

Pieczęć Państwowego Inspektora Sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr DNS-HK.9020.1.21.2016

Lublin, dnia 18.05.2016 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Grażynę Szczęsną – Oddział HK WSSE w Lublinie, upoważnienie do kontroli z dnia 23.12.2015 roku  
(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 ( tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 ) 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 2016 r., poz. 23 )

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej  
ul. Archidiakońska 7, 20 – 113 Lublin  
tel./faks: ( 81 ) 532 56 81, domichelisowel@poczta.onet.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej  
ul. Archidiakońska 7, 20 – 113 Lublin  
tel./faks: ( 81 ) 532 56 81, domichelisowel@poczta.onet.pl – dla osób w podeszłym wieku oraz dla osób przewlekle somatycznie chorych  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej  
ul. Archidiakońska 7, 20 – 113 Lublin  
(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 946-11-83-227/REGON 000295099/PKD – odpowiednio

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Jolanta Ślęzak – Chabros – dyrektor DPS  
(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Nie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/data wydania upowaznienia/nr)

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

Pani Alicja Zajchowska – kierownik Zespołu Opiekuńczo – Pielęgnacyjnego  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 17.05.2016, godz. 10<sup>40</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.05.2016, godz. 13<sup>30</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*  
Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: zebranie informacji w związku ze zgłoszeniem jakie wpłynęło do WSSE w Lublinie dot. występowania pluskiew na terenie DPS, sprawdzenie bieżącego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń placówki.
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
  - procedura postępowania w przypadku zakażenia świerzbowcem ludzkim
  - procedura naświetlania pomieszczeń lampą bakteriobójczą
  - procedura postępowania w przypadku zakażenia wszą ludzką
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 im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie jest jednostką organizacyjną świadczącą całodobową opiekę nad kobietami w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorymi ( średnia wieku podopiecznych to 81 lat ). Statutowo placówka przystosowana jest do przyjęcia 64 pensjonariuszek – obecnie wszystkie miejsca są wykorzystane. Ostatnią kontrolę obiektu przeprowadzono w dniu 15.12.2015 roku. W jej wyniku została wydana decyzja mająca na celu poprawę zaistniałego stanu ( podczas kontroli stwierdzono usterki sanitarno – higieniczne).

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

Obecna kontrola przeprowadzona przez przedstawiciela Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego jest wynikiem pisemnej informacji jaka wpłynęła do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Lublinie dot. zmian skórnych u podopiecznych, które mogą być związane z występowaniem pluskiew w pokojach mieszkalnych. W rozmowie z dyrekcją placówki oraz kierownikiem Zespołu Opiekuńczo – Pielęgnacyjnego uzyskano potwierdzenie wystąpienia pluskiew w przypadku

