

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI  
INSPEKTOR SANITARNY  
W BYDGOSZCZY  
85-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4  
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

WOJEWÓDZKA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
W BYDGOSZCZY  
85-031 Bydgoszcz ul. Kujawska 4  
tel. 376-18-00 tel./fax 345-98-40

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 33/NHK/2016

Bydgoszcz, dnia 5 maja 2016 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Krystynę Kwaśniewską – Oddział Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi  
(Nr upoważnienia 27/K/2016)

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

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego  
w Bydgoszczy. Upoważnienie do kontroli zostało okazane przed jej rozpoczęciem.

*(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 (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej w Browinie  
Browina 57  
87-140 Chełmża  
tel. 56 675 71 11, fax 56 619 46 60 e-mail: browina@home.pl  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej w Browinie  
Browina 57  
87-140 Chełmża  
tel. 56 675 71 11, fax 56 619 46 60 e-mail: [browina@home.pl/pomoc](mailto:browina@home.pl/pomoc) społeczna  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

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

Dom Pomocy Społecznej w Browinie  
Browina 57  
87-140 Chełmża

Starostwo Powiatowe w Toruniu – organ założycielski

*(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 NIP 879-17-66-730/REGON 000294102/PKD nie dotyczy

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Woźniak-Margol – 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\*

nie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 28.04.2016 r. godz. 9<sup>00</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 28.04.2016 r. godz. 12<sup>00</sup>

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

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

- sprawdzenie utrzymania bieżącego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego w obiekcie, postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi, postępowania z bielizną,
- sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995r. (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 298).

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

Termometr elektroniczny PP-TRM/03/LEM  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

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

Podczas kontroli dokonano pomiaru temperatury wody ciepłej w łazienkach, pod kątem zabezpieczenia wewnętrznej sieci wodociągowej przed skażeniem bakteriami Legionella sp., uzyskując następujące wyniki:

na parterze – łazienka przy pokoju mieszkalnym nr 14 – 44,5°C,  
na I piętrze – łazienka przy pokoju mieszkalnym nr 29 – 46,2°C,  
na II piętrze – łazienka przy pokoju mieszkalnym nr 68 – 43,8°C.

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 na odbiór odpadów komunalnych oraz dzierżawy pojemników Nr 100037 z Zakładem Gospodarki Komunalnej w Chelmży – umowa na czas nieokreślony,
- umowa Nr 12/2015 zawarta w dniu 7.12.2015 r. z Przedsiębiorstwem Handlowo-Usługowym „PRALTEX” Anita Ulanowska, Bolesław Ulanowski; Wieniec, 87-880 Brześć Kujawski w zakresie prania pościeli, rzeczy osobistych, bielizny osobistej, materacy, koców, poduszek, podkładów oraz czyszczenia chemicznego – umowa zawarta na okres od dnia 1.01.2016 r. do dnia 31.12.2016 r.,
- umowa Nr 89/LUO/2016 zawarta w dniu 2.01.2016 r. z Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy w zakresie odbioru transportu i unieszkodliwiania odpadów o kodzie 18 01 03, 18 01 09 – umowa zawarta na okres do dnia 31.12.2019 r.,
- karty przekazania odpadów medycznych o kodzie: 18 01 03 z 2016 r. z miesiąca: kwietnia (5, 12, 19, 26), marca (3, 15, 22, 29), lutego (2, 9, 16, 23), stycznia (5, 12, 19, 26),

