Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Lublinie
ul. Lipowa 6, 20-708 Lublin
tel. centr. 743-42-72 do 73
insp. 743-46-96; fax 743-46-86
skr. poczt. 119

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr DNS-HK. 9020.1.11.2016 Lublin, dn. 17.02.2016 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez inż. Grażynę Szczęsną- starszego asystenta w Oddziale HK WSSE w Lublinie upoważnienie do kontroli nr 20 z dnia 23.12.2015 r., mgr Marzenę Kanclerz starszego asystenta w Oddziale HK WSSE w Lublinie upoważnienie do kontroli nr 19 z dnia 23.12.2015 r.

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie

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

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:
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
(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)*
Dyrektor placówki - mgr Jacek Jabłczyński

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*
Pani Małgorzata Jędrejek – Picz – z-ca kierownika Działu Pielęgnacyjnego

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres)*
Pani Barbara Zielińska – opiekun, pomoc biurowa

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 16.02.2016 r. godz. 10^{00}

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena bieżącego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń DPS.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.)*: Dom Pomocy Społecznej mieszczący się w Lublinie przy ul. Kosmonautów 78 jest wyodrębnioną jednostką organizacyjną zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym fizycznie. W wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej w placówce dnia 27.08.2015 roku przez przedstawicieli Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie zostało wszczęte postępowanie administracyjne w postaci wydania decyzji (kontrola sprawdzająca potwierdziła usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości). Zgodnie ze statutem placówka przystosowana jest do przyjęcia 98 pensjonariuszy. Obecnie w DPS wszystkie miejsca są wykorzystane przez podopiecznych. W dniu kontroli wśród mieszkańców placówki 20 to osoby leżące. DPS funkcjonuje na bazie jednego czterokondygnacyjnego budynku. Obiekt przystosowany jest do potrzeb osób niepełnosprawnych - podjazd, poręcze, windy. DPS wyposażono w system przyzywowo – alarmowy i alarmu przeciwpożarowego. Placówka podłączona jest do miejskiej sieci wodno - kanalizacyjnej. Oświetlenie