jednego pokoju. Pensjonariuszki zamieszkujące DPS rozlokowane są w 29 pokojach 2, 3 osobowych oraz 1 pokoju 4 osobowym. Wszystkie pokoje wyposażono w wymagane przez standard meble, dostosowane do potrzeb mieszkanek. Pokoje nie posiadają pełnych węzłów sanitarnych jedynie umywalki. Pełne węzły higieniczno - sanitarne usytuowane są na każdej kondygnacji przy ciągach komunikacyjnych. Umywalki w wymienionych pomieszczeniach wyposażono w dozowniki na mydło oraz podajniki na ręczniki papierowe. W przypadku umywalk znajdujących się w pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych przeznaczonych dla personelu dodatkowo wyposażono je w dozowniki na środek do dezynfekcji rąk. Ściany oraz podłogi pomieszczeń sanitarnych wyłożono glazurą i terakotą co ułatwia ich utrzymanie we właściwym stanie sanitarnym. Ściany pozostałych pomieszczeń pomalowane są farbą zmywalną, podłogi wyłożone terakotą, panelami, parkietem lakierowanym, tarketem. Według oświadczenia Pani Zajchowskiej w okresie przedświątecznym wszystkie pomieszczenia DPS zostały poddane dokładnemu sprzątaniu. W pokojach mieszkalnych na drugim piętrze oprócz sprzątanego dnia 8.03.2016 przeprowadzono również akrylowanie podłóg. Podczas wykonywania prac porządkowych nie stwierdzono występowania insektów. Pojawienie się pod koniec kwietnia pluskiew ( insekty poddane identyfikacji w zakładzie DDD w Lublinie ) zauważono w jednym z 2 – osobowych pokoi mieszkalnych na drugim piętrze. Ich wystąpienie łącznie jest z faktem przyjęcia do placówki po 22 marca 2016 roku nowej pensjonariuszki, która została zakwaterowana w w/w pokoju. W celu wyeliminowania pluskiew przystąpiono do działań. Zakupiono w zakładzie DDD mieszczącym się w Lublinie przy ul. Krochmalnej 24 środek przeznaczony do dezynfekcji pomieszczeń o nazwie DEADYNA ( faktura VAT nr F/000376/16 z dnia 15.04.2016 r. ). Dnia 16.04.2016 roku mieszkanki zostały przeniesione do innego pomieszczenia a pokój po uprzednim przygotowaniu został poddany dezynfekcji. W związku z zaistniałą sytuacją pozostałe pokoje również poddano dezynfekcji oraz sprawdzono meble będące na ich wyposażeniu. Dokonano przeglądu szaf wnękowych służących do przetrzymywania czystej bielizny usytuowanych w głównych ciągach komunikacyjnych. Wszystkie pomieszczenia poddano ciągłej obserwacji a pokój w którym stwierdzono pluskwy wyłączono z eksploatacji do dnia 16 maja. W rozmowie z Panią Zajchowską uzyskano informację, że podjęte działania pozwoliły wyeliminować obecność insektów. Gdyby jednak w najbliższym tygodniu w trakcie prac porządkowych zauważono ponowne ich wystąpienie zostanie zamówiona usługa profesjonalnej firmy, która zajmie się ich usunięciem. Obecnie w DPS w Zespole Opiekuńczo – Pielęgnacyjnym zatrudnionych jest 5 pielęgniarek, 4 pokojowe, 17 opiekunów, 2 stażystki. Pracownicy placówki zaopatrzeni są w dostateczną ilość środków ochrony osobistej ( fartuchy, rękawice ochronne ). Czynności które podejmowane są przez personel odbywają się zgodnie z opracowanymi na potrzeby obiektu procedurami. Podczas kontroli udostępniono do wglądu procedury postępowania w przypadku zakażenia świerzbowcem ludzkim, naświetlania pomieszczeń lampą bakterioobójczą, postępowania w przypadku zakażenia wszą ludzką. W przypadku wszystkich obowiązujących na terenie DPS procedur personel potwierdza zaznajomienie się z nimi poprzez złożenie na ich odwrocie własnoręcznego podpisu. W celu zapewnienia sprawniejszej opieki nad podopiecznymi placówki od 1 stycznia br. zamiast 12 godzinnego został wprowadzony 8 godzinny system pracy ( od godz. 6 -14, 12 – 20 a w nocy od 19 do 7 rano ). Sprzątanie pomieszczeń oraz ich dezynfekcja prowadzona jest przy użyciu takich środków jak: Velox Spray, Quatrodes Protect, Velodes, AHD 2000, Bossklein, Liquid Soap. W dniu kontroli poddano wrywkowemu sprawdzeniu bieżący stan sanitarno – higieniczny zarówno pokoi mieszkalnych jak i pomieszczeń sanitarnych na wszystkich kondygnacjach. Ponieważ w placówce prowadzone są prace malarskie związane z usuwaniem nieprawidłowości wykazanych podczas poprzedniej kontroli ( decyzja administracyjna z terminem wykonania do 31.08.2016 roku – między innymi dot. brudnych ścian na trzecim piętrze oraz ciągu komunikacyjnym na drugim piętrze ) część pomieszczeń była w trakcie sprzątanego. Od czasu ostatniej kontroli zabrudzeniu uległy również dolne części ścian ciągu komunikacyjnego przy głównym wejściu oraz pokoju 203 na drugim piętrze. W związku z powyższym uzyskano informację, że ściany te przewidziano do odnowienia podczas obecnie prowadzonych prac. Ze względu na to, że placówka posiada pralnię ( zlokalizowana na poziomie zerowym ) pranie bielizny pościelowej oraz odzieży pensjonariuszy prowadzone jest we własnym zakresie. Pralnia funkcjonuje codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 6 do 14. W pralni zatrudniona jest jedna osoba. Stan sanitarny pomieszczeń wchodzących w skład pralni dostateczny. Bielizna pościelowa zmieniana jest 1 x na 2 tygodnie lub w miarę potrzeb. Podopieczni placówki mają zapewnioną opiekę medyczną. Powstałe na terenie obiektu odpady komunalne odbierane są zgodnie z zawartą umową ( była poddawana sprawdzeniu podczas ostatniej kontroli ).

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

Na w/w placówkę prowadzone jest postępowanie administracyjne w postaci decyzji Nr 9012.1.2.2016 z dnia 26.01.2016 roku. Termin usunięcia wykazanych nieprawidłowości został ustalony na 31.08.2016 roku. W trakcie obecnej kontroli stwierdzono prowadzenie prac ( malarskie ) mających na celu usunięcie pewnych usterek. O usunięciu wszystkich nieprawidłowości ujętych w wydanej decyzji dyrekcja DPS poinformuje pisemnie Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Podczas kontroli w części brudnej pralni stwierdzono pozostawioną na podłodze szczotkę oraz końcówkę do mopa. Zwrócono uwagę na konieczność przetrzymywania sprzętu porządkowego w przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, którym pralnia dysponuje.

**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 grzywnien 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)*

Oddział Higieny Komunalnej

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Inż. Grażyna Szczęsna

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 30.05.2016

DYREKTOR  
Domu Pomocy Społecznej  
im. W. Micheliłowej  
w Lubinie

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

mgr. Jolanta Szarak-Chabros

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