

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 172/2018

Znak: NK.9020.55.2.2018

Kraków, 2018-11-28
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzyna Pokrzywa, starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej nr leg. służb. 293, nr up. APK. 057.2.29.2018 z dnia 2018-03-07

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

(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. 2017 poz. 1261 z późn. zm.), 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. 2018 poz. 2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej

31-222 Kraków, ul. Kluzeka 6/1

tel.: (12) 234-56-66, fax: (12) 234-56-66, e-mail: dpskluzekat@gmail.com

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej

31-222 Kraków, ul. Kluzeka 6/1

tel.: (12) 234-56-66, fax: (12) 234-56-66, e-mail: dpskluzekat@gmail.com

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Prezydent Miasta Krakowa

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

1) 31-001 Kraków; plac Wszystkich Świętych 3/4,

tel: 12 616-13-98, fax: 12 616-13-15, e-mail: prezydent@um.krakow.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 945-14-32-864 / 000294326 / nie dotyczy

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Piotr Zieliński, Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Pani Mirosława Twaróg Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2018-11-28, godzina: 13.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2018-11-27, godzina: 15.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*:
nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego obiektu
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
Jak w pkt. III.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Do protokołu dołączono klauzulę RODO
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr:

Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Jednostka Samorządu Terytorialnego, wobec obiektu prowadzone jest postępowanie administracyjne dotyczące ciepłej wody użytkowej termin wykonania decyzji do 31 grudnia 2018r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Lokalizacja budynku/ profil domu: Dom Pomocy Społecznej zlokalizowany jest w budynku wolnostojącym przeznaczony dla osób somatycznie chorych i w podeszłym wieku. Liczba pensjonariuszy obiektu: 90. Źródło zaopatrzenia w wodę stanowi wodociąg krakowski. Sposób odprowadzania nieczystości płynnych to kanalizacja miejska. Gospodarka odpadami komunalnymi: Gospodarka odpadami komunalnymi prowadzona prawidłowo, odpady zbierane do koszy wyłożonych wkładami foliowymi, w dniu kontroli nie przepełnione. Odpady komunalne

h

16

gromadzone w zamykanych kontenerach na zewnątrz budynku umiejscowione na utwardzonej powierzchni. Stan sanitarno - techniczny prawidłowy. Odbiór odpadów na podstawie deklaracji zawartej z Miejskim Przedsiębiorstwem Oczyszczania w Krakowie mieszczącym się na ul. Nowohudzkiej 1; 31-580 Kraków (deklaracja z dnia 01-09-2014) obejmuje opróżnianie pojemników i wywóz odpadów stałych z terenu nieruchomości Domu Pomocy Społecznej. Na terenie obiektu prowadzona jest segregacja odpadów z podziałem na papier szkło i plastik.

Pomieszczenia obiektu: pokoje mieszkańców (1 lub 2 osobowe) wyposażone standardowo w łóżka szafy, stoliki i krzesła. Toalety ogólnodostępne w ilości na I piętrze 13 oczek natomiast na II piętrze 10 oczek ponieważ znajdują się pokoje dwuosobowe mające wspólne łazienki.

Ponadto na terenie domu znajduje się pokój terapii, biblioteka, pokoje pobytu dziennego, kaplica, pomieszczenia rehabilitacji oraz pomieszczenia gospodarcze, biblioteka, pralnia oraz palarnia. Zapewnione podstawowe środki higieniczne.

Stosowane środki do mycia i dezynfekcji: Do dezynfekcji na terenie obiektu kontrolowanego stosuje się środki ogólnie dostępne na rynku na bazie chloru. Do dezynfekcji rak stosuje się: Velodess Soft Gel; do powierzchni stosuje się na terenie obiektu: Dezterman, Velox Top z prawidłowym terminem ważności. Powierzchnie łatwo zmywalne myte i dezynfekowane środkami takimi jak: do powierzchni; Blitz Orange; Multi Clin Bacusan Trendy do mycia łazienek. Środki przechowywane w wydzielonym pomieszczeniu, zabezpieczone przed dostępem osób niepożądanych.

