

ul. Piękniańsk 6, 20-708 Lublin
tel. centr. 743-42-72 do 75
Insp. 743-46-96; fax 743-46-86
skr. poczt. 119

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr DNS-HK.731/9/10

Lublin, 27.04.2010

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Monikę Kubinę, starszego asystenta, upoważnienie nr 21 z 18.01.2010;
Annę Smyłek, młodszego asystenta, upoważnienie nr 17 z 18.01.2010,

(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 (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 im. Wiktorii Michelisowej ul. Archidiakońska 7, 20-113 Lublin
Tel. (81) 53-256-81 fax (81) 53-256-81

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

Urząd Miasta Lublin ul. Plac Łokietka 1, 20-109 Lublin

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

I.3. NIP 946-11-83-227

REGON 000295099

PESEL -

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

p. Jolanta Słazak-Chabros – dyr. DPS

p. Ireneusz Rymanowski – z-ca dyrektora

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

p. Alicja Zajchowska – pielęgniarka oddziałowa

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

.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23.04.2010r. godz 9:45

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: stan sanitarno – higieniczny pomieszczeń, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie z bielizną

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 przeznaczony

jest dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych. Ostatnia kontrola stanu sanitarno – higienicznego została przeprowadzona przez pracowników PSSE w Lublinie w dniu 10.02.2009r. Nie stwierdzono nieprawidłowości, zaleceń nie wydano, postępowanie administracyjno – egzekucyjne nie jest prowadzone. Dom pomocy społecznej zlokalizowany jest w piętrowym, murowanym budynku. Obiekt przystosowany jest dla potrzeb osób niepełnosprawnych (m.in.: winda, podjazdy, powierzchnie antypoślizgowe, poręcze). Budynek podłączony jest do wodociągu zbiorowego zaopatrzenia MPWiK Lublin. Nadzór nad jakością wody sprawuje PSSE w Lublinie. Obiekt zaopatrywany jest w ciepłą wodę pochodzącą z ujęcia miejskiego. Nieczystości płynne odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej. Oświetlenie naturalne i sztuczne. Ogrzewanie z miejskiej sieci ciepłowniczej. Wentylacja grawitacyjna oraz wspomagana mechanicznie w łazienkach, w pomieszczeniach pralni. W obiekcie znajduje się 28 pokoi mieszkalnych, w tym: 8- dwuosobowych i 20- trzyosobowych. Placówka dysponuje 64 miejscami, w dniu kontroli wszystkie miejsca wykorzystane. W domu pomocy znajdują się: pokoje mieszkalne, węzły sanitarne, świetlica, gabinet

zabiegowy, pokój gościnny, pokoje dziennego pobytu, brudownik, szatnia dla pracowników, sala terapii zajęciowej, sala rehabilitacji, kuchnia, jadalnia, pralnia. Pokoje mieszkalne wyposażone są m.in. w : tapczany, łóżka sosnowe, łóżka ortopedyczne (sterowane pilotem, mechanicznie), szafki, szafy, półki wiszące, dywany, telewizory podwieszane, krzesła. W 26-ciu pokojach znajdują się punkty wodne. Ściany malowane farbą akrylową, podłogi wyłożone panelami, wykładzinami. W trakcie kontroli w obiekcie trwał remont (malowanie ścian i sufitów). Malowanie pomieszczeń zostało rozpoczęte w związku z powstaniem zacieków (dotyczy 6 –ciu pokoi mieszkalnych) po intensywnych opadach śniegu oraz awarią łazienki (zacieki w pokoju socjalnym, gabinecie zabiegowym i 1 pokoju mieszkalnym). Według oświadczenia p. Ireneusza Rymanowskiego –z-cy dyrektora koniec remontu jest przewidziany do końca maja b.r., a LPWIS w Lublinie zostanie powiadomiony o zakończeniu przeprowadzonych prac. W placówce wydzielone są węzły sanitarne (na wyposażeniu łóżka kąpielowe) z toaletami i umywalkami. Ściany i podłogi w łazienkach wyłożone materiałami o powierzchniach zmywalnych. Przy umywalkach zamontowane są dozowniki z mydłem w płynie i podajniki z ręcznikami jednorazowymi. W gabinecie zabiegowym punkt wodny zaopatrzone w środek do dezynfekcji rąk Skinsept Pur, mydło, podajnik z papierem jednorazowym. Odpady medyczne usuwane są do pojemnika plastikowego zaopatrzonego w worek koloru czerwonego. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach usuwane są do pojemnika twardościennego. Odpady medyczne zakaźne przechowywane są w wydzielonej, przeznaczonej jedynie do tego celu lodówce znajdującej się na poziomie „0”. Prowadzony jest zeszyt zawierający zapisy z odczytów temperatury w lodówce. Umowa na odbiór odpadów medycznych zawarta jest z firmą Utylimed Sp. z o. o. ul. Grenadierów 3 w Lublinie(Umowa nr 2/09 z 12 stycznia 2009r.), odbiór odpadów dwa razy w miesiącu.

