

WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W BYDGOSZCZY

85-031 Bydgoszcz
tel. 376-18-00

ul. Kujawska 4
tel./fax 345-98-40

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY

35-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 34/NHK/2018

NHK.9020.2.30.2018

Bydgoszcz, dnia 17 maja 2018 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Krystynę Kwaśniewską – Oddział Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi
(Nr upoważnienia 41/K/2018)

(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 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.) 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 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.).

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 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*

Anna Woźniak-Margol – Dyrektor DPS

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 10.05.2018 r. godz. 8⁴⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 10.05.2018 r. godz. 11¹⁰

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.

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

- umowa na odbiór odpadów komunalnych oraz dzierżawy pojemników Nr 100037 z Zakładem Gospodarki Komunalnej w Chełmży – umowa na czas nieokreślony,
- umowa Nr 16/2017 zawarta w dniu 15.12.2017 r. w Browinie pomiędzy Powiatem Toruńskim, ul. Taborowa 4-6, 87-100 Toruń działającym przez jednostkę organizacyjną Dom Pomocy Społecznej z siedzibą w Toruniu, ul. Taborowa 4-6, 87-100 Toruń, Dyrektor Anna Woźniak-Margol, a Fundacją Pomocy Społecznej z siedzibą w Toruniu, ul. Taborowa 4-6, 87-100 Toruń, Dyrektor Agnieszka Włochowska, w sprawie dostawy i odbioru odpadów medycznych, bielizny i innych odpadów dla DPS w Toruniu, ul. Taborowa 4-6, 87-100 Toruń,
- umowa Nr 89/LUO/2016 zawarta w dniu 2.01.2016 r. z Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. dr. Izabeli Romanowskiej 2 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. i wchodzi w życie z dniem podpisania,
- zeszyt z rejestrem monitoringu temperatury w lodówkach do przechowywania odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 – zapisy prowadzone są dwa razy dziennie: o godz. 8 i 18,
- karty przekazania odpadów medycznych o kodzie: 18 01 03 z 2018 r. z miesiąca: marca (5, 12, 19, 26), kwietnia (3, 9, 16, 23, 30),

18 01 00 - 10 00 0010

- umca 33,
87-owina
w B
- umnalnych
WC - 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,
- procedury wewnętrzne:
Nr 34 dot. postępowania z odpadami medycznymi w DPS w Browinie (w trakcie aktualizacji),
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 dyrektora 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 2011 r. 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: 29 pokoi mieszkalnych z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi, 2 łazienki ogólnodostępne tzw. kąpielowe, kąpielice zlokalizowaną w ZOL-u, palarnię, pomieszczenie pełniące funkcję pokoju dziennego pobytu i pomieszczenia terapii zajęciowej oraz pomieszczenia do rehabilitacji, dwa gabinety medycznej pomocy doraźnej, magazyn środków czystości, pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia, brudownik, 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 sprzątanie odbywa się raz dziennie oraz w miarę potrzeb. Zaopatrzenie w środki do utrzymania czystości i preparaty dezynfekcyjne było wystarczające. Do utrzymania czystości używa się preparaty dezynfekcyjne i czystości: Jasol Solid, Bioseptol AMF Spray, Surfianios Lemon Fresh, Domestos, Floor (płyn do mycia

podłóg), Tytan (płyn do mycia WC), Tytan (płyn do mycia szyb), Jontec 300 (płyn do codziennego mycia podłóg), DIX (mleczko do czyszczenia), DIX (żel do kamienia i rdzy) 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 kąpeli mieszkańców – raz w tygodniu), a ręczniki raz w tygodniu lub w razie potrzeb.

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 3 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 dniu kontroli odnotowano prace remontowo-budowlane (termomodernizację budynku mieszkalnego oraz modernizację i dostosowanie do zwiększenia usług terapeutyczno-rehabilitacyjnych poprzez budowę nowego budynku). W wyniku prowadzonych prac część pomieszczeń zmieniła swoje przeznaczenie. Po oddaniu do użytku nowego budynku będą odświeżane ściany i sufity: palarni oraz kilku pokoi mieszkalnych.

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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr 9/G/2018 z dnia 2.01.2018 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

.....

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Browinie
Anna Kozniak - Grądel
mgr Anna Wójcik-Kozłowska
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
BROWINA
87-140 Chelmża
tel. (56) 675 71 11, fax (56) 619 46 60
NIP 879-17-55-730, REGON 000244102
e-mail: browina@home.pl

Asystent Oddziału
Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi
WSSE w Bydgoszczy
Kryszyna Kwasniewska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 22. maja 2018

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Browinie
Anna Kozniak - Grądel
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół, pieczęć podmiotu)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
BROWINA
87-140 Chelmża
tel. (56) 675 71 11, fax (56) 619 46 60
NIP 879-17-55-730, REGON 000244102
e-mail: browina@home.pl

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