

PROTOKÓL KONTROLI NR 225/2014

NS.9020.70.1.2014

Kraków 6.11.2014 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: *mł. asystent Małgorzata Kozaczyńska, nr upoważnienia 19/14*
z legitymacją służbową nr 240.

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika upoważnionego 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 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263), 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 sw. Brata Alberta w Krakowie
ul. Nowaczyńskiego 1
30-336 Kraków

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

jednostka organizacyjna Urząd Miasta Krakowa
Pl Wszystkich Świętych 3-4

(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 944-159-69-14 REGON 000292675 PESEL

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

Pani Grażyna Dąbroś -dyrektor Domu Pomocy Społecznej

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

Pani Agata Potańczyk – kierownik działu rehabilitacyjno-opiekuńczego

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: *6.11.2014 r., godzina 11.50*

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: *bieżąca kontrola sanitarno - porządkowa Domu Pomocy Społecznej*

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.):

Wobec obiektu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.

Dom Pomocy Społecznej jest zlokalizowany w budynku murowanym, wolnostojącym, 2 kondygnacyjnym.

Dom Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta w Krakowie przy ul. Nowaczyńskiego 1 jest samodzielną jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, działającą jako wyodrębniona jednostka budżetowa Gminy Miejskiej Kraków.

Nadzór nad działalnością Domu sprawuje Prezydent Miasta Krakowa przy pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Zlokalizowany w dzielnicy Dębniki w centrum miasta w sąsiedztwie ogródków działkowych.

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 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.)

Dom jest placówką stacjonarną stałego pobytu zapewniającą całodobową opiekę dla 175 osób przewlekle somatycznie chorych, osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych.

Celem Domu jest zapewnienie osobom wymagającym całodobowej opieki usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb.

Obiekt podzielony jest na 4 oddziały: I żeński, - 30 osób, II męski -35 osób, III oddział żeński – 55 osób, IV mieszany – 55 osób.

Zaopatrzone jest w ciepłą wodę z MPEC(1 wymiennik). Nieczystości ciekłe odprowadzane są do kanalizacji. Zapewniona jest wentylacja grawitacyjna i mechaniczna.

Postępowanie z odpadami niebezpiecznymi .

Odpady medyczne gromadzone są w nieprzezroczystych, wytrzymałych, oznakowanych workach koloru czerwonego. Odpady o ostrych końcach i krawędziach zbierane są do pojemników koloru czerwonego. Każde pudełko jest odpowiednio oznakowane, odporne na urazy mechaniczne. Odpady medyczne gromadzone są w lodówce znajdującej się w specjalnie wydzielonym pomieszczeniu, zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych.

Podmiot ma podpisaną umowę na wywóz odpadów medycznych. Systematycznie odbierane wg ustalonej umowy.

W dniu kontroli skontrolowano pomieszczenia: pokoje mieszkańców (jedno i dwupokojowe),toalety, łazienki, pomieszczenia gospodarcze, brudownik, gabinet medyczny pomocy doraźnej, pomieszczenia do prania i suszenia, pomieszczenia rehabilitacyjne, kaplicę, ciągi komunikacyjne. Bielizna jest prana w budynku na terenie Domu Pomocy Społecznej. W pralni zachowany jest rozdział dróg obiegu bielizny brudnej i czystej. Pomieszczenia pralni posiadają wydzieloną pralnię ogólną (pomieszczenia na bieliznę brudną i czystą, pralnice, suszarnie prasowalnie).Transport do pralni bielizny brudnej odbywa się w koszach. Odzież, pościel, bielizna przechowywana jest w wydzielonych szafach na każdym piętrze. Pranie bielizny, ubrań mieszkańców odbywa się w pralni podmiotu kontrolowanego. Oprócz tego jest możliwość prania rzeczy osobistych mieszkańców w pomieszczeniu przeznaczonym w którym znajdują się pralki i suszarko-pralka. W dniu kontroli jest remont pomieszczenia pralni, gdzie znajdują się pralnice do prania(usunięcie pralnic nie używanych(dwóch). W związku z powyższym będą uzupełniane płytki na podłodze.

