

Pieczęć Państwowego Inspektora Sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr DNS – HK. 9020.1.47.2019

Lublin, dnia 16.12.2019 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Annę Smyłek – starszego asystenta w Oddziale Higieny Komunalnej WSSE w Lublinie, upoważnienie nr 20 z dnia 28.12.2018r. oraz upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr ORG.057.1226.2019 z dnia 10.12.2019 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 (t. j. Dz. U. z 2019 roku, poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2018 roku, poz. 2096 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 wspólników)*

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 wspólników/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

p. Dorota Poleszak - Z-ca dyrektora 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

p. Tomasz Zdunek – kierownik Działu Administracyjno – Gospodarczego – upoważnienie pisemne z dnia 02.07.2018 r., nr 3/2018 – podpisane przez p. Dorotę Poleszak - Z-cę Dyrektora DPS

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

p. Barbara Zielińska – kierownik Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego;

p. Agnieszka Karpińska – Grzesiak – starsza pielęgniarka - koordynator

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 11.12.2019 r.                      godz. 10.25

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *brak wymogu prawnego*

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 11.12.2019 r.                      godz. 14.20

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* : 30 min

6. Zakres przedmiotowy kontroli: w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego i jego zgodności z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi, w szczególności, w przedmiocie oceny stanu sanitarno- higienicznego pomieszczeń wchodzących w skład domu pomocy, postępowania z bielizną oraz postępowania z odpadami medycznymi.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

*Nie dotyczy.*

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
- nr i nazwa protokołu/ów\* - *nie dotyczy.*

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 na dostarczanie wody i odprowadzanie ścieków nr Z/07/WK 16047/01900 zawarta z Miejskim Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Lublinie al. J. Piłsudskiego 15, 20-407 Lublin – z dnia 29.02.2008 r. zawarta na czas nieokreślony;

- umowa nr DPSN/5/2019 zawarta w dniu 10.01.2019 r. z Domem Pogrzebowym „AAA Kalla” Jacek Brodziak, ul. Cmentarna 16, 20-325 Lublin; umowa została zawarta na czas określony do dnia 31.12.2019 r.;

- Umowa na usługi pralnicze nr 7/P/2019 zawarta w dniu 21.02.2019 r. z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 4 w Lublinie ul. Jaczewskiego 8, 20 – 954 Lublin; umowa zawarta na czas określony do dnia 31.12.2019 r.;
- Umowa na odbiór odpadów komunalnych nr P-417/K zawarta z SUEZ Wschód Sp. z o.o. ul. Ciepłownicza 6, 20-479 Lublin; umowa obowiązuje od dnia 01.01.2019 r. do dnia 31.12.2019 r.;
- Umowa na odbiór odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 z dnia 17.01.2019 r. nr 1954 zawarta z firmą Utylimed Sp. z o.o. ul. Turystyczna 9, 20-207 Lublin; umowa została zawarta na czas określony do dnia 31.12.2019 r.;
- faktura VAT nr FA/7226/2019 z dnia 29.11.2019 r. wystawiona przez firmę Utylimed Sp. z o.o. za utylizację odpadów medycznych;
- faktura VAT nr 340/067/09/2019/DUN/DUN z dnia 27.09.2019 r. wystawiona przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie ul. Dr. K. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin za usługę prania poduszek i kołder;
- karta przekazania odpadów medycznych o kodzie 18 01 03:
  - nr 2/55/12 z dnia 04.12.2019 r. – 0,003 Mg;
  - nr 2/55/11 z dnia 6.11.2019 r. – 0,002Mg
- Zarządzenie Nr 1/2018 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie w Lublinie z dnia 05.01.2018 r. w sprawie wprowadzenia procedur: opieki nad mieszkańcami, usług opiekuńczo - terapeutycznych, medycznych i higieniczno - sanitarnych;
- Załącznik Nr 5 do ww. zarządzenia Dyrektora DPS - Procedura postępowania w razie śmierci mieszkańca DPS;
- Załącznik Nr 6 do ww. zarządzenia Dyrektora DPS - Procedura dotycząca przyjęcia nowego mieszkańca do DPS-u;
- Załącznik Nr 16 do ww. zarządzenia Dyrektora DPS - Procedura dotycząca profilaktyki oraz zasad bezpieczeństwa sanitarno – epidemiologicznego w DPS-ie;
- Załącznik Nr 17 do ww. zarządzenia Dyrektora DPS - Procedura postępowania z odzieżą ochronną pracowników Działu Pielęgnacyjnego;
- Załącznik Nr 18 do ww. zarządzenia Dyrektora DPS - Procedura postępowania z odpadami medycznymi zakaźnymi w DPS-ie;
- Załącznik Nr 19 do ww. zarządzenia Dyrektora DPS - Procedura postępowania w przypadku stwierdzenia świerzbu w DPS-ie;
- Załącznik Nr 20 do ww. zarządzenia Dyrektora DPS - Procedura postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy w DPS-ie;
- Załącznik Nr 22 do ww. zarządzenia Dyrektora DPS - Procedura utrzymania czystości w DPS-ie;
- Załącznik Nr 23 do ww. zarządzenia Dyrektora DPS - Procedura postępowania w przypadku stwierdzenia obecności pluskiew;
- Załącznik Nr 24 do ww. zarządzenia Dyrektora DPS - Procedura higieny osobistej i kąpieli mieszkańca w DPS-ie.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

