

MAŁOPOLSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
tel.: 12 416 21 24, 12 420 64 30, 12 254 95 00
fax: 12 416 20 93

PROTOKÓŁ KONTROLI nr 248/2013

Dom Pomocy Społecznej
Kraków, ul. Łanowa 41
Strona 1 z 4
wpł. 2013 -11- 06
v-yp.
znak 3343 zał. 1
Kraków, dnia 28.10.2013r. podpis

Nr NK.9020.47.1.2013

przeprowadzonej przez.....Zofia Pawlus – st.instr.hig.nr leg 18 nr upoważ. 22/2013

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz art. 37 ust. 2¹ ustawy z dnia 14 marca 1985 o Państwowej
Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 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 2013 r., poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Dom Pomocy Społecznej – ul. Łanowa, 41, 30-725 Kraków

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: Gmina Kraków – jednostka odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań - Dyrektor DPS w Krakowie ul.Łanowa 41.....

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

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

I.3. NIP 679-24-29-488..... REGON... 350644309..... PESEL.....

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

...mgr Ryszard Jaworski – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej.....

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

..Kierownik dz.terapeutyczno-Socjalnego – P.Dorota Suchan.....

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: ...28.10.2013 r. godz. 10:15.....

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

II.3. Uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli²/nie dotyczy*.....

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.) DPS dla przewlekłe psychicznie

i somatycznie chorych mieści się w 5 budynkach ,w których zamieszkuje łącznie 318 mieszkańców. Budynki 4-kondygnacyjne,w których mieszczą się :pokoje mieszkańców 1-4 osobowe , gabinety zabiegowe, pomieszczenia gospodarcze, pracownie terapii zajęciowej, pomieszczenia do rehabilitacji, brudowniki, pomieszczenia do przechowywania odpadów medycznych, podręczne magazyny czystej bielizny, łazienki, palarnie. DPS posiada własną pralnię usytuowaną w przyziemiu budynku nr 41.

Budynek nr 41B w chwili obecnej wyłączony z eksploatacji - przygotowywany do generalnego remontu. Mieszkańcy z tego budynku zostali przekwaterowani na IV piętro budynku nr 41.Budynki przystosowane dla osób niepełnosprawnych , z wyjątkiem budynku 43 d (brak windy).

¹ Art. 37 ust. 2 stosowany wyłącznie podczas kontroli przedsiębiorcy, wymaga wykreślenia jeżeli kontrola nie dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej

² art. 79 ust. 7 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 672 z późn. zm)

Pokoje mieszkańców oraz pomieszczenia pomocnicze we wszystkich budynkach w dobrym stanie technicznym oraz porządkowym. Większość pokoi posiada własny węzeł sanitarny. Ściany korytarzy oraz klatek schodowych w wielu miejscach brudne, poplamione, pokopane jednakże ze względu na specyfikę Domu wymagałyby ciągłego odmalowywania.

Najgorszy stan sanitarno-porządkowy podczas kontroli stwierdzono w budynku 43e.

Część pokoi bez zaplecza sanitarnego, mieszkańcy tych pokoi korzystają z łazienki ogólnodostępnej (pomieszczenie nr 414), która w dniu kontroli znajdowała się w niedostatecznym stanie sanitarno-porządkowym. W łazience prana i suszona jest odzież mieszkańców, ponadto przechowywane były: wózek do sprzątnia, wiadra, mopy, szczotki do zamywania, zmiotki. W szafie obok ułożonych luzem pampersów znajdowały się środki czystości.

Musze ustępowe z nalotem kamienia.

Dyrekcja DPS Zarządzeniem nr 14 z dnia 15.03.2010 r. wprowadziła procedury higieniczno-sanitarne postępowania pracowników wykonujących czynności związane z pielęgnacją mieszkańców oraz utrzymywaniem czystości w DPS.

W gabinetach zabiegowych wykonuje się zabiegi medyczne: iniekcje, kroplówki, drobne opatrunki, pomiary RR, temperatury, wagi, poziomu cukru we krwi, podawanie leków doustnych. W fizykoterapii wykonuje się zabiegi lecznicze i usprawniające: laser, jonoforezę elektroterapię masaż, ćwiczenia gimnastyczne. Używany jest tylko sprzęt jednorazowy, materiał opatrunkowy pakowany fabrycznie, kieliszki do leków tylko jednorazowego użytku. Do sterylizacji nożyczek służy podręczny sterylizator parowy.

