

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr EPC 440-1-64/14

Kwalowa, dn. 22 maja 2014
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agnieszkę Kocińską - kocha, asystent
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

PSSF w Kwalowie nr up. 88 z leg. st. b. nr 286
Małgorzata Samoch, st. asystent, nr up. 76 z leg. st. b. 102, 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. 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 (tekst jednolity: 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 w Kwalowie ul. Radziwiłłowska 8
31-026 Kwalów tel 012-422-99-56

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

Gmina Mięśko Kwalów

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

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

I.3. NIP 676 159 71 67 REGON 00029332 /PKD/PESEL**

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

Halina Proszowicz - dyrektor

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

Konrad Pielarski - Menedżer

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: 22 maja 2014 12⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola tematyki w zakresie
z zachowaniem /podejmowaniem zachowania nie spełnia
pensjonariusza w Domu Pomocy Społecznej w Kwalowie

II.3. Uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli²/nie dotyczy**:

art 79 ust. 2 pkt 5 Notary z dn. 20.05.2014 o swobodzie
działalności gospodarczej

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.):

w dniu 22 maja 2014 r. przeprowadzono kontrolę
tematyki w Domu Pomocy Społecznej w Kwalowie

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.)

przy ul. Ładziwłowski 8 w związku z podejrzaniem
 zainicjowania na miejscu pensjonariusza w placu
 1. Pan [redacted]

Na podstawie art 75 ust 2 pkt 5 ustawy z dnia
 2.09.2004, o swobodzie działalności gospodarczej (tekst
 jednolity 16.08.2007, Dz.U. nr 155, poz. 10851), pow. za
 15 niniejszym przypadku odstąpiono od samostanowienia
 o samowolnym wstąpieniu kontroli z uwagi na fakt,
 że przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednio
 zagrożeniem życia, zdrowia

Wybór przeprowadzono w związku z telefoniczną
 informacją uzyskaną od Pani lek. med. [redacted]
 Kształkowskiej Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II
 w Kralowie, ul. Pręduchów 80, dotyczącej zachowania
 Pana [redacted] na szpitalu Pan [redacted]

[redacted] informacja, że Pan [redacted] jest
 osobą przetrzymywaną w tymże szpitalu, kierowanym
 telefonicznie przez Panią [redacted] z Małopolskiego
 Centralnego Laboratorium Diagnostyki Infekcji i Gruźlicy
 w Kralowie ul. Małowskiego 20 która poinformowała, iż
 otrzymała, dnia 18 maja br., materiał do badania
 1. plwociny Pana [redacted] z kss 404
 wyniki badania (AFB(++)) wskazujące w tkance

Podczas kontroli stwierdzono, co następuje:
 Pan [redacted] i [redacted] Perel [redacted]
 jest pensjonariuszem przedmiotowego Domu Pomocy Społecznej
 od dnia 24 maja 2012r. Wcześniej, od roku 2010, 2011, 2012
 przebywał - w Domu Pomocy Społecznej, w Kralowie
 przy ul. Helclów 2, a przed tym w Schronisku dla
 Osób Bezdomnych w Kralowie przy ul. Maluszyńskiego
 przez kilka miesięcy w 2010.

Pan [redacted] został przykuty, na sale 3 osobne
 we II piętrze budynku, w której przebywał od dnia
 24 maja 2012r. do dnia 2013r. wpał mieszkał z:
 Panem [redacted] Perel [redacted]
 Panem [redacted] Perel [redacted]
 W sierpniu 2013r. Pan [redacted] został przeniesiony do
 sali 1-osobowej we I piętrze, w którym przebywał do 16.05.2014r.

W dokumentacji medycznej Pana [REDAKTOWANO] znajduje się informacja, iż pacjent w latach 2010, 2011, przez kilka miesięcy przebywał w Zakładzie Opieki Leczniczej w Kwałowie, przy ul. Wielkiej 26. Ośrodek otrzymawszy informację o podejrzewaniu zachorowania na gruźlicę.

Domu Pomocy Społecznej w Kwałowie przy ul. Łacińskiej 8 dechów były 55 pensjonariuszy, w tym w tym czasie w pokojach 1) i 3- osobnych, na takich warunkach.

Personel stanowi 43 osoby (dwadzieścia pięć pielęgniarzy, pielęgniarki, kucharze, administratorzy). Personel nie posiadał toalet na I p. w budynku oraz oddzielne WC w kuchni. Dla pracowników administracyjnych: wydzielono toaletę na parterze.

Pan [REDAKTOWANO] przebywał w ostatnim czasie w swoim pokoju 1-osobowym na I piętrze, przemieszczał się wózkami, przebywał również na III p. w pokoju kompetencyjnym w rehabilitacji - pomimo choroby. Gardziło na parterze. Przebywał również w ogrodzie wychodząc do miasta.

W trakcie kontroli przebrano ubrania dotyczące zachorowania na gruźlicę oraz piśmo dotyczące styczenia z dwójki na gruźlicę.

Przeinformowano o przeprowadzeniu dezynfekcji w pokoju, w którym przebywał Pan [REDAKTOWANO] mianowicie: zaleca się wymyć na drabce powierzchnie stonowanych, pokój, wchodzących lampami bakterioobójczymi, myć ścianami dezynfekcyjnymi: Sano Tindin Liquid Spray.

Kompletne listy osób występujących w stażym kontakcie, Panem [REDAKTOWANO] zainicjował przejazd do Państwa Biłgorz. Inspektor Sanitarny w Kwałowie do 30 maja 2014r.

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:

Nie dotyczy

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono

[Empty lined area for notes]

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie wpisano dokumentów

VI. Uzasadnienie przedłużenia czasu trwania kontroli ³/nie dotyczy**:

VII. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszą/nie wnoszą** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

brak uwag

VIII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. (nie nałożono/nałożono** mandat karny na

nie nałożono mandatu karnego

(imię i nazwisko, stanowisko)

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

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

Poprawki i uzupełnienia do protokołu ~~nie~~naniesiono/nie naniesiono**

str 2 pkt 14.1 skreślono 2010, poprawiono we 2011.

(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 wydało 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 maja 2014, 15⁰⁵ Łączny czas kontroli: 3h 5 min

DYREKTOR
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w KRAKOWIE
31-026 Kraków, ul. Radziwiłłowska 8
tel. 012-422-99-56, fax 012-432-94-30
NIP 676-159-71-67
~1~

mgr Halina Proszkiewicz
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Grzegorz - Mirada
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

[Podpis]
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób) kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 22 maja 2014

DYREKTOR
mgr Halina Proszkiewicz
(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