- upoważnienie nr 3/20189 z dnia 02.07.2018 r. wystawione dla p. Tomasza Zdunka – Kierownika Działu Administracyjno – Gospodarczego do reprezentowania DPS-u podczas kontroli Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej.

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 w placówce przebywało 94 pensjonariuszy (41 kobiet i 56 mężczyzn) oraz 26 osób (16 kobiet i 10 mężczyzn) zakwaterowanych tymczasowo a będących pensjonariuszami DPS im. Matki Teresy z Kalkuty, ul. Głowackiego 26, 20-060 Lublin.

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 13.04.2018 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.

Dom Pomocy Społecznej zlokalizowany jest w trzykondygnacyjnym budynku murowanym. Obiekt przystosowany jest do potrzeb osób niepełnosprawnych (poręcze, windy, podjazdy), podłączony do miejskiej sieci wodno-kanalizacyjnej. Obiekt zaopatrywany w wodę zimną pochodzącą z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia MPWiK w Lublinie zgodnie z umową na dostarczanie wody i odprowadzanie ścieków nr Z/07/WK 16047/01900 zawartą na czas nieokreślony z Miejskim Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Lublinie, al. J. Piłsudskiego 15, 20-407 Lublin – z dnia 29.02.2008 r. Nadzór nad jakością wody sprawuje PPIS w Lublinie. Oświetlenie naturalne i sztuczne. Wentylacja grawitacyjna wspomagania mechanicznie w niektórych pomieszczeniach. Obiekt wyposażony w instalację przyziwową. Komunikacja pomiędzy piętrami odbywa się klatką schodową oraz windami. Na terenie całego obiektu znajdują się informacje o zakazie palenia. Placówka posiada wydzieloną palarnię znajdującą się w holu głównym na parterze przy wejściu do budynku. Kontroli poddane zostały wybrane pomieszczenia mieszkalne, gabinet doraźnej pomocy medycznej, pomieszczenia gospodarcze, postępowanie z odpadami medycznymi oraz postępowanie z bielizną, pralnia. W obiekcie wydzielono 50 pokoi dwuosobowych jednakże w chwili obecnej ze względu na konieczność zakwaterowania pensjonariuszy DPS im. Matki Teresy z Kalkuty w Lublinie ilość osób w pokojach została zwiększona, ponadto część osób zakwaterowano w dotychczasowych pokojach dziennych. W DPS-ie zatrudnionych jest 9 pielęgniarek, 28 opiekunów, 8 pań pokojowych, 6 rehabilitantów, 2 lekarzy (psychiatra i chirurg), psycholog, kapelan oraz 8 osób w Dziale Opiekuńczo – Terapeutycznym w tym 4 pracowników socjalnych. Opieka pielęgniarska jest zapewniona całodobowo. Lekarz psychiatra przyjmuje w soboty natomiast chirurg w środy, zaś podstawowa opieka lekarska jest zapewniona przez lekarzy z NZOZ POZ „Dziesiąta” ul. Kunickiego 122/16, 20-436 Lublin. Lekarz rodzinny przyjmuje 1x tydzień w domu pomocy lub na wezwanie telefoniczne. W przypadku zgonu mieszkańca domu pomocy w placówce opracowana została procedura postępowania (zał. Nr 5 do Zarządzenia Nr 1/2018 Dyrektora DPS z dnia 05.01.2018 r., zgodnie z którą pielęgniarka dyżurna w momencie stwierdzenia zgonu powiadamia lekarza przychodni POZ Dziesiąta oraz rodzinę. Organizacją pogrzebu zajmuje się rodzina lub inne osoby wskazane przez pensjonariusza w oświadczeniu podpisywanym podczas przyjęcia do DPS-u. W przypadku gdy osoba zmarła nie posiadała rodziny, bądź gdy rodzina zmarłego odmawia zajęcia się pogrzebem czy też w oświadczeniu mieszkańców wyraził życzenie aby jego pochówkiem zajął się DPS wszelkie czynności związane z organizacją pogrzebu podejmuje dom pomocy. W takim przypadku zgodnie z zawartą w dniu 10.01.2019 r. umową nr DPSN/5/2019 z Domem Pogrzebowym AAKalla Jacek Brodziak ul. Cmentarna 16, 20-325 Lublin wszystkie usługi związane ze sprawieniem pogrzebu mieszkańcowi DPS, osobie nieubezpieczonej w grobie wieloosobowym przejmuje firma AAKalla w tym zakup miejsca w grobie urnowym wieloosobowym, przeprowadzenie ceremonii pogrzebowej. Umowa została zawarta na czas określony do dnia 31.12.2019 r. Do dnia kontroli odbyły się 3 tego typu pochówki mieszkańców.