Wyrywkowo skontrolowane pokoje mieszkańców wyposażone są w łóżka, szafki, stoliki i krzesła. Sprzątanie pomieszczeń odbywa się co najmniej raz na dzień lub w razie potrzeby na bieżąco.

Na każdym oddziale wyznaczone są 3 osoby do utrzymania czystości i porządku. Prowadzona jest dezynfekcja sanitariatów, środkami chemicznymi na bazie chloru. Toalety, łazienki dla pensjonariuszy zaopatrzone w środki higieniczne. Środki stosowane do mycia i dezynfekcji to;

- Domestos- do dezynfekcji sanitariatów
- Żel VC 541 – do dezynfekcji sanitariatów
- Incidin Liquid Spray – do dezynfekcji powierzchni
- Skinman- do dezynfekcji rąk
- Viruton- do dezynfekcji narzędzi
- Gastro-Sept VC 620 do dezynfekcji powierzchni

Zarządca obiektu zapewnia pojemniki na odpady komunalne, wyłożone workami foliowymi, w czasie kontroli nieprzepełnione. Odpady komunalne przechowywane są w kontenerach. Do wglądu przedłożono deklarację dotyczącą wysokości opłat za gospodarowanie odpadami komunalnymi wytwarzanymi w obiekcie.

W obiekcie obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Tabliczka informacyjna znajduje się w wejściu do obiektu w widocznym miejscu.

Prace wykonywane w obiekcie: Oddział I- cała jedna strona korytarza w której usytuowane są pokoje mieszkańców pomalowana

Oddział II – wymalowano dwa pokoje mieszkańców oraz kuchenkę , gabinet zabiegowy wymalowany oraz wymieniono płytki podłogowe

Oddział II –przewidziana wymiana drzwi

Oddział III – wymalowano pokoje o nr 69,67,66,64, pomieszczenie gospodarcze, kuchenkę

- Oddział IV nowe – 3 łazienki (jedna odmalowana w dwóch malowanie i nowe płytki).

Malowanie od października do tego roku na zewnątrz cała elewacja włącznie z wymiana wylewek na balkonach, nowe barierki i nowe podesty zakładane płytki i dla osób niepełnosprawnych podjazd.

W miarę środków przeprowadzane będą dalsze prace remontowe t.j dalsze malowanie pokoi na oddziałach, wymiana drzwi, ciągów komunikacyjnych i innych pomieszczeń
Otoczenie obiektu czysto utrzymane.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

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

nie dotyczy

z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

* Umowa nr 4/2014 z dnia 2.01.2014 zawarta na usługi w zakresie odbioru transportu i utylizacji odpadów medycznych. Podpisana umowa z firma SANUTIL Piotr Janik Jerzy Grabka al. Foscha 30 w Krakowie

* Umowa nr 5/2014 zawarta w dniu 02.01.2014r zawarta pomiędzy podmiotem kontrolowanym a firma INSEKTUM firma usługowo-handlowa Dezynsekcji, Dezynfekcji Deratyzacji ul grzegórzecka 67E w Krakowie.

* Protokół nr 80/14 z okresowej kontroli przewodów kominiarskich z dnia 14.05.2014r., Wyniki mieszczą się w obowiązujących normach. Firma to Zakład usług kominiarskich Krzysztof Nowak ul. Miechowity 13 w Krakowie.

* Deklaracja o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi zawarta w dniu 18.03.2014r przez podmiot kontrolowany i Zarząd Miejskiego Przedsiębiorstwa Oczyszczania ul. Nowohucka 1 w Krakowie

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

nie dotyczy.....

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*:

nie dotyczy

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**

.....w wysokości. na podstawie art. nr mandatu karnego)
(podstawa prawna)

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 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.)

.....
Data i godz. zakończenia kontroli: 6.11.2014. godz. 14.20 Łączny czas kontroli: 2 godz 30 minut

**Kierownik Działu
Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego**
Agata Potanńczyk
.....
(podpis i /lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

**Kierownik Działu
Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego**
Agata Potanńczyk
.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

M. Kozłowski
.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 6.11.2014 r.
**Kierownik Działu
Opiekuńczo-Rehabilitacyjnego**
Agata Potanńczyk
.....
(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