji Aniosyme DDI z terminem ważności 02.2023r. w pomieszczeniu przeznaczonym do sterylizacji krr. narządzi.
- 3) nieudrożnione procedury zapobiegające zakażeniami i chorobami zakaźnymi, w zakresie z higienizacją szpadek z odrostkami i w gabinecie doradźnej pomocy medycznej stierndrono preterminowane, a) pakiety foliowe - p.pierwsze, z jednorazowym, lateksowym ciumkami typu Foley - 4 szt. z datą ważności 09.2018r, 1 szt. z datą ważności 05.2017r.
- b) pakiet z samoprzylepnym, jednorazowym, przesieradłem operacyjnym - 1 szt. z datą ważności 06.2019r.
- c) opaski elastyczne - uelkowe - 8 szt. z datą ważności 09.2016r, 5 szt. z datą ważności 12.2016r, 3 szt. z datą ważności 12.2020r.
- d) jednorazowe worki do stomii - 2 opakowanie z datą ważności 01.2023r.

Naruszono: art. 11 ust. 1 i ust. 2 pkt 3, art. 16 ust. 1,

art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 XII 2008r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. u. z 2022r, poz. 1657 ze zm.)

Podczas kontroli wykazano preterminowane i z nieczytelne datą ważności środki dezynfekcyjne oraz preterminowane pakiety, opaski, worki do stomii, zostaty usunięte / wycofane z użytku.

Podczas kontroli zapewniono środki dezynfekcyjne do dezynfekcji narządzi do pielęgnacji stomii - Lisofarming z datą ważności

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

## 4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

1. Wyprac środki dezynfekcyjne w temacie, wznoszą.
2. Wyprac i stosować na bieżąco procedury zapobiegające odmrozień, mied. zabaleniami, i chorobom zakaźnymi przy czynnościach, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.
3. Wyprac i stosować na bieżąco procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym, związane z wykorzystaniem sprzętu szpitalnego.

## 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. Z..... nie nałożono / nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości 200 zł słownie dwieście złotych

(nr mandatu karnego) De 630.38.60

(podstawa prawna) art. 50 ustawy z dn. 5.12.2002r. o mandatach karnych i z art. 165 § 1 pkt 1 i 2 k.p.k. z dnia 20.01.2023r.

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr 10123 z dnia 01.01.2023r wydane przez powiatowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego K. Stupskiu (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....  
(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach  
8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się \*\*

9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

.....  
w Lubuszczyźnie  
mgr Monika Bill  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli) *Monika Bill* *Wojciech Krawiec* *Robert Krawiec*  
.....  
*Juliusz Alciąg* *Leobik Annelise*  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Klauzula informacyjna

W związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) określanym w klauzuli dalej jako RODO informujemy, że od dnia 25 maja 2018 r. przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Słupsku.

1. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupsku będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupsku, zwany dalej „Administratorem”. Dane kontaktowe Administratora: 76-200 Słupsk, ul. Piotra Skargi 8, tel. 59-8431291, adres e-mail: psse.slupsk@sanepid.gov.pl
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod adresem pocztowym wymienionym w pkt 1 lub adresem e-mail: iod.psse.slupsk@sanepid.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzenia działalności oświatowo-zdrowotnej czyli działań wynikających z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. 2023 poz. 338.) oraz aktów wykonawczych do nich (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e, art. 9 ust. 2 lit. g, h, i, j RODO).
4. Odbiorcą danych będą tylko instytucje/urzędy upoważnione z mocy prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach ustawowych bądź o archiwizacji.
6. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, a także ich sprostowania (poprawiania). Przysługuje Pani/Panu także prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO (uodo.gov.pl) gdy uzna Pani/Pan, że sposób przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO.
9. Pani/Pana a dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą poddawane profilowaniu.

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

.....  
w Lubuszczyźnie  
mgr Monika Bill  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu) *Monika Bill*  
W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* .....  
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
W LUBUSZCZYŹNIE  
LUBUSZCZEWÓ 29A, 76-200 SŁUPSK  
TEL: 59-843 26 30  
REGON: 772477825; NIP: 539-27-52-028  
(nazwa/nr) (10)

**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

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić