

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr EP.U.PG-430-2-61-1/2014

Radwanowice, 22.05.2014r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Renatę Mleko – st. asystent, nr upoważnienia 69/2014

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie  
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz art 37 ust. 2<sup>1</sup> ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 267)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Ośrodek Terapeutyczno-Rehabilitacyjny „DOLINA SŁOŃCA” Fundacji Anny Dymnej „MIMO WSZYSTKO”

32-064 Radwanowice, Radwanowice 1A , tel. 12 2838069, e-mail: elizaromaniak@mimowszystko.org

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

Fundacja Anny Dymnej „MIMO WSZYSTKO”

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

31-198 Kraków, ul. Prof. Stefana Myczkowskiego 4

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

**I.3. NIP 6772217576 REGON 356757405 PKD/PESEL\*\* -----**

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

Tadeusz Męcarski – Dyrektor Ośrodka Terapeutyczno-Rehabilitacyjny „Dolina Słońca”

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

Tadeusz Męcarski – Dyrektor Ośrodka Terapeutyczno-Rehabilitacyjny „Dolina Słońca”

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

P. Anna Dula – Kierownik Oddziału Dziennego Psychiatryczno-Rehabilitacyjnego

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 22 maja 2014r., godz. 10<sup>00</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** Kontrola kompleksowa dot. stanu sanitarno-higienicznego obiektu oraz postępowania z odpadami medycznymi

**II.3. Uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli<sup>2</sup>/nie dotyczy\*\***

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> art. 79 ust. 7 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm.)

### III. WYNIKI KONTROLI:

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*

Stan formalno-prawny: Ośrodek Terapeutyczno-Rehabilitacyjny „DOLINA SŁOŃCA” Fundacji Anny Dymnej „MIMO WSZYSTKO” jest przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego Fundacja Anny Dymnej „MIMO WSZYSTKO”, która jest wpisana w rejestr podmiotów leczniczych prowadzony przez Wojewodę Małopolskiego pod numerem 000000154493, w Krajowy Rejestr Sądowy pod numerem 0000174486. Podmiot leczniczy posiada decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie z dnia 11 lutego 2013r., znak: NZ-PG-434-40/13 opiniującą pozytywnie pomieszczenia zlokalizowane w Ośrodku Terapeutyczno-Rehabilitacyjnym „DOLINA SŁOŃCA” Fundacji Anny Dymnej „MIMO WSZYSTKO” jako spełniające wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne odpowiednie do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych do prowadzenia działalności w zakresie Poradni (gabinetu) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, Poradni (gabinetu) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, Poradni rehabilitacji narządu ruchu, Poradni zdrowia psychicznego, Poradni psychologicznej, Oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego (przeznaczonego na łączny pobyt 72 osób – w grupach 12 osobowych).

Podmiot leczniczy prowadzi działalność w pomieszczeniach Ośrodka Terapeutyczno-Rehabilitacyjnego „Dolina Słońca” Fundacji Anny Dymnej „MIMO WSZYSTKO” mieszczących się w miejscowości Radwanowice 1a. Budynek posiada połączenie do gminnej sieci uzbrojenia terenu.

Dla potrzeb przedmiotowego zakładu, w poziomie parteru i poddasza wyodrębniono pomieszczenie, tj.:

- na parterze: pracownia edukacyjno-komputerowa, sala „doświadczenia świata”, pracownia plastyczna, pracownia rękodzieła artystycznego, pracownia rehabilitacyjna, sala gimnastyczno-teatralna, gabinet psychologa, przy każdej pracowni. W każdym pawilonie znajduje się z zaplecze szatniowe i zespoły sanitariatów. tj. 3 toalety dla pacjentów z rozdziałem dla kobiet, mężczyzn, i dla niepełnosprawnych, toalety dla personelu, szatnie dla pacjentów, pomieszczenie gospodarcze z umywalką i zlewem gospodarczym.

- na poddaszu: gabinet lekarza poz, gabinet pielęgniarki poz, gabinet psychologa (w obrębie ww. pomieszczeń zamontowano umywalki do mycia rąk), pracownię muzykoterapii, salą treningu umiejętności samoobsługowych, pomieszczenie z urządzeniem chłodniczym na odpady medyczne.

Zajęcia w pracowniach prowadzone są wymiennie w 12 osobowych grupach.

Ponadto na terenie ośrodka zapewniono: pomieszczenia socjalne (ze zlewami). Komunikacje między kondygnacjami zapewnia klatka schodowa oraz winda osobowa.

Obiekt został przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Powierzchnie podłóg wykonane są z materiałów umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję. Połączenie ścian z podłogami wykonano w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję. Powierzchnie ścian (wokół urządzeń wodnych oraz w sanitariatach), wykończono z materiałów gładkich i nienasiąkliwych. Stanowiska pracy posiadają dostęp oświetlenia naturalnego, ponadto zapewnione zostało oświetlenie sztuczne. W obrębie pomieszczeń zapewniono wentylację grawitacyjną i klimatyzację. Serwis i czyszczenie urządzeń klimatyzacyjnych (19 sztuk) przeprowadza firma AREA-TERM Sp. z o.o., Sp. k. Czarnochowice 228, 32-020 Wieliczka, potwierdzenie w dokumentach wykonania usługi serwisowej.

