WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W KRAKOWIE
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
tel. dyr. 12 420 64 30, fax 12 416 20 93
Regon: 000287394 NIP: 677-10-27-722

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 49/2018

Znak: NK.9020.48.1.2018

Kraków, 2018-04-23
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Annę Stańczak, starszy asystent, nr leg. służb. 325, nr up. APK.057.2.25.2018 z dnia 2018-01-04

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

Pracownika upoważnionego 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. 2017 poz. 1257 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
   Dom Pomocy Społecznej
   30-725 Kraków, Łanowa 41
   tel.: (12) 650 56 00, fax: (12) 650 56 00, e-mail: dpslanowa41@wp.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
   Dom Pomocy Społecznej
   30-725 Kraków, Łanowa 41
   tel.: (12) 650 56 00, fax: (12) 650 56 00, e-mail: dpslanowa41@wp.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
   Domy pomocy społecznej
   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

   30-725 Kraków, Łanowa 41,
   tel: (12) 650 56 00, fax: (12) 650 56 00, e-mail: dpslanowa41@wp.pl
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6792429488 / 002984598 /
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Ryszard Jaworski, Dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
   Anna Stefańska Such, Zastępca Dyrektora
   (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
   nie dotyczy
   (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

KA

Dom Pomocy Społecznej
Kraków, ul. Łanowa 41
wpł.
wyp. 2018 -04- 23
znak 1597 zał. .....
podpis

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2018-04-23, godzina: 10:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
   nie dotyczy, kontrolowany nie jest przedsiębiorcą.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2018-04-23, godzina: 13:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*:
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*

   Pobranych zostało 15 próbek wody ciepłej użytkowej do badania na obecność bakterii *Legionella* ze wszystkich budynków wchodzących w skład obiektu.

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 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, ul. Łanowa 41 działa na podstawie Statutu, wprowadzonego Uchwałą Nr LXIII/580/04 Rady Miasta Krakowa z dnia 20 października 2004 r. w sprawie nadania Statutów Domom Pomocy Społecznej, działającym na terenie Gminy Miejskiej Kraków, zmienionego Uchwałą Nr LXXVII/1150/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie wprowadzenia zmian w statutach Domów Pomocy Społecznej działających na terenie Gminy Miejskiej Kraków dotyczących określenia typu domu. Dom działa w formie organizacyjnej jednostki budżetowej. Nadzór nad Domem sprawuje Prezydent Miasta Krakowa poprzez Dyrektora MOPS w Krakowie.

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

   Lokalizacja budynku/ profil domu: Dom Pomocy Społecznej w Krakowie, ul. Łanowa 41 jest placówką stacjonarną przeznaczoną dla osób przewlekle psychicznie chorych. Dom mieści się w pięciu budynkach: przy ul. Łanowej 41, ul. Łanowej 41a, ul. Łanowej 41b, ul. Łanowej 43d i ul. Łanowej 43e. Liczba pensjonariuszy obiektu: 378.

   Źródło zaopatrzenia w wodę: wodociąg miejski Sposób odprowadzania nieczystości płynnych: kanalizacja miejska.

   Gospodarka odpadami komunalnymi: odpady zbierane do zamykanych pojemników, wyłożonych wkładami foliowymi, gromadzone zbiorczo w kontenerach, usytuowanych w wydzielonym miejscu, na utwardzonym podłożu. Zbiórka odpadów nie jest prowadzona w sposób selektywny Odbiór odpadów na podstawie deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi dla właścicieli nieruchomości, które w części stanowią nieruchomości, na których zamieszkują mieszkańcy, a w części nieruchomości, na których nie zamieszkują mieszkańcy, a powstają odpady komunalne, złożonej w Zarządzie Miejskiego Przedsiębiorstwa Oczyszczania Sp. z o.o. ul. Nowohucka 1 w dniu 01.01.2014 r. Zgodnie z przedłożoną deklaracją odbiór odpadów realizowany jest z częstotliwością 1 x tydzień. Pomieszczenia obiektu: pokoje mieszkańców 1, 2, 3 - osobowe, wyposażone w tapczany lub łóżka, szafy, półki, szafki nocne lub komody, stół, krzesła. Mieszkańcy mają możliwość częściowego wyposażenia pokoi we własne meble, sprzęt RTV, inne przedmioty osobiste. Ponadto w Domu znajdują się łazienki z natryskami lub wannami przy pokojach oraz ogólnodostępne pomieszczenia sanitarne. Dom posiada własną kuchnię, pralnię i prasowalnię. Ponadto w Domu urządzone są miejsca wspólnego przebywania, przeznaczone do aktywizacji i rekreacji: sale dziennego pobytu, telewizyjne, oranżeria z wyjściem na taras wypoczynkowy, pomieszczenia terapii, w tym pracownie gospodarstwa domowego, ceramiczna, witrażu, plastyczna, stolarska, tkacko-krawiecka, sale doświadczania świata i stymulacji polisensorycznej. Mieszkańcy mogą korzystać z biblioteki oraz tzw. kawiarni pełniącej funkcję świetlicy W Domu znajdują się gabinety: lekarskie, zabiegowe, pokoje psychologów oraz pomieszczenia rehabilitacyjne wyposażone w odpowiedni do schorzeń mieszkańców sprzęt rehabilitacyjny. Ponadto dla mieszkańców chętnych do spędzania czasu na wolnym powietrzu urządzone zostały altany, ławeczki oraz zadaszone miejsce do grillowania. Wszystkie skontrolowane pomieszczenia utrzymane w bardzo dobrym stanie sanitarno-

