

Pieczęć Państwowego Inspektora Sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr DNS – HK. 9020.1.19.2018

Lublin, dnia 16.04.2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Annę Smyłek – starszego asystenta w Oddziale Higieny Komunalnej WSSE w Lublinie, upoważnienie nr 13 z dnia 22.12.2017r. oraz upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr ORG.057.36.2018 z dnia 13.04.2018 r.

Przemysławą Konerę – starszego asystenta w Oddziale Higieny Komunalnej WSSE w Lublinie, upoważnienie nr 16 z dnia 22.12.2017 r. oraz upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr ORG.057.37.2018 z dnia 13.04.2018 r.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) 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 (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1261 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie
ul. Kosmonautów 78
20-358 Lublin
tel. 81 466 55 72
fax 81 466 55 73
e – mail: dps78@tlen.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie
ul. Kosmonautów 78
20-358 Lublin
tel. 81 466 55 72
fax 81 466 55 73
e – mail: dps78@tlen.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie

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

ul. Kosmonautów 78

20-358 Lublin

tel. 81 466 55 72
fax 81 466 55 73

e – mail: dps78@tlen.pl

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 946 – 11- 83 - 256 REGON 430400577

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Jacek Jabłczyński – dyrektor domu pomocy społecznej

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Dorota Poleszak - z-ca dyrektora domu pomocy – pełnomocnictwo nr 1/9 z dnia 15.10.2009r. podpisane przez p. Jacka Jabłczyńskiego dyrektora DPS (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: 13.04.2018 r. godz. 15.40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *Nie dotyczy.*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *brak wymogu prawnego*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 13.04.2018 r. godz. 17.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* : *nie dotyczy.*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola interwencyjna w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń zawartych w decyzji LPWIS w Lublinie z dnia 22.03.2018 r. znak: DNS-HK. 9020.6.14.2018 nr decyzji 9012.1.13.2018
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
- termometr do pomiaru temperatury wody ciepłej nr PP/S/K/06/HK

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów* - temperatury wody ciepłej w wewnętrznej instalacji DPS w następujących punktach:

- pokój nr 202 – II piętro - 48,6°C

- łazienka personelu – parter- 48,2°C

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 znak: DPSN/1/2018 na konserwację sieci ciepłej wody i obsługę instalacji solarów zawarta w dniu 03.01.2018 r. z firmą Termikal ul. Wysockiego 4a, 20-045 Lublin. Umowa została podpisana na czas określony do dnia 31.12.2018 r.

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 dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie posiada zezwolenie Wojewody Lubelskiego na prowadzenie działalności na czas nieokreślony i wpisany jest do Wojewódzkiego Rejestru Domów Pomocy Społecznej znajdujących się na terenie województwa lubelskiego prowadzonego przez wojewodę lubelskiego. Dom Pomocy społecznej przeznaczony jest dla osób niepełnosprawnych fizycznie (kobiet i mężczyzn) i posiada 100 miejsc statutowych. W dniu kontroli wszystkie miejsca w placówce były wykorzystane.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

