

**WOJEWÓDZKA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
W BYDGOSZCZY**

85-031 Bydgoszcz  
tel. 376-18-00

ul. Kujawska 4  
tel./fax 345-98-46

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI  
INSPEKTOR SANITARNY  
W BYDGOSZCZY**  
35-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4  
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 55/NHK/2016**

Bydgoszcz, dnia 13 lipca 2016 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Elżbietę Budziak – Oddział Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi (nr upoważnienia 28/K/2016), Annę Podolską – Oddział Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi (nr upoważnienia 29/K/2016)

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy. Upoważnienia do kontroli zostały 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 z późn. zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

Dom Pomocy Społecznej  
w Bożenkowie  
ul. Nadrzeczna 1  
86-031 Osielsko  
tel./fax 52 381 87 16 e-mail: dpsbozenkowo@poczta.neostrada.pl

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Dom Pomocy Społecznej  
w Bożenkowie  
ul. Nadrzeczna 1  
86-031 Osielsko  
tel./fax 52 381 87 16 e-mail: dpsbozenkowo@poczta.neostrada.pl

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

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

Dom Pomocy Społecznej  
w Bożenkowie  
ul. Nadrzeczna 1  
86-031 Osielsko

Starostwo Powiatowe w Bydgoszczy – 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 554-11-03-205/ REGON 001373170**

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Magdalena Prekop – 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\* nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 6.07.2016 r. godz. 8.30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 6.07.2016 r. godz. 10.00

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

- stan sanitarno-techniczny kontrolowanych pomieszczeń – 1 godz.

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

- sprawdzenie utrzymania bieżącego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego w obiekcie, postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi oraz bielizną,
- pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia z wodociągu lokalnego oraz z sieci wewnętrznej budynku, celem sprawdzenia spełnienia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989),
- sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r. (tekst jednolity Dz. U z 2015 r. poz. 298).

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

Termometr elektroniczny PP-TRM/107/LHK

(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:

łazienka przy pokoju nr 12 (parter) – 44,9°C,  
łazienka przy pokoju nr 16 (I piętro) – 46,1°C,  
łazienka przy pokoju nr 2 (piwnica) – 47,4°C.

9. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów nie dotyczy

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- deklaracja o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi,
- umowa na wywóz nieczystości płynnych nr 3421/10/2015 z dnia 31.12.2016 r. z Zakładem Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Koronowie, Al. Wolności 4, 86-010 Koronowo – umowa obowiązuje do 31.12.2016 r.,
- umowa na odbiór odpadów medycznych Nr BDG/M/345/05 wraz z Aneksem 1/2014 z firmą Remondis Medison Sp. z o.o. – umowa na czas nieokreślony,
- karty przekazania odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 z 3.02.2016 r., 2.03.2016 r., 6.04.2016 r., 4.05.2016 r., 1.06.2016 r.

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

12. 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.

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 24.06.2009r. (Nr WPS.III.SSz.90130/19/2009), jest przeznaczony dla dorosłych mężczyzn niepełnosprawnych intelektualnie i posiada 70 miejsc rzeczywistych (70 mieszkańców w dniu kontroli). Obiekt zlokalizowany jest w budynku wolnostojącym, 1 piętrowym, wyposażonym w windę. Zaopatrywany jest w wodę z ujęcia własnego opartego na studni głębinowej, natomiast nieczystości płynne odprowadzane są do zbiornika bezodpływowego. Nieczystości te są odbierane przez Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Koronowie z częstotliwością min. 2 razy w tygodniu.

Skontrolowano: pokoje mieszkalne, łazienki ogólnodostępne, jadalnię, salę dziennego pobytu, salę terapii zajęciowej (z biblioteką), kuchenkę terapeutyczną, pracownię terapeutyczną (plastyczną/manualną), gabinet medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenie do rehabilitacji, pomieszczenia fizjoterapii (solux, interdynamik), pomieszczenie hydroterapii, gabinet psychologa, salę gimnastyczną, kaplicę, palarnię, pokój gościnny, pralnię, brudownik (pełniący również rolę pomieszczenia porządkowego), magazyn bielizny czystej, miejsce gromadzenia odpadów komunalnych.

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

Wszystkie pokoje mieszkańców posiadają własne węzły sanitarne, są prawidłowo umeblowane, utrzymane czysto, sprzątane 1 raz dziennie oraz w miarę potrzeb.

