

Pieczęć Państwowego Inspektora Sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr DNS-HK.9020.1.38.2017

Lublin, dnia 15.09.2017 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

- Grażynę Szczęsną - Oddział HK WSSE w Lublinie, upoważnienie do kontroli nr 19 z dnia 23.12.2016 roku

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

Pracownika upoważnionego przez

Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie

(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 (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1261) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej „Betania” w Lublinie

al. Kraśnicka 223

20-718 Lublin

Tel./fax (81) 466 55 85, (81) 466 55 86

Email: sekretariat@betania.lublin.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej „Betania” w Lublinie

al. Kraśnicka 223

20-718 Lublin

Tel./fax (81) 466 55 85, (81) 466 55 86

Email: sekretariat@betania.lublin.eu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej „Betania” w Lublinie

20-718 Lublin, al. Kraśnicka 223

(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 **7121936365** REGON **000979981** PKD – nie dotyczy

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej – mgr Grażyna Zabielska

(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*

Zastępca Dyrektora DPS – dr Elżbieta Walentyn

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14.09.2017 r. godz. 13¹⁵
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 14.09.2017 r. godz. 14⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
Nie stwierdzono
6. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie wykonania zaleceń pkt. 3, 4, 5, 6 decyzji administracyjnej nr 9012.1.9.2017 z dnia 19.04.2017 roku.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Nie użyto
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
Nie wykonywano
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
Nie wykonywano
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
Nie korzystano
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 dotyczy

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 „Betania” jest placówką zapewniającą całodobową opiekę osobom starszym i przewlekle somatycznie chorym.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego: Ostatnia kontrola obiektu, której zakresem była ocena bieżącego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń DPS, postępowanie z bielizną i odpadami na terenie placówki została przeprowadzona 09.03.2017 roku. W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami wydano decyzję administracyjną ustalając dwa terminy na ich usunięcie. Pierwszy termin dotyczący usunięcia nieprawidłowości ujętych w pkt. 3, 4, 5, 6 wyznaczono do 01.07.2017 r. Drugi dotyczący pkt. 1, 2 wyznaczono do 01.12.2017 r. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w dniu 14.09.2017 r. przez przedstawiciela Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie wykazała usunięcie nieprawidłowości ujętych w pkt. 3, 4, 5, 6. Doprowadzono do należytego stanu sanitarno – higienicznego dolne części grzejników centralnego ogrzewania w pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych nr 160, 112, 153, 154 usytuowanych na pierwszym piętrze. Ponadto doprowadzono do dobrego stanu sanitarno – higienicznego dolną część futryny drzwiowej pomieszczenia prysznicowego znajdującego się w węźle higieniczno – sanitarnym nr 212 na drugim piętrze i szafę w ww. pomieszczeniu. Doprowadzono także do dobrego stanu sanitarno – higienicznego kosze

przeznaczone do usuwania odpadów komunalnych w pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych nr 253, 212 oraz pralni. W trakcie kontroli sprawdzającej stwierdzono również usunięcie części nieprawidłowości ujętych w pkt. 1 wydanej decyzji. Zostały doprowadzone do prawidłowego stanu sanitarno – higienicznego dolne części ścian sal nr 062, 063, 064 Działu Rehabilitacyjnego dla mieszkańców DPS oraz ciągu komunikacyjnego prowadzącego do pomieszczeń pralni.

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

Nieprawidłowości dotyczące właściwego stanu sanitarno – higienicznego ścian ciągu komunikacyjnego Działu Rehabilitacyjnego oraz jednej ze ścian w szatni pracowniczej ujęte w pkt. 1, 2 decyzji administracyjnej nr 9012.1.9.2017 z dnia 19.04.2017 roku (termin usunięcia 01.12.2017 r.).

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Nie wydawano

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

.....
.....
.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Gmina Lublin
Plac Króla Władysława Łokietka 1
20-109 Lublin, NIP 946-257-58-11
Adres do korespondencji:
Dom Pomocy Społecznej „Betania” w Lublinie
al. Kraśnicka 228, 20-718 Lublin

Oddział Higieny Komunalnej

inż. Grażyna Szczęsna

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.09.2017r.

Grażyna Zabielska
(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