

31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
Pieczęć Stacji Sanitarnej Epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 171/2017

Znak: NS.9020.22.3.2017

Kraków, 2017-10-24
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Annę Stańczak, Oddział Nadzoru Higieny Środowiska, nr leg. służb. 325, nr up. APK.057.2.33.2017 z dnia 2017-09-20

Magdalenę Wszolek, Oddział Nadzoru Epidemiologii, nr leg. służb. 309, nr up. APK.057.2.24.2017 z dnia 2017-01-03

(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), 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. 2017 poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej

31-066 Kraków, Krakowska 55

tel.: (12) 430-52-74, fax: (12) 430-62-12, e-mail: dyrekcja@dpskrakowska.krakow.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej

31-066 Kraków, Krakowska 55

tel.: 12 430 51 21, fax: 12 430 62 12, e-mail: sekretariat@dpskrakowska.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej

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

31-066 Kraków, Krakowska 55,

tel.: 12 430 51 21, fax: 12 430 62 12, e-mail: sekretariat@dpskrakowska.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 944-102-83-28 / 000292994 /

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Marzena Samek, Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Marzena Samek, Dyrektor

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2017-10-24, godzina: 11:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2017-10-24, godzina: 13:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*:
nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
kontrola stanu sanitarno – higienicznego obiektu w związku z anonimowym wnioskiem dotyczącym nieprawidłowych warunków pracy i opieki nad pensjonariuszami, w tym wystąpienia świerzbu wśród mieszkańców.
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*
oświadczenia Kierowników wszystkich komórek administracyjnych o poinformowaniu o możliwości wystąpienia świerzbu wśród mieszkańców.
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 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
Dom Pomocy Społecznej w Krakowie przy ul. Krakowskiej 55, jest samodzielną jednostką organizacyjną Systemu Pomocy Społecznej Gminy Miejskiej Kraków, utworzoną i działającą w formie jednostki budżetowej.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego
Ostatnia kontrola stanu sanitarnohigienicznego obiektu została przeprowadzona w dniu 4 października 2017 r. - nie stwierdzono nieprawidłowości. Dom Pomocy Społecznej przy ul. Krakowskiej 55 jest jednostką stacjonarną przeznaczoną dla osób przewlekle psychicznie chorych, świadczącą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców oraz umożliwia korzystanie ze świadczeń zdrowotnych przysługujących z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
obiekt zlokalizowany w 4 budynkach (osobne zespoły).
Zespół numer 1 - budynek przy ul. Chmielowskiego 6 - 99 osób,
Zespół numer 2 - budynek przy ul. Krakowskiej 53 - 64 osoby,
Zespół numer 3 - budynek przy ul. Krakowskiej 45 (front) - 42 osób,
Zespół numer 4 - budynek przy ul. Krakowskiej 45 (oficyna) - 55 osób.

Pokoje nie posiadają węzłów sanitarno-higienicznych, które znajdują się na korytarzach.

Liczba zatrudnionych kadry opiekuńczej: 130 pracowników.
Liczba personelu sprząającego: 5 etatów.

W trakcie kontroli uzyskano informację od Pani Dyrektor Marzeny Samek o potwierdzeniu wystąpieniu świądu i zmian skórnych u mieszkańców świadczące prawdopodobnie o zakażeniu Świerzbowcem. Przedmiotowa informacja została potwierdzona przez lekarza internistę na podstawie objawów



klinicznych występujących u mieszkańców, tj. wysypka, świąd skóry. Zgodnie z oświadczeniem nie wykonano badań diagnostycznych potwierdzających ww. czynnik etiologiczny.

Liczba osób, u których stwierdzono objawy wystąpienia ww. zachorowania: 18, w tym u 2 pracowników, przebywających w 3 zespołach. Świerzb nie stwierdzono u mieszkańców Zespołu numer 2. Zgodnie z oświadczeniem Pani Dyrektor na dzień dzisiejszy pracownicy u których wystąpiły objawy nie są obecni w pracy. Działania profilaktyczne wdrożono u 114 mieszkańców (na 255, polegające na smarowaniu ciała odpowiednimi lekami).

Pierwsze objawy wystąpienia świerzbu nastąpiły z chwilą powrotu ze szpitala jednej z mieszanek Domu Pomocy Społecznej. Osoby, u których wystąpiły objawy nie zostały odizolowane od pozostałych mieszkańców.