18 01 09 z 22.12.2015 r. i z dnia 23.02.2016 r.,

- umowa Nr 3/2016 zawarta w dniu 4.01.2016 r. z firmą „INSE-TOX”; ul. Lelewela 33, 87-100 Toruń Jan Stromidło na wykonywanie zabiegów dezynsekcji i deratyzacji zgodnie z harmonogramem ustalonym przez strony – umowa zawarta na okres od dnia 4.01.2016 r. do dnia 31.12.2016 r.,
- umowa o zaopatrzeniu w wodę Nr 0001/2012 z dnia 2.04.2012 r. z Zakładem Usług Komunalnych WODKAN Sp. z o.o. z siedzibą w Nowej Chełmży 3, 87-140 Chełmża – umowa zawarta na czas nieokreślony,
- umowa hurtowego wprowadzania ścieków Nr 2/2013 zawarta w dniu 24.10.2013 r. z Zakładem Usług Komunalnych WODKAN Sp. z o.o. z siedzibą w Nowej Chełmży 3, 87-140 Chełmża na wprowadzenie przez odbiorcę usług ścieków z terenu DPS w Browinie do urządzeń kanalizacyjnych eksploatowanych przez Przedsiębiorstwo,
- zezwolenie Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 stycznia 2011 r. na prowadzenie domu pomocy społecznej - WPS.III.SSz.90130/2/2011,
- sprawozdania z badań nr 1914-1916/S/HK/2015 z dnia 9.11.2015 r. Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Toruniu Sekcji Badania Środowiska Komunalnego; ul. Kopernika 9, 87-100 Toruń,
- procedury wewnętrzne:  
Nr 34 dot. postępowania z odpadami medycznymi w DPS w Browinie,  
Nr 14 dot. postępowania w przypadku zgonu mieszkańca,  
Nr 28 dot. dezynfekcji przeprowadzanej w dyżurkach pielęgniarskich małych i dużych powierzchni oraz sprzętu medycznego,  
Nr 37 dot. postępowania z bielizną brudną,  
harmonogram sprzątania.

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

nie dotyczy

#### 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

nie dotyczy

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Obecnie nie toczy się wobec kontrolowanego obiektu postępowanie administracyjno-egzekucyjne przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej – w obszarze higieny komunalnej.

Zgodnie z oświadczeniem dyrekcji podmiotu nie toczy się również postępowanie administracyjno-egzekucyjne przed innymi organami administracji publicznej.

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

Dom działa na podstawie zezwolenia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 stycznia 2011r. WPS.III.SSz.90130/2/2011, jest przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych i posiada 125 miejsc rzeczywistych (125 mieszkańców w dniu kontroli). Dom Pomocy Społecznej posiada dwa budynki. Jeden z nich jest budynkiem mieszkalnym wolnostojącym dwupiętrowym, wyposażonym w windę, drugi jest budynkiem administracyjnym. Dom Pomocy Społecznej w Browinie zaopatrzony jest w instalację: wodociagową, ciepłej wody, grzewczą, elektryczną, kanalizacyjną, wentylacyjną. Ciepła woda i ciepło dostarczane są z własnej kotłowni olejowej. Obiekty zaopatrywane są w wodę z wodociągu publicznego w Chełmży, natomiast nieczystości płynne odprowadzane są do przepompowni ścieków w Toruniu.

Skontrolowano: pokoje mieszkalne z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi (47 na 50), 2 łazienki ogólnodostępne, kaplicę zlokalizowaną w ZOL-u, palarnię, pokój dziennego pobytu, pomieszczenie terapii zajęciowej, dwa gabinety medycznej pomocy doraźnej, dwa magazyny środków czystości, podręczną aptekę, pomieszczenie do rehabilitacji, świetlicę, pokój gościnny, pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia, brudowniki, pomieszczenia porządkowe, dwa magazyny bielizny czystej, pomieszczenie z dwiema lodówkami do gromadzenia odpadów medycznych, miejsce gromadzenia odpadów komunalnych.

W dniu kontroli w pomieszczeniach budynku stan sanitarno-porządkowy nie budził zastrzeżeń.

Skontrolowane pokoje mieszkańców są prawidłowo umeblowane, utrzymane czysto. Ich sprzątnięcie odbywa się raz dziennie oraz w miarę potrzeb. Zaopatrzenie w środki do utrzymania czystości i preparaty

dezynfekcyjne było wystarczające. Do dezynfekcji powierzchni i sprzętu oraz utrzymania higieny używa się preparaty dezynfekcyjne i czystościowe: Jasol Solid, Bioseptol, Surfianos Lemon Fresh, Domestos, Floor, Sidolux, Tytan, Jontec 300 i inne. Sprzęt do utrzymania czystości (wózki serwisowe), środki czystości, preparaty dezynfekcyjne, mopy i ściereczki przechowywane są w pomieszczeniach porządkowych. W dniu kontroli była wystarczająca ilość mopów i ściereczek. Mopy i ściereczki prane są w firmie zewnętrznej.