W gabinetach wydzielone są stanowiska do higienicznego mycia rąk wyposażone w zimną i ciepłą wodę dozowniki na mydło w płynie i płyn dezynfekcyjny, podajniki na ręczniki jednorazowego użytku i pojemniki na zużyte ręczniki.

Gospodarka odpadami medycznymi:

Dom Pomocy Społecznej ma podpisaną umowę na wywóz odpadów medycznych z firmą San-Eko. Odbiór odpadów odbywa się 2 x w miesiącu. Do czasu wywiezienia odpady magazynowane w wydzielonym przystosowanym pomieszczeniu w łódzce. Podczas kontroli stwierdzono, iż pojemniki na odpady medyczne mają tylko datę zamknięcia oraz kod odpadów, natomiast brak jest oznakowania identyfikującego siedzibę wytwórcy odpadu. Wg kontrolowanych kart przekazania w DPS produkuje się od 2-9 kg odpadów medycznych miesięcznie.

Gospodarka odpadami komunalnymi:

Odpady komunalne gromadzone w 2 kontenerach o poj. 1,1 m³ ustawionych obok budynku 43e, wywożone 1 x w tygodniu oraz 1 kontenerze o poj. 7 m³ - przy budynku 41B oraz kontener ustawionym w blaszaku o poj. 5 m³ przy budynku 41 B – wywożone 2 x w miesiącu. DPS posiada podpisaną deklarację dot. wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi. Wywozem odpadów zajmuje się firma SITA Sp. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami.

Postępowanie z bielizną i pościelą mieszkańców domu.

Bielizna osobista mieszkańców, pościel, koce, kołdry prane, czyszczone i dezynfekowane we własnej pralni. Bielizna brudna w poszczególnych budynkach gromadzona w brudownikach, pakowana do worków płóciennych koloru niebieskiego i wózkami ręcznymi przewożona do brudownika pralni, gdzie jest segregowana do 3 dużych pojemników drewnianych opisanych. Bielizna czysta pakowana do worków koloru czerwonego, przewożona bezpośrednio do pokoi mieszkańców, pościel zapasowa układana w szafach w magazynie bielizny czystej.

Zapisy Ustawy Antynikotynowej:

W DPS w widocznych miejscach umieszczono informacje o zakazie używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w pomieszczeniach DPS. W każdym budynku znajduje się palarnia.

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

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

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

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- .- deklaracja o wysokości opłaty za gosp. odpadami komunalnymi,
- .- umowa z dnia DPS /UM/18/13 z San Eko na wywóz i utylizację odpadów medycznych

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

- niedostateczny stan sanitarno-porządkowy łazienki ogólnodostępnej (pomieszczenie 414) w budynku 43 e,
- niedoczyszczone, z osadem kamienia muszle ustępowe - art. 22 ust.1i2 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r.o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U z 2008 r. nr 234 poz.1570 z późn.zm.),
- niewłaściwie oznakowane opakowania na odpady medyczne - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U.z 2010 r. Nr 139, poz.940 §4 pkt 2),

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

VI. Uzasadnienie przedłużenia czasu trwania kontroli ³/nie dotyczy**:

VII. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VIII. 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***:

Wydano/nie wydano** zalecenia pokontrolne oraz inne dane wynikające z czynności kontrolnych, które wpisano w książkę kontroli na podstawie art. 31 § 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej / które nie wpisano w książkę kontroli**:

³ art. 83 ust. 3b ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 672 z późn. zm.)

.....
.....
.....
.....
.....
Data i godz. zakończenia kontroli: ..28.10.2013.....godz.14⁰⁰.....Łączny czas kontroli: :3 godz.45 min.....

D Y R E K T O R

[Signature]
mgr Ryszard Jaworski

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

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
30-725 Kraków, ul. Łanowa 41
tel/fax-12/653-23-35,
tel.12/650-56-00, 12/659-00-48

Kierownik Działu
Terapeutyczno-Socjalnego

[Signature]
mgr Dorota Suchan

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

[Signature]

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu ..06.11.2013.....

D Y R E K T O R

[Signature]
mgr Ryszard Jaworski

(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”

** - właściwie zakreślić

*** - wpisać przyczynę braku wpisu w książce kontroli: Kontrolowany nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej/ jest zwolniony z okazania książki kontroli, w związku z udostępnieniem jej innemu organowi kontroli/nie prowadzi książki kontroli, mimo iż jest obowiązany ustawą o swobodzie działalności gospodarczej