W obiekcie przeprowadzono pierwszą kontrolę sanitarną z ramienia Sekcji Higieny Lecznictwa.

W obiekcie wg. oświadczenia świadczone są następujące usługi medyczne: terapia zajęciowa, opieka psychiatryczna, psychoterapia, rehabilitacja lecznicza, profilaktyka zdrowotna, doraźne podawanie leków, opieka pielęgniarska, pomiar ciśnienia, temperatury.

Według oświadczenia w obiekcie są wytwarzane odpady medyczne. Na transport i unieszkodliwianie odpadów zawarta jest umowa nr 89/2013 z Zakładami Sanitarnymi w Krakowie, Sp. z o. o. w dniu 5 czerwca 2013r. na czas nieokreślony.

Stosowane preparaty dezynfekcyjne: Hand Sanitizer Alkohol gel – dezynfekcja rąk; leko, Meliseptol Rapid, Incides N chusteczki, Desprej – dezynfekcja urządzeń rehabilitacyjnych, powierzchni małych, Domestos, Sprints Degerm – dezynfekcja powierzchni dużych, Suma Tab, Actichlor – dezynfekcja powierzchni zanieczyszczonych materiałem organicznym. Przedmiotowe preparaty posiadają aktualne terminy ważności, są przechowywane w oryginalnych opakowaniach.

Zapewniono środki ochrony osobistej personelu: odzież ochronna jednorazowego użycia, rękawiczki jednorazowe.

Sprzątanie pomieszczeń prowadzone jest przez personel. Zapewniono prawidłowy sprzęt porządkowy, tj. mopy płaskie z wymiennymi nakładkami, wózki serwisowe, środki czystości. Sprzęt porządkowy i środki czystości przechowywane są w pomieszczeniach gospodarczych, w których znajdują się zlewy, szafy na środki czystości i dezynfekcyjne. Mopy prane są w wydzielonej pralce w temp. 90°C umieszczonej w oddzielnym pomieszczeniu z umywalką, suszone są na suszarce.

Procedury sanitarno-higieniczne są opracowane.

Przeprowadzono kontrole wewnętrzne w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych przez kierownika Oddziału Dziennego Psychiatryczno-Rehabilitacyjnego udokumentowane stosownym raportem, pierwsza kontrola z dnia 20.09.2013r., druga 14.03.2014r.

Szczegółowy opis stanu faktycznego zawarto w druku wewnętrznym Państwowej Inspekcji Sanitarnej F/EP/06 „Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych” z którym Strona zapoznała się podczas kontroli. Druk dostępny jest w PSSE w Krakowie, ul. Makuszyńskiego 9.

Zgodnie z oświadczeniem w obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, stosowna informacja graficzna i słowna umieszczona jest w poczekalni.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:** nie dotyczy

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

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:** nie dotyczy

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

księga rejestrowa, KRS, NIP, Regon, procedury sanitarno-higieniczne, umowy

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

nie dotyczy

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*** kserokopia umowy na transport i utylizację odpadów medycznych

**VI. Uzasadnienie przedłużenia czasu trwania kontroli <sup>3</sup>/nie dotyczy\*\*:**

<sup>3</sup>

art. 83 ust. 3b ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm.)

**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 .....

(imię i nazwisko, stanowisko)

.....w wysokości ..... na podstawie .....

(nr mandatu karnego) ..... (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia .....

**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\*\***

**Data i godz. zakończenia kontroli:** 22.05.2014 r., godz. 13<sup>00</sup>

**Łączny czas kontroli:** 3 godz.

FUNDACJA ANNY DYMNEJ „MIMO WSZYSTKO”  
OŚRODEK TERAPEUTYCZNO-REHABILITACYJNY

„DOLINA SŁONCA”

FUNDACJI ANNY DYMNEJ „MIMO WSZYSTKO”

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

NIP 677-22-17-576 tel. 12 283 80 69

Tadeusz Mękowski

Dyrektor Ośrodka  
Terapeutyczno-Rehabilitacyjnego  
„Dolina Słońca” w Radwanowicach

Anno Dulow

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

st. asystent

Mleko

mgr inż. Renata Mleko

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu **22.05.2014r.**

FUNDACJA ANNY DYMNEJ „MIMO WSZYSTKO”  
OŚRODEK TERAPEUTYCZNO-REHABILITACYJNY

„DOLINA SŁONCA”

FUNDACJI ANNY DYMNEJ „MIMO WSZYSTKO”

Radwanowice 1A, 32-064 Rudawa  
NIP 677-22-17-576 tel. 12 283 80 69

Tadeusz Mękowski

Dyrektor Ośrodka  
Terapeutyczno-Rehabilitacyjnego  
„Dolina Słońca” w Radwanowicach

(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”

\*\* - właściwe 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