pomieszczeń naturalne i sztuczne, ogrzewanie centralne. DPS dysponuje własną kuchnią w której przygotowywane są posiłki dla pensjonariuszy. W obiekcie znajduje się 49 dwuosobowych pokoi mieszkalnych wyposażonych w wymagane przez standard meble dostosowane do potrzeb mieszkańców. Pokoje posiadają pełne węzły higieniczno – sanitarne. Ponadto na każdej kondygnacji dodatkowo przy ciągach komunikacyjnych znajdują się ogólnodostępne pomieszczenia higieniczno – sanitarne. Ściany oraz podłogi w/w pomieszczeń są gładkie, łatwe do utrzymania w czystości - wyłożone glazurą i terakotą. Ściany pozostałych pomieszczeń pokryte są farbą zmywalną, podłogi wyłożone terakotą oraz wykładziną zmywalną. Podczas wyrywkowej kontroli jakiej zostały poddane pomieszczenia placówki stwierdzono pewne nieprawidłowości związane głównie z utrzymaniem ścian. Brudne, zakurzone ściany wymagające doprowadzenia do dobrego stanu sanitarno – higienicznego stwierdzono: parter – pokoje nr 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, gabinet lekarski, I piętro – pokoje nr 113 w całości, 111 i 112 przy łóżkach, dyżurka w całości oraz przy drzwiach wejściowych do niej, II piętro – pokoje 203 pod parapetem okiennym, 205 w przedpokoju oraz przy łóżkach, bezpośrednio przy windzie głównej, w łączniku przy windzie głównej, III piętro – pokoje 306 w łazience i przedpokoju, 301 w przedpokoju. Ponadto brudne, zakurzone ściany stwierdzono na klatce ewakuacyjnej, dolnej części ciągu komunikacyjnego prowadzącego do pralni, dolnej części ciągu komunikacyjnego przy palarni, górnej części pomieszczenia palarni, górnej części w pomieszczeniach przeznaczonych do hydromasażu. W trakcie kontroli stwierdzono także odpryski farby na drzwiach do pokoju mieszkalnego nr 112 na I piętrze, uszkodzoną (popękaną) w jednym rogu tapicerkę stołu rehabilitacyjnego znajdującego się w sali ćwiczeń, brak podajnika na ręczniki papierowe oraz pojemnika na mydło przy umywalce do mycia rąk w pomieszczeniu sanitarnym dla podopiecznych usytuowanym przy sali ćwiczeń. Na terenie placówki nieczystości stałe usuwane są do koszy z przykrywą wyłożonych workami foliowymi a następnie do zamykanych pojemników ustawionych w zadaszonej wiacie śmietnikowej znajdującej się w wydzielonej części posesji DPS. Odbiór odpadów prowadzony jest 2 x w tygodniu. Ich wywozem na podstawie zawartej umowy nr P-417/K zajmuje Sita Wschód Sp. zo.o Lublin, ul. Ciepłownicza 6. Powyższa umowa obowiązuje do 31.12.2017 roku. Wszyscy podopieczni DPS objęci są opieką medyczną (całodobowa opieka pielęgniarska, wizyty lekarza rodzinnego, psychiatry, chirurga). W placówce zatrudniony jest logopeda a także psycholog w ustalonym wymiarze czasowym. W związku ze sprawowaną nad pensjonariuszami opieką na terenie placówki wytwarzane są niewielkie ilości odpadów medycznych powstających głównie podczas wykonywania iniekcji. Do czasu ich odbioru przez wyspecjalizowaną w tym zakresie firmę są one przetrzymywane w urządzeniu chłodniczym ustawionym w pomieszczeniu przeznaczonym wyłącznie do tego celu. Odbiorem odpadów medycznych zajmuje się Firma „ Utylimed " z Lublina. Umowa na w/w usługę obowiązuje do 31.12.2016 roku. Oprócz wymienionych już w protokole pomieszczeń placówka dysponuje świetlicą, kuchnią, jadalnią, szatnią dla personelu, magazynem środków czystościowych i dezynfekcyjnych, pomieszczeniami gospodarczymi, pomieszczeniem usytuowanym na parterze przeznaczonym do mycia i dezynfekcji wewnętrznych środków transportu oraz koszy na odpady, pralnią, kaplicą, pomieszczeniami do rehabilitacji pensjonariuszy, terapii zajęciowej, pomieszczeniami biurowymi. Na terenie obiektu wygospodarowano pomieszczenie przeznaczone na palarnię, które zostało wyposażone według obowiązujących przepisów w wentylację mechaniczną. Placówka nie posiada wydzielonego pomieszczenia do przetrzymywania zwłok. W przypadku zgonu pensjonariusza (w 2015 roku 17 przypadków) zwłoki na telefoniczne zgłoszenie zgodnie z wolą rodziny odbierane są przez firmę pogrzebową. Opiekę nad pensjonariuszami sprawują pracownicy działów: Terapeutyczno – Opiekuńczy (11 osób), Pielęgnacyjny (49 osób). Pracownicy mają zapewnioną odzież ochronną. Placówka dysponuje zapasem środków czystościowych i dezynfekcyjnych np. (Mikrobac forte, Bacillol AF, Microbac dent, Taski Jontec 300). Do dezynfekcji rąk stosowany jest środek o nazwie Sterillium classic pure. W przypadku pensjonariuszy zapewniono im dostateczną ilość środków higieny. Na potrzeby placówki opracowano różne procedury, które zostaną poddane dokładniejszej analizie podczas kolejnej kontroli. Czystość bieżąca skontrolowanych pomieszczeń zachowana. Teren przed budynkiem zagospodarowany, ogrodzony, utrzymany czysto. Podczas kontroli udostępniono do wglądu protokół z przeglądu przewodów kominowych – bez uwag.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
Nie korzystano.
III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki –
Nie pobrano
III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
Nie korzystano
III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
- umowa na odbiór odpadów medycznych
- umowa na odbiór odpadów komunalnych
- protokół z przeglądu przewodów kominowych

