

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr DNS-HK. 9020.1.2.2012

Lublin, dnia 16.01.2012 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez inż. Grażynę Szczęsną – starszego asystenta w Oddziale HK WSSE w Lublinie upoważnienie do kontroli nr 20 z dnia 21.12.2011 r., mgr Marzenę Kanclerz starszego asystenta w Oddziale HK WSSE w Lublinie upoważnienie do kontroli nr 19 z dnia 21.12.2011 r.

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracowników upoważnionych przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Dom Pomocy Społecznej dla osób Niepełnosprawnych Fizycznie

20-358 Lublin, ul. Kosmonautów 78

Tel. ( 81 ) 466-55-70 do 73, fax ( 81 ) 466-55-71 wew.55

**I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**

Pan mgr Jacek Jabłczyński – dyrektor placówki

( imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników )

Nie dotyczy

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks )

**I.3. NIP 946-118-32-56 REGON 430400577 PESEL nie dotyczy**

**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

Pan mgr Jacek Jabłczyński – dyrektor placówki

**I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, stanowisko)

Pani mgr Dorota Poleszak – zastępca dyrektora

**I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę \*** (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Nie uczestniczyły

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 13.01.2012 r. godz. 11<sup>00</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** ocena bieżącego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń Domu Pomocy Społecznej.

### III. WYNIKI KONTROLI:

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.): Dom Pomocy Społecznej działa w oparciu o statut nadany uchwałą nr 1042/XLII/2006 Rady Miasta Lublin z dnia 29 czerwca 2006 r. Obiekt jest wyodrębnioną jednostką budżetową zapewniającą całodobową opiekę. Placówka przeznaczona jest dla osób niepełnosprawnych fizycznie ( 80% pensjonariuszy to osoby po urazach ). Ostatnia kontrola stanu sanitarno – higienicznego DPS została przeprowadzona przez pracowników WSSE w Lublinie dnia 23.06.2010 r. W stosunku do kontrolowanej placówki nie wszczęto postępowania administracyjnego. Obecnie obiekt funkcjonuje po całkowitym zakończeniu prac związanych z kapitalnym remontem pomieszczeń. DPS zajmuje budynek murowany 4 - kondygnacyjny ( przystosowany dla osób niepełnosprawnych – podjazdy, windy, poręcze ). Obiekt podłączony jest do miejskiej sieci wodno – kanalizacyjnej. Oświetlenie pomieszczeń naturalne i sztuczne, ogrzewanie centralne. Wyżywienie dla w/w obiektu od dnia 01.06.2010 r. dostarczane było z DPS Kalina w Lublinie. Zakończone prace remontowe umożliwiły uruchomienie kuchni, w związku z powyższym obecnie posiłki dla pensjonariuszy przygotowywane są we własnym zakresie. W placówce przebywa