Pranie bielizny/Postępowanie z materacami ,kocami; czyszczenie i dezynfekcja: Przeprowadzane przez pralnię znajdującą się na na parterze obiektu kontrolowanego. Zachowany rozdział dróg bielizny czystej i brudnej. Transport bielizny odbywa się w koszach przeznaczonych do tego celu. W pralni wydzielone pomieszczenia na strefę brudną i czystą, pralnicę oraz miejsce do suszenia i prasowania. Do każdego prania jest dodawany środek dezynfekujący Jasolsolid w tabletkach z aktualną datą ważności. Koce i pościel prane przez firmę zewnętrzną TIP TOP ul. Makuszyńskiego w Krakowie na czas określony od 02 stycznia 2018 do 31 grudnia 2018. Umowa obejmuje usługi pralnicze prania, czyszczenia i dezynfekcji. Zachowany rozdział dróg bielizny brudnej i czystej, brak nieprawidłowości w postępowaniu. Węzły sanitarne zlokalizowane przy pokojach mieszkańców stan sanitarno - techniczny prawidłowy.

Postępowanie z odpadami medycznymi: na terenie obiektu są wytwarzane odpady medyczne, ale nie są zbierane i gromadzone z uwagi na fakt umowy na usługi pielęgniarstwo- medycznych prowadzonych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dezynsekcja i deratyzacja obiektu / dokumenty potwierdzające wykonanie: przeprowadzana okresowo, do wglądu przedłożono protokół z przeprowadzenia zabiegów DDD z dnia 24 październik 2018r., przez firmę Insekt-Serwis Dezynsekcja-Dezynsekcja Deratyzacja; Firma Usługowa Andrzej Trątnowiecki ul. Armii Krajowej 93/50; 30 - 150 Kraków; zastosowane preparaty posiadały atesty Państwowego Zakładu Higieny.

Węzły sanitarne dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych: stan w dniu kontroli prawidłowy. Palenie wyrobów tytoniowych: Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych i elektronicznych w miejscach ogólnodostępnych dla mieszkańców, tabliczki informujące umieszczone w widocznych miejscach. Zapewniona na parterze budynku palarnia posiadająca wentylację mechaniczną wspomagana pochłaniaczem dymu papierosowego.

Wentylacja i klimatyzacja: zapewniona mechaniczna i grawitacyjna. Do wglądu przedłożono protokół z przeglądu przewodów kominowych nr 745/III/2018 z dnia 07 listopada przeprowadzonej przez Spółdzielnię Pracy Kominarzy w Wadowicach Zakład Kominarski nr 3/KR ul. Kazimierza Wyki 140; w wyniku kontroli nie stwierdzono pogorszenia stanu technicznego oraz właściwości użytkowych przewodów kominowych w odniesieniu do wymagań podstawowych o których mowa w art.5 ust.2 Ustawy Prawo Budowlane. Apteczka pierwszej pomocy medycznej zapewniona. Inne informacje o obiekcie/ zakładzie: Na terenie obiektu przeprowadzony jest remont pokoju nr 212; jest on wyłączony z użytkowania, a na piętrze II w trakcie remontu jest toaleta ogólnodostępna.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

nie dotyczy

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 mandatu karnego na-... w wysokości-... na podstawie-...

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia)

(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

nie dotyczy

(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

NIE DOTYCZY

Kierownik
Działu Administracyjno-Gospodarczego

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział Nadzoru Higieny Komunalnej

Katarzyna Pokrzywa
Starszy asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28-11-2018.....

Z up. Dyrektora

Kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego

Dorota Szadajuk

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Dom Pomocy Społecznej w Krakowie

ul. Kluzeka 6, 31-222 Kraków

tel.: 12 415 25 92

fax: 12 444 70 62

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”**