porządkowym, stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń oraz sanitarno-techniczny elementów wyposażenia nie budził zastrzeżeń.
Stosowane środki do mycia i dezynfekcji: firmy Voigt, w tym dozowane automatycznie (stacje dozujące). Przechowywane w pomieszczeniach porządkowych, zabezpieczonych przed dostępem osób nieupoważnionych.
Pranie bielizny/Postępowanie z materacami ,kocami; czyszczenie i dezynfekcja: pranie bielizny pościelowej i odzieży mieszkańców odbywa się we własnej pralni. Bielizna brudna transportowana jest do pralni w workach płóciennych, które następnie są prane i dezynfekowane. Bielizna czysta do poszczególnych budynków transportowana jest w w specjalnych pojemnikach. Do deznfekcji stosowany środek Trebon Ultra White oraz płyny Trebon o działaniu dezynfekcyjnym i odkażającym
Postępowanie z odpadami medycznymi: powstałe w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych odpady medyczne zbierane są selektywnie w miejscach ich powstawania. Odpady medyczne, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, zbierane są do czerwonych worków, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia. Odpady o ostrych krawędziach zbierane są w miejscu powstawania do pojemników jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, na przekłucie lub przecięcie, koloru czerwonego. Każdy pojemnik i worek posiadają widoczne oznakowanie identyfikujące, zawierające: kod odpadów, nazwę i siedzibę wytwórcy, regon, datę i godzinę zamknięcia i datę i godzinę otwarcia.
Z miejsca wytwarzania do miejsca magazynowania odpady medyczne transportowane są za pomocą zamykanego pojemnika transportowego, przeznaczonego wyłącznie do tego celu, opisanego.
Magazynowanie odpadów odbywa się w wydzielonym na terenie obiektu pomieszczeniu w budynku 43e, posiada niezależne wejście, jest zabezpieczone przed dostępem owadów, zwierząt oraz osób nieupoważnionych. W pomieszczeniu znajduje się urządzenie chłodnicze przeznaczone wyłącznie do magazynowania odpadów niebezpiecznych. Wyposażone w termometr – temperatura w trakcie kontroli 0 stopni. Prowadzony jest rejestr temperatury oraz mycia i dezynfekcji urządzenia. Dezynfekcja urządzenia każdorazowo po opróżnieniu. Pomieszczenie utrzymane w czystości. Zapewniony środek do dezynfekcji powierzchni – Velox Top. W pomieszczeniu znajduje się umywalka z bieżącą ciepłą i zimną wodą, woda bieżąca do celów porządkowych. W sąsiedztwie pomieszczenia gdzie znajduje się urządzenie chłodnicze zapewniony dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk, dozownik z mydłem, ręczniki jednorazowego użytku, czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnik na zużyte rękawiczki jednorazowe.
Ściany i podłogi pomieszczenia wykonane z materiałów gładkich, łatwozmywalnych, umożliwiających dezynfekcję.W obiekcie opracowano i wdrożono procedurę postępowania z odpadami niebezpiecznymi w zakresie selektywnego zbierania, transportu i magazynowania odpadów. Przedłożono do wglądu umowę nr DPS/UM/14/18 z dnia 02.01. 2018 r.. z firmąECO-ABC Sp. z o.o. z siedzibą w Bełchatowie ul. Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów, na usługi wywozu i i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne.Przedłożono również karty przekazania odpadów, zgodnie z którymi unieszkodliwianie odpadów ma miejsce w Instalacji Termicznego Przekształcania Odpadów Niebezpiecznych i Innych niż Niebezpieczne ul. Dymarek 7, 31-983 Kraków.
Dezynsekcja i deratyzacja obiektu / dokumenty potwierdzające wykonanie: usługi DDD wykonywane przez specjalistyczną firmę na podstawie umowy nr DPS/UM/15/18 zawartej w dniu 02.01.2018 r. z Zakładem Dezynsekcji, Dezynfekcji i Deratyzacji ul. Żółkiewskiego 30, 31-529 Kraków.
Węzły sanitarne dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych: pomieszczenia sanitarno-higieniczne posiada usprawnienia dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, w tym drzwi bez progu o odpowiedniej szerokości i zainstalowane uchwyty i poręcze, miski ustępowe i umywalki zainstalowane na wysokości umożliwiającej swobodny dostęp osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim. Ponadto podnośniki do kąpieli.
Palenie wyrobów tytoniowych: na terenie obiektu obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych, w tym również elektronicznych. Tabliczki informujące o zakazie umieszczone w widocznych miejscach w każdym budynku.
Wentylacja i klimatyzacja: przedłożono do wglądu Opinie z wyników przeprowadzonych pomiarów przepływu powietrza w kratkach wentylacyjnych wszystkich budynków wchodzących w skład obiektu, wykonane w grudniu 2017 r. oraz Umowę nr DPS/UM/25/18 zawartą w dniu 02.01.2018 r. z Zakładem Usług Kominiarskich Paweł Balicki ul. Wielicka 75/53 Kraków na pomiar przepływów powietrza w kratkach wentulacyjnych oraz spawdzenie technicznej sprawności przewodów kominowych spalinowych i wentylacyjnych.
Apteczka pierwszej pomocy medycznej: zapewnione m.in. w dyżurkach pielęgniarek
Inne informacje o obiekcie/ zakładzie: nie dotyczy

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 pouczona 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

Z - ca Dyrektora
mgr Anna Stańczak-Łuch

.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Anna Stańczak

.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23 kwietnia 2018 r.

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

DYREKTOR
mgr Ryszard Jaworski

.....

(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*