

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 30/2017

Kraków, 2017-02-20
(miejscowość i data)

Znak: NS.9020. 50.1.2017

przeprowadzonej przez

Marek Łapka, mł. asystent, nr leg. służb. 240, nr up. APK.057.2.27.2017 z dnia 2017-01-04
(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 z późn. zm.), 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

31-419 Kraków

ul. Rozrywka 1

tel.: (12) 411-94-00, fax: (12) 411-9400, e-mail: sekretariat.dpsns@mcpu.krakow.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej

31-419 Kraków

ul. Rozrywka 1

tel.: (12) 411-94-00, fax: (12) 411-9400, e-mail: sekretariat.dpsns@mcpu.krakow.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej

31-419 Kraków

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

ul. Rozrywka 1

tel.: (12) 411-94-00, fax: (12) 411-9400, e-mail: sekretariat.dpsns@mcpu.krakow.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 9452168501 / 122569435

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dariusz Zebrowski, 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*

Ewa Kujawińska

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2017-02- 20, godzina: 12:15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2017-02-20, godzina: 14:35
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*
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
protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych, umowa w zakresie odbioru i utylizacji odpadów komunalnych, karty przekazania odpadów medycznych
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 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 budżetowa samorządu terytorialnego. W stosunku do kontrolowanego obiektu nie prowadzi się postępowań administracyjno-egzekucyjnych
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarnohigienicznego
Lokalizacja budynku/ profil domu: Obiekt zlokalizowany jest przy ul. Rozrywka w Krakowie.
Jednostka organizacyjna dla osób przewlekle chorych dorosłych obojga płci, przewlekle psychicznie chorych-uzależnionych od alkoholu.
W skład obiektu wchodzi jeden budynek dwu kondygnacyjny Liczba pensjonariuszy obiektu: 60
Źródło zaopatrzenia w wodę: studnia własna, obiekt podłączony jest również do miejskiej sieci wodociągowej .
Sposób odprowadzania nieczystości płynnych: do kanalizacji miejskiej..
Gospodarka odpadami komunalnymi: Odbiór odpadów realizowany jest na podstawie złożonej deklaracji. 3 kontenery w dobrym stanie technicznym. Na terenie obiektu zapewnione są liczne pojemniki-kosze na odpady komunalne wyłożone wkładami foliowymi.
Pomieszczenia obiektu: W skład wchodzi następujące pomieszczenia, 2,3,4 osobowe pokoje mieszkańców wraz z zapleczem sanitarnym, łazienki ogólnodostępne dla osób niepełnosprawnych, węzły

sanitarnohigieniczne, ciągi komunikacyjne, sale terapii zajęciowej, gabinet zabiegowy, pomieszczenie na odpady medyczne, pomieszczenia administracyjne, gospodarcze, brudownik, pokój dzienny z aneksem kuchennym, pomieszczenie rehabilitacji. Stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń. Stosowane środki do mycia i dezynfekcji: Sprzątanie odbywa się co dziennie oraz w razie potrzeby na bieżąco. Stosowane są środki do mycia i dezynfekcji, Domestos, Pikastt, VC 120, Lavator, Clean, Aerodesin, Volght. Zarządca przedłożył do wglądu procedury mycia oraz dezynfekcji toalet, mycia powierzchni, postępowania z odpadami komunalnymi i medycznymi. Pranie bielizny/Postępowanie z materacami, kocami; czyszczenie i dezynfekcja: Pranie bielizny prowadzone jest przez podmiot zewnętrzny TIP TOP z siedzibą w Krakowie przy ul. Makuszyńskiego 22 A. Na podstawie umowy nr 24/2016 z dnia 6.05.2016r świadczenie prania przeprowadza ww. podmiot w zakresie usług pralniczych odzieży, bielizny, pościeli, ręczników, piżam, kocy, kołder oraz podsuszek mieszkańców. Materace stosowane w DPS są powlekane w związku z tym czyszczone i dezynfekowane są w pokojach mieszkańców. Odzież osobista prana w pomieszczeniu przyziemia budynku.

Postępowanie z odpadami medycznymi: Gospodarka odpadami medycznymi jest prowadzona prawidłowo. Worki i pojemniki koloru czerwonego prawidłowo opisane wypełniane do 2/3 objętości. Transport wewnętrzny odpadów medycznych prowadzony jest za pomocą specjalnego do tego celu czerwonego pojemnika. Do czasu odbioru odpadów przez firmę zewnętrzną odpady gromadzone są w urządzeniu chłodniczym -lodówce, zabezpieczonej przed dostępem osób nieupoważnionych. Przedłożono do wglądu umowę na odbiór odpadów medycznych z dn. 2.02.2017r. z firmą Zakłady sanitarne w Krakowie ul Dymarek 7. Przedłożono do wglądu ostatnią kartę przekazania nieszkodliwienia odpadów z dn. 17.02.2017. Dezynsekcja i deratyzacja obiektu / dokumenty potwierdzające wykonanie: Deratyzacja i dezynfekcja w DPS przeprowadzana była pod koniec 2016 r. Węzły sanitarne dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych: Zgodnie ze standaryzacją sanitariaty są dostosowane dla osób niepełnosprawnych. Palenie wyrobów tytoniowych: W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Informacje o zakazie palenia rozmieszczone są na terenie obiektu w widocznych miejscach. Wydzielone jest jedno miejsce od palenia wyrobów tytoniowych. Wentylacja i klimatyzacja: W pomieszczeniach mieszkalnych, sanitarnohigienicznych zapewniona jest wentylacja grawitacyjna. Przedłożono do wglądu protokół okresowej kontroli przewodów kominowych nr 29 luty 2017 r. zgodnie z protokołem przewody kominowe odpowiadają obowiązującym przepisom. Apteczka pierwszej pomocy medycznej: apteczka pierwszej pomocy jest zapewniona. Inne informacje o obiekcie/ zakładzie:

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. 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~~** 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

Kierownik Działu
Terapeutyczno-Opiekuńczego
Ewa Kujawińska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział Nadzoru Higieny Środowiska
mgr Małgorzata Kozaczyńska
Młodszy asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.02.2017

DYREKTOR

D. Żelazowski

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

DOM STACJI SANITARNEJ
ul. Kozłowska 1
05-142-11-04-00
NIP 941-21-00-01 REGON 141760135

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”

** niewłaściwe skreślić