W gabinecie medycznej pomocy doraźnej powstają odpady medyczne o kodzie 18 01 03, które są prawidłowo gromadzone, przechowywane w specjalnie do tego przeznaczonej lodówce (w brudowniku), a następnie odbierane przez firmę zewnętrzną Remondis Medison Sp. z o.o. – 1 raz w miesiącu.

Odpady komunalne zmieszane, zgodnie ze złożoną deklaracją, gromadzone są w 2 pojemnikach o pojemności 1100 l, usytuowanych na utwardzonej powierzchni, odbieranych – 2 razy w miesiącu. Dodatkowo znajdują się również pojemniki na odpady segregowane (plastik, papier, szkło).

Pranie bielizny odbywa się we własnej pralni, wyposażonej w 2 pralnice, 4 pralki automatyczne, suszarkę automatyczną, pomieszczenie do suszenia bielizny oraz pomieszczenie do prasowania, maglowania i naprawy bielizny.

W domu brak jest wydzielonego pomieszczenia pomocniczego do prania i suszenia, natomiast w łazience na parterze znajduje się pralka oraz suszarka wyłącznie do dyspozycji mieszkańców. Według oświadczenia dyrektora domu, do tej pory mieszkańcy nie korzystali z takiej możliwości prania, bowiem funkcjonująca w domu pralnia zaspokaja wszystkie potrzeby mieszkańców związane z praniem bielizny i odzieży.

W dniu kontroli w obiekcie stan sanitarno-porządkowy nie budził zastrzeżeń, kwestionowano natomiast stan sanitarno-techniczny niektórych skontrolowanych pomieszczeń oraz ich wyposażenia.

Teren wokół obiektu utrzymany był czysto.

Przypomniano o zapewnianiu 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, poza miejscem do tego wyznaczonym, przestrzegany był zakaz palenia. Zarządzający obiektem umieścił w widocznych miejscach odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

Studnia głębinowa położona jest na terenie należącym do kontrolowanej placówki, a stacja uzdatniania zlokalizowana jest w głównym budynku domu. Stan sanitarno-techniczny urządzeń bez uwag.

W dniu 26 kwietnia 2016 r. właściciel wodociągu uzyskał dobrą ocenę jakości wody do spożycia przez ludzi na podstawie przesłanych do PWIS w Bydgoszczy sprawozdań z kontroli wewnętrznej.

W trakcie kontroli pobrano próbki wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi do badań laboratoryjnych z 2 wyznaczonych punktów – kran w hali stacji uzdatniania wody (fizyko-chemia i bakteriologia) oraz kranu w kuchni (bakteriologia).

Odnotowano to w protokole pobrania nr 13/NHK/2016.

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

- a) niewłaściwy stan sanitarno-techniczny uchwyty ścienne zamontowanych w łazienkach przy pokojach mieszkańców, polegający na obecności rdzy, odpryskach farby, co stanowi naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 947 z późn. zm.),
- b) niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian i sufitu w brudowniku (pomieszczeniu porządkowym), polegający na łuszczącej się farbie, obecności zacieku, przybrudzeniach, co stanowi naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 947 z późn. zm.),
- c) niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian w pokoju mieszkalnym nr 19, na pierwszym piętrze, polegający na przybrudzeniach, co stanowi naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 947 z późn. zm.),
- d) niewłaściwy stan sanitarno-techniczny 2 kanap (w sali dziennego pobytu oraz w sali gimnastycznej), polegający na uszkodzeniu skóry, co stanowi naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 947 z późn. zm.).

**Proponowany termin usunięcia nieprawidłowości: do dnia 31 stycznia 2017 r.**

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~~ wniesiono/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~ 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 pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

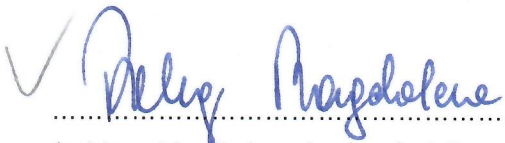
(imię i nazwisko/adres)

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



(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

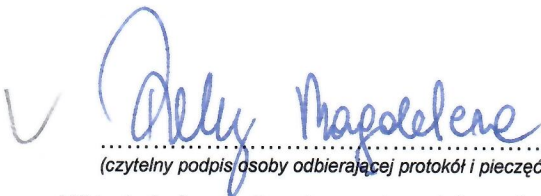


(czytelny podpis kontrolującego (-ych))



#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.07.2016



(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