Wszystkie pokoje mieszkalne posiadają własne łazienki, ponadto w obiekcie wydzielone zostały 4 łazienki ogólnodostępne po jednej na każdej kondygnacji. W pomieszczeniach sanitarno - higienicznych ściany i podłogi wykonane są z materiałów łatwowymywalnych (glazura, terakota), wentylacja grawitacyjna

wspomagana mechanicznie. W trakcie kontroli stwierdzono na parterze, I i II piętrze - wykwyty czarne na silikonie przy wannie. W pokojach oraz na korytarzach podłogi wykonane z materiałów o powierzchniach zmywalnych - wykładzina zmywalna. Pokoje mieszkalne wyposażone w szafy, stół, krzesła, łóżka. W trakcie kontroli stwierdzono korozję poręczy przy WC w łazienkach znajdujących się m.in. przy pokojach nr 5, 10, 110, 109. Ponadto w pokoju nr 11 stwierdzono otarcia i ubytki w futrynie drzwiowej; w pokoju nr 201, 208, 312 widoczne zacieki na suficie oraz brudne ściany w łazience przy pokoju nr 305. Ściany pomalowane farbami zmywalnymi, ponadto na korytarzach wykonane odbojniki oraz zabezpieczenia na rogach futryn drzwiowych. Na parterze znajdują się: portiernia, pomieszczenia administracyjne, palarnia, pokoje mieszkalne, łazienki ogólnodostępne, pomieszczenia gospodarcze i gabinet doraźnej pomocy medycznej. W gabinecie ściany do wysokości  $\frac{3}{4}$  oraz podłoga wyłożone płytkami odpowiednio glazury i terakoty. Przy punkcie wodnym z bieżącą zimną i ciepłą wodą umieszczone zostały podajniki na mydło w płynie, płyn do dezynfekcji rąk – Sterillium – data ważności do 06.2023 r. (preparat do dezynfekcji rąk wolny od barwników i substancji zapachowych, gotowy do użytku, na bazie alkoholu o działaniu bakteriobójczym, drożdżakobójczym, grzybicobójczym, na wirusy osłonkowe (w tym HBV, HCV i HIV) oraz skuteczny wobec ptasięgo i ludzkiego wirusa grypy typu A, adeno-, Polyoma- i rotawirusy), i ręczniki jednorazowe. Ponadto na wyposażeniu gabinetu znajdują się następujące środki dezynfekcyjne: Octenisept – preparat o działaniu bakteriobójczym, grzybobójczym i wirusobójczym, stosowany przy płukaniu ran chirurgicznych, przy owrzodzeniach żylnych, przy pielęgnacji szwów pooperacyjnych, przy cewnikowaniu, przed zabiegami diagnostycznymi w układzie moczowym; Bacillol AF (data ważności 04.2022 r.) - środek dezynfekujący zawierający alkohol, wolny od aldehydów, posiada właściwości bakteriobójcze (łącznie z bakteriami salmonelli i listeriami), drożdżobójcze, grzybobójcze, prątkobójcze i w ograniczonym stopniu wirusobójcze (łącznie z HBV, HIV, HCV, adenowirusami, FCV, papowawirusami oraz rotawirusami); Quattrados Unit – preparat do mycia i dezynfekcji aparatów ssących o szerokim spektrum mikrobójczym: bakterie, grzyby, wirusy, posiadający wyjątkowe właściwości myjące. W gabinecie powstają odpady medyczne o kodzie 18 01 03 które zgodnie z zapisami zawartymi w procedurze postępowania z odpadami medycznymi zakaźnymi (Załącznik Nr 18 do Zarządzenia Nr 1/2018 Dyrektora DPS z dnia 05.01.2018 r.) zbierane są do pojemników twardościennych, zamykanych w kolorze czerwonym (te o ostrych końcach) odpornych na działanie wilgoci, przekłucia pozostałe odpady medyczne zakaźne zbierane są do kosza plastikowego z pokrywą, wyłożonego czerwonym workiem. Pojemniki i worki opisane zgodnie z zapisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r., w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975). Zgodnie z zapisami ww. procedury worki należy wymieniać na nowe gdy są przepełnione nie więcej niż do  $\frac{2}{3}$  objętości. Zwrócono uwagę, iż zgodnie z zapisem zawartym w § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia, zapis ten powinien odnosić się również do pojemników twardościennych - zalecono uzupełnienie procedury o zapis dotyczący pojemników twardościennych. Odpady medyczne z miejsca powstawania do miejsca magazynowania transportowane są w pojemnikach transportowych zamkniętych – w ww. procedurze brak jest zapisu dotyczącego mycia i dezynfekcji pojemników transportowych. Odpady medyczne przenoszone są codziennie o 6.00 przez panią pokojową z gabinetu doraźnej pomocy medycznej do zamykanego oznakowanego, znajdującego się na parterze pomieszczenia, w którym ustawione są dwie lodówki wyposażone w termometry. W dniu kontroli w jednej z nich znajdowały się trzy worki czerwone, oznakowane, zgodnie z wymaganiami temperatura wewnątrz lodówki wynosiła  $10^{\circ}\text{C}$ . Druga lodówka była pusta. Do wglądu podczas kontroli okazano ostatnie karty przekazania odpadów medycznych: - nr 2/55/12 z dnia 04.12.2019 r. – 0,003 Mg; - nr 2/55/11 z dnia 6.11.2019 r. – 0,002Mg. Odbiór odpadów medycznych odbywa się dwa razy w tygodniu zgodnie z umową zawartą w dniu 17.01.2019 r., nr 1954 z firmą Utylimed Sp. z o.o. ul. Turystyczna 9, 20-207 Lublin. Umowa została zawarta na czas określony do dnia 31.12.2019 r.

Ściany oraz podłoga w pomieszczeniu wykonane z materiałów łatwozmywalnych (glazura do wysokości  $\frac{3}{4}$  na podłodze terakota), na ścianie zamontowany podajnik na rękawice jednorazowe. W pomieszczeniu znajdował się zapas worków czerwonych oraz naklejek na worki. Pomieszczenie na odpady medyczne jest jednym z pomieszczeń wchodzących w skład pomieszczeń gospodarczych, ponadto znajdują się tu również brudownik na pieluchomajtki, w którym ustawione są dwa kosze plastikowe z pokrywami, pomieszczenie socjalne pań pokojowych oraz łazienka z podajnikami na ręczniki jednorazowe, mydło w płynie i środek do dezynfekcji rąk Sterillium pure (data ważności 06.2023 r.) oraz stację dozującą środki czystościowe: Sprint Glass – do mycia szyb; Taski Jontec 300 – do codziennego mycia twardych, wodoodpornych podłóg, usuwa zanieczyszczenia z mytych powierzchni, neutralizuje nieprzyjemne zapachy (data ważności 24 m-ce od daty produkcji 2019 r.). Sprzątaniem pomieszczeń w domu pomocy zajmują się panie pokojowe. Zgodnie z zapisami zawartymi w załączniku nr 1 do procedury dotyczącej profilaktyki oraz zasad bezpieczeństwa sanitarno – epidemiologicznego czynności porządkowe w pokoju w otoczeniu mieszkańca wykonywane są minimum raz na dobę, w miarę możliwości przy współudziale mieszkańca i zachowaniem jego prawa do prywatności, ale zgodnie z przestrzeganiem zasad sanitarno – epidemiologicznych. W domu pomocy na każdym piętrze wydzielone jest również pomieszczenie z pralką i suszarką automatyczną wykorzystywane do prania odzieży przez pensjonariuszy pod nadzorem pań pokojowych. W przedsiönku do pomieszczeń gospodarczych przetrzymywany jest wózek do sprzątania na wyposażeniu którego z dnia kontroli znajdowały