Pranie bielizny pościelowej i osobistej, ręczników, kocy, kołder, podkładów, poduszek, materacy, odzieży wykonuje firma zewnętrzna – Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe „PRALTEX” z siedzibą w Brześciu Kujawskim. Odbiór bielizny brudnej i przywóz bielizny czystej odbywa się codziennie transportem pralni. Bielizna jest posegregowana asortymentowo i umieszczana w workach foliowych. Czysta bielizna pościelowa przechowywana jest w magazynach bielizny czystej. Pralnia zapewnia pojemniki oraz inne zabezpieczenia potrzebne do przewozu prania. Na każdy wyprany koc, poduszkę, kołdrę, materac pralnia wystawia na koniec miesiąca zaświadczenie o przeprowadzonej dezynfekcji. Pościel mieszkańcom zmieniana jest nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie lub w razie potrzeb (np. przy kąpieli mieszkańców – raz w tygodniu), a ręczniki raz w tygodniu lub w razie potrzeb. Pod koniec 2015 r. zakupiono 41 kompletów pościeli wraz z prześcieradłami, 90 podkładów, 69 ręczników oraz 9 nowych łóżek.

Świadczeń medycznych mieszkańcom udzielają lekarze z Przychodni Lekarskiej Pro Familia S.C., R. S. Józefowiczowie i C. P. Kwabiszewscy z Chełmży.

W gabinetach medycznej pomocy doraźnej powstają odpady medyczne o kodzie 18 01 03 oraz sporadycznie odpady medyczne o kodzie 18 01 09, które są prawidłowo gromadzone i przechowywane w specjalnie do tego przeznaczonych lodówkach (18 01 03) i odpowiednio opisanym pojemniku (18 01 09) w wydzielonym i odpowiednio zabezpieczonym pomieszczeniu, a następnie są odbierane, transportowane i przekazywane do utylizacji raz w tygodniu (18 01 03) do Centrum Onkologii w Bydgoszczy, o czym świadczą sprawdzone podczas kontroli karty przekazania odpadów medycznych. Odpady komunalne gromadzone są w 5 pojemnikach o pojemności 1100 l i odbierane są dwa razy w tygodniu przez Zakład Gospodarki Komunalnej z Chełmży. Pojemniki na odpady komunalne ustawione są w zadaszonej wiacie.

W Domu Pomocy Społecznej wykonywane są zabiegi dezynsekcji i deratyzacji zgodnie z harmonogramem lub w miarę potrzeb przez firmę „INSE –TOX” z Torunia.

Teren wokół obiektu utrzymany jest czysto.

W pokojach mieszkańców sukcesywnie prowadzone są prace polegające na zakładaniu na ścianach dodatkowych odbojnic.

Przypomniano o zapewnieniu właściwej temperatury wody ciepłej w sieci wewnętrznej ( $\geq 55^{\circ}\text{C}$ ), bowiem może ona w znacznym stopniu ograniczyć ryzyko występowania i namnażania bakterii z rodzaju Legionella w instalacjach wodociągowych ciepłej wody.

W dniu kontroli w obiekcie przestrzegany był zakaz palenia poza miejscem do tego wyznaczonym. Zarządzający obiektem umieścił w widocznych miejscach odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

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 11/G/2016 z dnia 4.01.2016 r. wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(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  
nie dotyczy

DYREKTOR  
Dom Pomocy Społecznej w Browinie

*mgr Anna Wójcick-Margol*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Asystent Odczianu  
Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi

WSSE w Bydgoszczy  
Krystyna Kwaśniewska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 03.05.2016 .....

DYREKTOR  
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
BROWINA  
Dom Pomocy Społecznej w Browinie 87-140 Chelmska  
tel. (56) 675 71 11, fax (56) 619 46 80  
NIP 879-17-66-730, REGON 000294102  
mgr Anna Wójcick-Margol e-mail: browina@home.pl

(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