98 pensjonariuszy w 49 pokojach 2 – osobowych. Pokoje wyposażono w wymagane przez standard meble, funkcjonalne i dostosowane do potrzeb mieszkańców. Ściany pokoi pomalowane są farbą wodoodporną, podłoga wyłożona wykładziną zmywalną. Przy każdym pokoju znajduje się pomieszczenie higieniczno - sanitarne z natryskiem, muszlą toaletową i punktem wodnym. Ponadto na każdej kondygnacji DPS znajdują się łazienki ogólnodostępne oraz podręczne pralnie ( pralka automatyczna służąca pensjonariuszom do prania własnej odzieży ). W węzłach sanitarnych i podręcznych pralniach ściany, podłogi są łatwe do utrzymania w czystości - wyłożone glazurą, terakotą. W ciągach komunikacyjnych ściany pomalowano farbą wodoodporną, podłogę wyłożono terakotą. Zmiana bielizny pościelowej odbywa się w miarę potrzeb. Pranie bielizny prowadzone jest we własnym zakresie – pralka usytuowana na parterze budynku. Ściany, podłoga w pomieszczeniach pralni gładkie ( glazura, terakota). Podczas prania zachowany jest prawidłowy obieg bielizny. Na stanie pralni znajduje się dostateczna ilość środków piorących. Do transportu bielizny brudnej do pralni oraz czystej z pralni służą odrębne wózki. Bielizna czysta przetrzymywana jest w pomieszczeniu magazynowym przy pralni wyposażonym w regały. Bielizna brudna składana jest czasowo w brudownikach usytuowanych na każdym piętrze. Nieczystości stałe usuwane są do koszy z przykrywą wyłożonych workami foliowymi, następnie do pojemników ustawionych w wiacie śmietnikowej usytuowanej na zewnątrz budynku. Odbiór odpadów stałych prowadzony jest na podstawie umowy zawartej z MPO Sita Lublin Spółka Akcyjna 20-358 Lublin ul. Ciepłownicza 6. Wywóz odpadów odbywa się 2 x w tygodniu. DPS zapewnia swoim podopiecznym opiekę medyczną zatrudniając lekarzy w określonym przedziale czasowym. Codziennie funkcjonuje gabinet zabiegowy. W dniu kontroli w/w pomieszczenie utrzymane w odpowiednim stanie sanitarno – higienicznym. Powstałe w wyniku zabiegów ( iniekcje ) odpady medyczne składane są do oznakowanego, zamykanego pojemnika o twardych ścianach oraz kosza pedałowego wyłożonego workiem koloru czerwonego. Do czasu odbioru w/w odpady przetrzymywane są w wydzielonym pomieszczeniu w urządzeniu chłodniczym przeznaczonym wyłącznie do tego celu. Odpady odbierane są przez firmę „Utylimed” z Lublina. W DPS oprócz w/w pomieszczeń znajdują się również pomieszczenia do rehabilitacji pensjonariuszy, terapii zajęciowej, świetlica, jadalnia, kuchnia, magazyn na środki czystościowe i dezynfekcyjne, szatnia dla personelu, pomieszczenia biurowe, kaplica. DPS posiada 77 etatów. Przy obsłudze mieszkańców zatrudnionych jest 65 osób. Pracownicy wyposażeni są w dostateczną ilość odzieży ochronnej. Poddane w dniu kontroli ocenie zagadnienia nie budziły zastrzeżeń. Pokoje mieszkalne utrzymane w czystości, sanitariaty czyste, dezynfekowane. Przy umywalkach zainstalowane są pojemniki na mydło w płynie. Pensjonariusze posiadają własne ręczniki. Przy punktach wodnych dla personelu zamontowano dodatkowo dozowniki na środek dezynfekcyjny do rąk oraz pojemniki na ręczniki papierowe. W DPS stosowane są różne środki dezynfekcyjne np: Spitaderm, Incidin, Esept. Teren przy budynku DPS po zakończeniu prac remontowych ponownie zagospodarowano. W kontrolowanej placówce nie ma pomieszczenia pro – morte. W przypadku zgonu pensjonariusza zwłoki osoby zmarłej odbierane są przez firmę pogrzebową wskazaną przez rodzinę zmarłego.

### **III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

Nie używano.

### **III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

Nie pobierano.

### **III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

Nie dotyczy.

### **III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli**

Umowy na odbiór odpadów komunalnych, medycznych.

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

Poddane kontroli zagadnienia prowadzone są zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\* - nie dołączano.**

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**

**Wnoszę/nie wnoszę\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

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

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/ nałożono\*\* mandat karny na - Nie dotyczy**

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....  
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu – nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

**Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.**

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

.....  
.....

**Dokonano wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\***

**Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \***

Data i godz. zakończenia kontroli: 13. 01.2012r. godz. 13<sup>30</sup>,

Łączny czas kontroli: 2 godz. 30 min.

Dom Pomocy Społecznej  
Dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie  
Złota 156, Lublin, ul. Kosmonautów 78  
tel. 61 4665370 do 73  
z 81 458 58 71 wew.55  
NIP 9461181256, Regon 430400577

Z-ca Dyrektora

*Dorota Poleszak*  
Dorota Poleszak

.....  
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Z-ca Dyrektora

*Dorota Poleszak*  
Dorota Poleszak

.....  
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział Higieny Komunalnej

*Grażyna Szczęsna*  
inż. Grażyna Szczęsna

.....  
(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 27.01.2012r.

Dom Pomocy Społecznej  
Dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie  
20-358 Lublin, ul. Kosmonautów 78  
tel. 81 4685570 do 73  
fax 81 466 55 71 wew.55  
NIP 9461183256, Regon 430400577

PROTOKÓL

*[Podpis]*

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

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