WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W KRAKOWIE
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
tel. dyr. 12 420 64 30, fax 12 416 20 93
Regon: 000297394, NIP: 677-10-27-767

KA
DTOIII
DPP

Dom Pomocy Społecznej
Kraków, ul. Łanowa 41
wpł.
wyp. 2016 -05- 25
znak: 2112 sal: hazet
podpis

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 86/2016

Znak: NS.9020.96.1.2016

Kraków, 2016-05-25
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Małgorzata Kozaczyńska, Oddział Nadzoru Higieny Środowiska, nr leg. służb. 240, nr up. 26/16 z dnia 2016-01-07

(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 (tekst jednolity: Dz.U. 2015 poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. 2016 poz. 23 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Dom Pomocy Społecznej w Krakowie
   30-725 Kraków, Łanowa 41/b
   tel.: (12) 650-56-00, fax: (12) 653-23-35, e-mail: dpslanowa41@wp.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

   Dom Pomocy Społecznej, ul. Łanowa 41, Kraków
   30-725 Kraków, ul. Łanowa 41
   tel.: 12 650 56 00, fax: 12 653 23 35, e-mail: dpslanowa41@wp.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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

   1) 30-725 Kraków, Pl Wszystkich Świętych 3/4,
   tel: 126161200, fax: 126530390, e-mail: dps@um.krakow.pl
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6792174663 / 000294852 /

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   Ryszard Jaworski, dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

   Anna Stefańska-Such, z-ca dyrektora
   (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

   Agnieszka Ferenc,Dorota Jasonek-Matoga
   (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2016-05-25, godzina: 12:10

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

   nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2016-05-25, godzina: 14:10
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

    nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

    nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: nie dotyczy

Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnejczęści protokołu kontroli (służą jedynie do 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

   nie dotyczy

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

   Jest to jednostka samorządu terytorialnego położona przy ul. Łanowej 41.Nieczystości płynne odprowadzane są do kanalizacji miejskiej. Dom Pomocy Społecznej jest to budynkiem o 4-kondygnacjach. Stan formalno prawny nie uległ zmianie od czasu ostatniej kontroli przeprowadzonej 10.07.2015r.
   Liczba pensjonariuszy obiektu: 55
   Obiekt zaopatrzony jest w wodę do spożycia z wodociągu miejskiego. Punkty poboru wody zaopatrzone są w ciepłą i zimną wodę.
   Sposób odprowadzania nieczystości płynnych: Nieczystości płynne odprowadzane są do kanalizacji miejskiej.
   Gospodarka odpadami komunalnymi: Zarządca w obiekcie zapewnia odpowiednią ilość pojemników -koszy na odpady komunalne, które są wyłożone wkładami foliowymi w trakcie kontroli nieprzepełnione. Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach, które są utrzymane w dobrym stanie sanitarno-porządkowym. Odpady komunalne odbierane są na podstawie złożonej deklaracji w urzędzie miasta. Zarządca Domu Pomocy Społecznej posiada zezwolenie na wytwarzanie odpadów, zatwierdzony program gospodarowania odpadami, złożoną informację o gospodarowaniu. Ostatni przegląd przewodów kominowych miał miejsce w dniu 16.11.2015r. W protokole kominiarskim stwierdzono, że przewody wentylacyjne w dniu kontroli dobre. Firma wykonująca pomiary to Zakład Usług Kominiarskich Kraków ul.

Wielicka 81/1.
Apteczka pierwszej pomocy medycznej: Apteczka pierwszej pomocy jest zapewniona.
Inne informacje o obiekcie/ zakładzie: Pokoje mieszkańców wyposażone są typowo w łóżka, szafki, szafy stoliki i krzesła. Mieszkańcy mają zapewnione środki czystości, wymianę ręczników, oraz pościeli. Sprzątanie pomieszczeń odbywa się raz dziennie oraz w razie potrzeby na bieżąco. Teren obiektu utrzymany jest czysto. Po generalnych remontach .Procedury postępowania z odpadami medycznymi -zachowane.
W obiekcie obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Tabliczki informacyjne o zakazie palenia znajdują się na drzwiach wejściowych do budynku.
W dniu 25.05.2016 r. przeprowadzono kontrolę Domu Pomocy Społecznej przy ul. Łanowej 41 b. Kontrola odbyła się w związku z interwencją Pana Jacka Golachowskiego zamieszkałego w Domu Pomocy Społecznej przy ul Łanowej 43b pokój o nr 103. Pismo dotyczyło współlokatora chorego na chorobę skórna zamieszkałego w tym samym pokoju. Niepokój jego budził fakt że osoba ta nie została przeniesiono do izolatki .
W dniu kontroli w obecności Pani kierownik działu terapeutyczno- opiekuńczego Pani Agnieszki Ferenc oraz uczestnicząca podczas wizji lokalnej z-ce kierownika działu panią Dorotę Jasogę - Matogę przeprowadziliśmy kontrole w/wym sprawie. Na początku przed wizja lokalna do skarżącego zapoznano się z karta informacyjna osoby chorej pana Ostafina Piotra. Z karty informacyjnej wynikało , że osoba ta chora jest na Łuszczyce pospolitą i znajduje się pod stała opieka medyczną.
Z informacji nie wynikało, iż są przeciwwskazania na odizolowanie tej osoby .Choroba ta nie jest choroba zakaźna ani zaraźliwą. Pan Piotr Ostafin przyjmuje leki i maści i jest nadzorowany przez lekarzy . Przebywa w Domu Pomocy Społecznej od dnia 2 lipca 2015r.Po uzyskaniu wszystkich informacji pacjenta chorego przeprowadzono rozmowę z osoba skarżąca przedstawiając jej wszystkie fakty zawarte w karcie informacyjnej. Osoba obecnie jest świadoma ze współlokator ma chorobę nieuleczalna, nie zakaźną i nie zagraża jego zdrowiu.

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

   nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

   nie dotyczy

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

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr 26/16 z dnia 2016-01-07 wydane przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego)

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona 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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Kierownik Działu Terapeutyczno - Opiekuńczego III
Agnieszka Ferenc
.....
.....
.....mgr Agnieszka Ferenc.....

Z-ca Kierownika Działu Pielęgnacyjno - Rehabilitacyjnego
D. Jasonek-Matoga
.....
Dorota Jasonek-Matoga
.....

.....
.....
.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

Oddział Nadzoru Higieny Środowiska
mgr Małgorzata Kozaczyńska
Młodszy asystent

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.05.2016.....

.....

DYREKTOR
mgr Ryszard Jaworski

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

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy
(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*