Wg oświadczenia Pani Dyrektor leczenie osób z objawami wysypki zostało wdrożone natychmiast. Środki stosowane to maść siarkowa 30 %, Novoscavin oraz Invectoscab. Leczenie (smarowanie maścią) dokonywali pracownicy Zespołów OT. Dodatkowo leczeniu podlegały wszystkie osoby mające kontakt z osobami zakażonymi. Pracownicy Domu Pomocy Społecznej nie podlegali leczeniu, z uwagi na fakt, iż zostali poinformowani o konieczności stosowania środków ochrony osobistej, w tym rękawiczek, fartuchów. Zgodnie z oświadczeniem pani Dyrektor środki ochrony osobistej są dostępne dla pracowników w niezbędnej ilości w trybie ciągłym. Przedłożono umowę nr 46/ch/2017 zawartą w dniu 20 września 2017 r. z firmą Abena Polska Sp. z o.o., 72-100 Goleniów, Łozienica, ul. Nowa 15 na zakup i sukcesywną dostawę rękawiczek nitrylowych (500 opakowań po 200 sztuk). Zgodnie ze specyfikacją zamówienia wymagania dotyczące przedmiotu umowy to: towar I gatunku, dopuszczony do obrotu zgodnie z obowiązującymi normami, atestami, terminami przydatności do użytku, posiadające kartę charakterystyki.

Dodatkowo wdrożono następujące postępowanie:

Pościel, ubrania mieszkańców, zabezpieczoną w workach, prana jest we własnej pralni. Dodatkowo podpisana została umowa z pralnią zewnętrzną w celu wykonania usługi prania bielizny pościelowej, kocy i ręczników wszystkich mieszkańców. Rzeczy osób u których wystąpiły objawy ww. zachorowania pakowane są w czerwone worki i traktowane jako materiał zakaźny. Przedłożono w trakcie kontroli umowę nr 45/ch/2017 z dnia 20 września 2017 r. z firmą TABOX Sp. z o.o. 31-011 Kraków, Plac Szczepański 8 na sukcesywną dostawę środków czystości, piorących i gospodarczych - zgodnie z zestawieniem asortymentu dołączonym do umowy stosowany proszek do prania dezynfekujący Clovin Septon.

W obiekcie obowiązuje Procedura higieny osobistej Mieszkańców Domu i utrzymania czystości w Pomieszczeniach Zespołów Opiekuńczo-Terapeutycznych, zgodnie z którą wymiana ręczników mieszkańców odbywa się w razie potrzeby, nie rzadziej niż 1 raz na tydzień. Zmiana bielizny pościelowej nie rzadziej niż 1 raz na 2 tygodnie. Zgodnie z oświadczeniem zmiana bielizny pościelowej osób leczonych przeprowadzana była po przeleczeniu, nie rzadziej niż po 3 dniach.

Sprzątanie pomieszczeń - w związku z wystąpieniem podejrzenia świerzbu u mieszkańców wdrożono dodatkowe środki do dezynfekcji powierzchni dotykowej, tj. Aniosgel i Velox, Javel. Osoby sprząające zostały poinformowane o zwiększonej częstotliwości stosowania ww. środków (kilka razy dziennie).

W obecnym stanie dla wszystkich mieszkańców stosowany jest catering żywieniowy - mieszkańcy spożywają posiłki w obrębie danego Zespołu. Sztućce i talerze są jednorazowego użycia.

Wg oświadczenia wszystkie osoby, które uległy zakażeniu to osoby poruszające się, kontaktujące się ze sobą.

Na dzień kontroli objawy wysypki skórnej utrzymują się u 3 mieszkańców.

W związku z wystąpieniem objawów u mieszkańców nie wstrzymano odwiedzin w Domu, natomiast rodziny osób przebywających były każdorazowo informowane o zaistniałej sytuacji.

W chwili obecnej leczenie trwa nadal u wszystkich 114 osób mających kontakt z osobami zakażonymi - zgodnie z zaleceniem lekarza internisty.

Podczas działań inspekcyjnych przekazano, iż zasadnym będzie opracowanie planu postępowania dot. postępowania w czasie wystąpienia zakażenia o ww. etiologii. Opracowany plan ułatwi postępowanie pracowników zatrudnionych w ww. obiekcie. Ponadto przekazano materiały edukacyjne na podstawie których można opracować ww. plan.



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

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. Wnie~~sione~~/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 APK.057.2.33.2017 z dnia 2017-09-20 wydane przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego)

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała*

nie dotyczy

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

DYREKTOR

Marzena Samek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w KRAKOWIE, ul. KRAKOWSKA 55
31-066 Kraków, ul. Krakowska 55
sekr. 12 430 63 17 fax 12 430 62 12

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 2017-10-24

DYREKTOR

Marzena Samek

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w KRAKOWIE, ul. KRAKOWSKA 55
31-066 Kraków, ul. Krakowska 55
sekr. 12 430 63 17 fax 12 430 62 12

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

18