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:
- brudne, zakurzone ściany na parterze w pokojach nr 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, gabinecie lekarskim VI
- brudne, zakurzone ściany na I piętrze w pokoju nr 113 w całości, 111 i 112 przy łóżkach, dyżurce w całości oraz przy drzwiach wejściowych do niej
- brudne, zakurzone ściany na II piętrze w pokoju 203 pod parapetem okiennym, 205 w przedpokoju oraz przy łóżkach, bezpośrednio przy windzie głównej, w łączniku przy windzie głównej
- brudne, zakurzone ściany na III piętrze w pokoju 306 w łazience i przedpokoju, 301 w przedpokoju
- brudne, zakurzone ściany na klatce ewakuacyjnej IX
- brudne, zakurzone ściany dolnej części ciągu komunikacyjnego prowadzącego do pralni
- brudne, zakurzone ściany dolnej części ciągu komunikacyjnego przy palarni
- brudne, zakurzone górne części ścian w pomieszczeniu palarni
- brudne, zakurzone górne części ścian w pomieszczeniach przeznaczonych do hydromasażu
- odpryski farby na drzwiach do pokoju mieszkalnego nr 112 na I piętrze
- uszkodzona (popękana w jednym rogu) tapicerka stołu rehabilitacyjnego znajdującego się w sali ćwiczeń
- brak podajnika na ręczniki papierowe oraz pojemnika na mydło przy umywalce do mycia rąk w pomieszczeniu sanitarnym dla podopiecznych usytuowanym przy sali ćwiczeń

W/w usterki naruszają przepisy:
- art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi / tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 947 z póź. zm. /, który mówi: właściciel, posiadacz lub zarządzający nieruchomością są obowiązani utrzymywać ją w należytym stanie sanitarno – higienicznym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.
- § 14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 roku w sprawie ogólnych przepisów bhp / tekst jednolity: Dz.U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z póź. zm. /, zgodnie z którym pracodawca jest obowiązany utrzymywać pomieszczenia pracy w czystości i porządku oraz zapewniać okresowe remonty i konserwacje w celu zachowania wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy.
- art. 214 § 2 KP, który stanowi: pracodawca jest obowiązany utrzymywać obiekty budowlane i znajdujące się w nich pomieszczenia pracy, a także tereny i urządzenia z nimi związane w stanie zapewniającym bezpieczne i higieniczne warunki pracy.
- § 6 ust. 1 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej / Dz.U. z 2012 r., poz. 964 /, zgodnie z którym: dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli pomieszczenia mieszkalne domu są czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*
Nie załączono.

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 .....
.....
(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 – naniesiono/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/Nie 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: 16.02.2016 r. godz. 12^{00} **Łączny czas kontroli:** 2 godz.

DYREKTOR
Jacek Jarotczyński

Dom Pomocy Społecznej
dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie
20-358 Lublin, ul. Kosmonautów 78
tel. 81 4665572, fax 81 4665573
www.dpsn.lublin.eu
e-mail: dpsn@dpsn.lublin.eu
NIP 9461181256, Regon 430409577

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

ZASTĘPCA KIEROWNIKA
DZIAŁU PIELĘGNACYJNEGO
Małgorzata Jędrejek Bicz

Barbara Zielińska

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

Oddział Higieny Komunalnej
inż. Grażyna Szczęsna

Oddział Higieny Komunalnej
mgr Marzena Kanclerz

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 02 MAR. 2016

DYREKTOR

Jacek Jabłoczyński

.....

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

Dom Pomocy Społecznej
dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie
20-358 Lublin, ul. Kosmonautów 78
tel. 81 4665572, fax 81 4665573
www.dpsn.lublin.eu
e-mail: dpsn@dpsn.lublin.eu
NIP 9461183256 Regon 430400577

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*