się następujące preparaty: Mikrobac Forte (data ważności 24 m-ce od daty produkcji w 2018 r.), – koncentrat przeznaczony do dezynfekcji podłóg, powierzchni i urządzeń medycznych, środek dezynfekcyjny ma szerokie spektrum działania i nie zawiera aldehydów; Sania calc preparat do odkamieniania powierzchni, WC Sansed, Cif, Domestos, worki na odpady komunalne oraz czyste nakładki na mopy (podział nakładek w zależności od powierzchni sprzątania, kolorystyczny lub oznakowane markerem), jak również wózek na brudną odzież – metalowy stelaż na kółkach z workiem szarym brezentowym, który po napełnieniu oddawany jest wraz z praniem do pralni znajdującej się w podpiwniczeniu domu pomocy. Pralnia pracuje codziennie od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 - 15.00. Brudna bielizna i odzież przynoszona jest do pralni przez panie pokojowe rano, natomiast czysta bielizna pościelowa odbierana jest w plastikowych pojemnikach codziennie o godz. 14.00, czysta bielizna osobista odbierana co drugi dzień. Praniem odzieży oraz bielizny pościelowej zajmują się 2 osoby (w tym jedna to pracownik DPS im Matki Teresy z Kalkuty – oddelegowany na czas remontu domu pomocy). Dziennie w pralni prane jest ok. 70 kg odzieży. W pralni wydzielone zostały część czysta oraz brudna. Część czysta w skład której wchodzi: magazynek na czystą odzież z metalowymi regałami, pomieszczenie z suszarkami, stanowisko do prasowania, magiel oraz stół do składania odzieży i punktem wodnym z bieżącą ciepłą i zimną wodą wyposażonym w podajniki na ręczniki jednorazowe, mydło w płynie oraz środek do dezynfekcji rąk – Sterillum pure (data ważności - 04.2022r.). Część brudna posiada osobne wejście przez brudownik (w trakcie kontroli w brudowniku włączona była lampa UV dlatego też nie został on poddany kontroli). W części brudnej ustawione są dwie pralnice, pralka automatyczna, suszarka automatyczna, duża suszarka automatyczna oraz wanna do namaczania. Do prania wykorzystywany jest proszek Vizir oraz Eltra, płyn Ługa oraz środki od płukania tkanin. Kołdry, poduszki, koce składane są do osobnego brudownika i odbierane przez pracownika zewnętrznej pralni zgodnie z umową nr 7/P/2019 zawartą w dniu 21.02.2019 r. z SP PSK Nr 4 w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8. Umowa zawarta została na czas określony do dnia 31.12.2019 r. Zmiana bielizny pościelowej w domu pomocy odbywa się co dwa tygodnie lub w zależności od potrzeb. W dniu kontroli czystość bieżąca pomieszczeń mieszkalnych zachowana. Na każdym z pięter znajdują się łazienki ogólnodostępne z wannami (na parterze, I i II piętrze z łózkami do kąpieli dla osób leżących) oraz pomieszczenia z kratkami ściekowymi w podłodze wyposażone w wanny metalowe do mycia pojemników, w których przytrzymywane są czasowo również wózki zamykane na czystą bieliznę i odzież wykorzystywane podczas zmiany bielizny pościelowej. W pomieszczeniu tym na parterze ustawiona została pralka wykorzystywana do prania nakładek na mopy. W korytarzu głównym na każdej kondygnacji ustawione są szafy opisane z zapasem czystej bielizny pościelowej. W dniu kontroli zapas bielizny wystarczający. W domu pomocy wydzielone zostały również pomieszczenia terapii zajęciowej, w której prowadzone są m. in. zajęcia socjoterapii, ludoterapii, plastykoterapii, biblioterapii oraz zajęcia indywidualne oraz pomieszczenie fizykoterapii, w którym znajduje się sprzęt do ćwiczeń fizycznych, manualnych oraz pomieszczenie z polem magnetycznym, ultradźwiękami wyposażone w punkt wodny oraz podajniki na ręczniki jednorazowe, mydło w płynie i płyn do dezynfekcji rąk – Sterillum pure (data ważności do 06.2023 r.). Na leżankach umieszczone zostały podajniki na prześcieradła jednorazowe. W skład pomieszczeń fizykoterapii wchodzi również 2 toalety dla personelu i dla pensjonariuszy. W domu pomocy obowiązuje procedura dotycząca profilaktyki oraz zasad bezpieczeństwa sanitarno – epidemiologicznego będąca załącznikiem nr 16 do Zarządzenia Dyrektora DPS z dnia 05.01.2018 r. Zgodnie z zapisami w niej zawartymi bieżąca ocena stanu zdrowia i higieny osobistej mieszkańca odbywa się przy przyjęciu do dps-u oraz w trakcie pobytu. Ponadto w domu pomocy opracowane zostały również procedury postępowania w przypadku stwierdzenia świerzbu, wszawicy i obecności pluskiew. W dniu kontroli stan sanitarno- higieniczny obiektu zachowany.