Ostatnia kontrola została przeprowadzona przez przedstawiciela LPWIS w Lublinie w dniu 26.03.2018 r. w zakresie sprawdzenia wykonania zaleceń wydanych w decyzji Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie z dnia 22.03.2018 r. znak: DNS-HK.9020.6.14.2018 nr decyzji 9012.1.13.2018. Decyzja została wydana w związku ze stwierdzeniem w pobranych próbach wody ciepłej bardzo wysokiego stopnia skażenia pałeczkami Legionella sp. wewnętrznej instalacji wody ciepłej w dps-ie. Stan faktyczny oraz respektowanie zaleceń zawartych w ww. decyzji zostały opisane w protokole kontroli z dnia 26.03.2018 r. znak: DNS-HK. 9020.1.15.2018. Jednakże w związku z nadal utrzymującym się skażeniem wewnętrznej sieci wody ciepłej pałeczkami Legionella sp. oraz informacją otrzymaną w formie e-mail o nie przestrzeganiu zaleceń decyzji przez personel i dyrekcję DPS, dotyczących nakazu natychmiastowego wyłączenia z eksploatacji urządzeń i instalacji wody ciepłej w całym obiekcie kontroli poddane zostały ponownie wszystkie łazienki znajdujące się przy pokojach mieszkańców, łazienki ogólnodostępne, łazienki personelu oraz dyżurki. W trakcie kontroli stwierdzono, iż wszystkie perlatory zostały zdjęte i zostaną wymienione na nowe, które będą zamontowane po otrzymaniu pozytywnej decyzji LPWIS w Lublinie na korzystanie z wody ciepłej w domu pomocy. Słuchawki prysznicowe zaś zostały zdemonstrowane i zostaną poddane dezynfekcji przed ponownym ich zamontowaniem. W trakcie kontroli uzyskano również informację, iż w dniu dzisiejszym tj. 13.04.2018 r. zostały pobrane po tygodniu od czyszczenia i dezynfekcji próby wody ciepłej z punktów określonych w ww. decyzji. Pobór próbek oraz badanie zostały zlecone Laboratorium SGS Sp. z o.o. w Pszczynie ul. Cieszyńska 52a, 43-200 Pszczyna. W dyżurkach pielęgniarek znajdują się harmonogramy kąpieli mieszkańców sporządzone w związku z koniecznością wykorzystywania do kąpieli wody gotowanej. Ponadto dyrekcja dps-u po konsultacjach z p. Małgorzatą Domagałą - dyrektorem Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie opracowali formularz Oświadczenia dla pensjonariuszy, w którym mieli oni zaznaczyć czy wyrażają oni zgodę na kąpiele oraz prowadzenie czynności toaletowych na łóżku kąpielowym ciepłą wodą przegotowaną z czajnika, czy też chcą być przewożeni do innego domu pomocy społecznej w Lublinie w celu wykonania kąpieli. Podczas kontroli okazano do wglądu teczkę zawierającą wszystkie oświadczenia imienne i podpisane przez pensjonariuszy. Wszyscy pensjonariusze zadeklarowali chęć korzystania z kąpieli we własnym dps-ie. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od p. Poleszak – z-cy dyrektora dps wszyscy pracownicy oraz pensjonariusze zostali poinformowani o zakazie korzystania z wody ciepłej do czasu uzyskania pozytywnych wyników badania wody. We wszystkich łazienkach na drzwiach bądź lustrach wewnętrznych zawieszono informacje o zakazie korzystania z wody ciepłej do odwołania. W trakcie kontroli uzyskano informację nt. przeprowadzania czynności higienicznych w dps-ie od kilkunastu pensjonariuszy, personelu oraz osób odwiedzających: p. Bogdan Samociuk, p. Edward Gosik, p. Stanisław Rycerz, p. Tadeusz Mazur –mieszkańcy dps-u, zgodnie z podpisanym oświadczeniem dokonują czynności toaletowych przy użyciu wody podgrzanej w czajniku elektrycznym będącym na wyposażeniu każdego pokoju mieszkalnego. Część pensjonariuszy pomimo posiadanej wiedzy o zakazie korzystania z wody ciepłej (p. Genowefa Skórka, p. Aneta Kosior, p. Jolanta Gwara, p. Irena Poliszuk p. Ryszard Szostak) kąpie się na własną odpowiedzialność, w związku z powyższym podczas kontroli poinformowano wszystkich pensjonariuszy o zagrożeniach wynikających z korzystania z wody ciepłej, w której stwierdzono przekroczenie dopuszczalnej ilości pałeczek Legionella sp. Podczas kontroli rozmawiano również z p. Kozak – osoba odwiedzająca (syn leżący) pensjonariusza z pokoju nr 103, wg której toaleta wykonywana jest przez personel na łóżku chorego przy wykorzystaniu miski z wodą ciepłą podgrzewaną w czajniku. Toaleta pensjonariuszy jest wykonywana rano przez pielęgniarki i opiekunki. W przypadku osób korzystających np.: z pieluchomajtek toaleta jest przeprowadzana w zależności od potrzeb. Toaleta całego

ciała osób leżących (7 osób) jest wykonywana w łóżku 1 x dziennie. Wszyscy pensjonariusze objęci są podstawową opieką lekarza rodzinnego w przychodni NZOZ Lekarze Rodzinni Dziesiąta ul. Kunickiego 122/16, 20-436 Lublin. Lekarz rodzinny przyjeżdża do dps-u 1x tydzień, w nagłych przypadkach wzywane są zespoły ratownictwa medycznego. W trakcie kontroli uzyskano informację od p. Poleszak – z-cy dyrektora dps, iż w okresie od 01.02.2018 r. do dnia 13.04.2018 r. wśród pensjonariuszy domu pomocy zmarły cztery osoby: jedna z osób zmarła w domu pomocy (zatrzymanie krążenia), pozostałe osoby zmarły w szpitalach (na Oddziale SOR – zatrzymanie krążenia; Oddział Ortopedyczny - powikłania po złamaniu szyjki kości udowej oraz jedna osoba na Oddziale Gastroenterologii) .

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

ww. nieprawidłowości naruszają następujące przepisy: 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**

Książka kontroli znajdowała się w Dziale Administracji DPS – nieczynnym po godz. 15.00

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

Nie dotyczy.

(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

Z-ca Dyrektora

[Signature]
Dorota Polepszak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział Higieny Komunalnej

[Signature]
mgr inż. Anna Smytek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Oddział Higieny Komunalnej

[Signature]
mgr Przemysław Konera

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnego otrzymałem(-am) w dniu.....

Działu Pielęgnacyjnego

[Signature]

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**.....

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
(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

[Handwritten mark]