Zapas czystej bielizny przechowywany jest w wydzielonych, zamykanych szafach na piętrach. Na poziomie „0” znajduje się zamykane pomieszczenie magazynowe z zapasem czystej, nieużywanej bielizny (poduszki, kołdry).Zmiana bielizny pościelowej ma miejsce codziennie w zależności od potrzeb. Brudna bielizna składana jest do worka płóciennego na wózku znajdującego się w wydzielonej części łazienki na I piętrze. Brudna bielizna transportowana jest do brudownika wchodzącego w skład pomieszczeń pralni zlokalizowanej na poziomie „0”, gdzie umieszczana jest w plastikowych koszach. Pralnia składa się z „części mokrej „ i „części suchej”. W pralni zatrudniona jest jedna osoba. W dniu kontroli nieobecna. Na wyposażeniu pralni znajdują się: 2 pralnice, wanna do namaczania, 2 suszarki, magiel, pralka do prania prywatnego. Bielizna czysta przechowywana jest na regale o zmywalnych półkach ustawionym w części czystej skąd transportowana jest w koszach na piętro. Punkt wodny wyposażony jest w środek do dezynfekcji rąk Skinman Soft. W pralni ma miejsce dezynfekcja koców, poduszek. Ostatnia dezynfekcja miała miejsce w marcu (prowadzony jest zeszyt z zapisami dot. dezynfekcji).

Obiekt wyposażony jest w kosze plastikowe wyłożone jednorazowymi workami foliowymi. Umowa na odbiór odpadów komunalnych (nr 12338/0/10 z dnia 11.03.10) z firmą KOM-EKO ul. Wojenna 1 w Lublinie. Odpady komunalne wynoszone są do 2 kontenerów o pojemności 1100 litrów ustawionych na sąsiedniej posesji. Sprzątaniem domu pomocy zajmuje się 5 pań pokojowych. Zapas środków czystościowych i dezynfekcyjnych znajduje się w wydzielonych miejscach. Zapas środków dezynfekcyjnych i czystościowych w dniu kontroli dostateczny. Wg. oświadczenia p. Alicji Zajchowskiej – pielęgniarki epidemiologicznej w obiekcie trwa przetarg na dostawę w/w środków. W placówce używane są następujące środki: Skinman pur, Secumatic, Skinman Soft, Silux Strong, Matosept Cleanosel. W obiekcie opracowane są procedury dotyczące m.in.: postępowania z odpadami medycznymi, przekazywania do pralni brudnej bielizny pościelowej, podkładów i odzieży mieszkank, prania i dezynfekcji bielizny pościelowej i podkładów.

Opieka medyczna dla pensjonariuszek jest zapewniona (placówka posiada podpisaną umowę). Opieka pielęgniarska stała. Skontrolowana dokumentacja medyczna aktualna. W placówce prowadzone jest żywienie całodobowe. Stan sanitarno- higieniczny obiektu w dniu kontroli zachowany.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie użyto

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

Nie pobrano

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

Nie korzystano

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

1. Umowa na odbiór odpadów komunalnych
2. Umowa na odbiór odpadów medycznych
3. Procedury dot. postępowania z bielizną, odpadami medycznymi.

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

Nie stwierdzono

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu***VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.****Wnieść/nie wnieść** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

(This section contains a large, hand-drawn blue scribble that completely obscures the text and lines of the form.)

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: 23.04.2010 godz.12.30...

Łączny czas kontroli: 2 godz. 45 min.

ZASTĘPCA DYREKTORA

Ireneusz Rymanowski

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

Oddział Higieny Komunalnej

Kubina
mgr inż. Monika Kubina

Oddział Higieny Komunalnej

Smytek
mgr inż. Anna Smytek

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 30 kwietnia 2010r

ZASTĘPCA DYREKTORA

Ireneusz Rymanowski

(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