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

- korozję poręczy przy WC w łazienkach znajdujących się m.in. przy pokojach nr 5, 10, 110, 109.
- w pokoju nr 11 otarcia i ubytki w futrynie drzwiowej;
- w pokoju nr 201, 208, 312 widoczne zacieki na suficie
- brudne ściany w łazience przy pokoju nr 305.

ww. nieprawidłowości naruszają następujące przepisy:

- § 14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bhp (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 173, poz. 1034), w myśl którego pracodawca jest obowiązany utrzymywać pomieszczenia pracy w czystości i porządku oraz zapewnić ich okresowe remonty i konserwacje w celu zachowania wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy;

- art. 214 § 2 Kodeksu Pracy, który stanowi iż 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 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 278), w myśl którego pomieszczenia domu pomocy powinny być czyste.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* :

- zgodnie z zapisem zawartym w § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r., w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975), zapis ten powinien odnosić się również do pojemników twardościennych - zalecono uzupełnienie procedury o zapis dotyczący pojemników twardościennych.

- Odpady medyczne z miejsca powstawania do miejsca magazynowania transportowane są w pojemnikach transportowych zamkniętych – w procedurze postępowania z odpadami medycznymi zakaźnymi (Zał. Nr 18 do Zarządzenia Nr 1/2018 Dyrektora DPS z dnia 05.01.2018 r.) brak jest zapisu dotyczącego mycia i dezynfekcji pojemników transportowych.

**IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI**

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika ~~budowy~~\*\*  
pozostawiono klauzulę informacyjną.

2. Wniesiono/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

*1. Pokoje ze śladami korozji zostały odnowione. 2. W pokoju nr 11 usunięto ubytki i otarcia w futrynie okiennej. 3. Wykryty na suficie oraz wykrity na silikonie zostaną usunięte do dnia 31 stycznia 2020. 4. Pokój 305 - tarcia - zostanie pomalowana do dn. 31.01.2020. 5. Procedury odnośnie odpadów medycznych zostaną uzupełnione do dn. 31.01.2020.*

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 grzywn 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

Kierownik  
działu Administracyjno-Gospodarczego

Tomasz Zdunek

Kierownik  
Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego

Barbara Zielińska

Starsza pielęgniarka-koordynator

Agnieszka Karpńska-Grzesiak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział Higieny Komunalnej

mgr inż. Anna Smytek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 19. 12. 2019 r.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Tomasz Zdunek

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