

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Rzeszowie
35-040 Rzeszów, ul. Jarosława Dąbrowskiego 79a
tel. 17-854-19-36 w. 115, faks w. 110
poczta elektroniczna: psse.rzeszow@pis.gov.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr PSK.452-3-3-1/13

Rzeszów, 2013-03-21
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Ewę Wnuk, mł. asystenta, nr upoważnienia 3/2012, Annę Węgrzyńską, mł. asystenta, nr upoważnienia 46/2012, Krystynę Sierżęgę, st. instruktora higieny, nr upoważnienia 18/2012, Alinę Dec, st. instruktora higieny, nr upoważnienia 34/2012

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

..... pracownika (-ów) upoważnionego
(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), 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
ul. mjr Henryka Sucharskiego 1
35-225 Rzeszów

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

Gmina Miasta Rzeszów

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

Dom Pomocy Społecznej
ul. mjr Henryka Sucharskiego 1
35-225 Rzeszów

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

I.3. NIP 813-14-52-965 REGON 690681209 PESEL -----

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:

(imię i nazwisko, stanowisko)

Pan Wiesław Wołoszyn – Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę*

Pan Wiesław Wołoszyn – Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę*:

Pani Romana Jarzyna – kierownik działu opiekuńczo – terapeutycznego

(imię i nazwisko, ewentualnie adres)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2013-03-21, godz. 10.00

Kontrolę przeprowadzono w celu sprawdzenia stanu higienicznego obiektu, warunków produkcji, przechowywania żywności i żywienia zbiorowego oraz warunków pracy w Domu Pomocy Społecznej w Rzeszowie, ul. mjr Henryka Sucharskiego 1.

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 postępowania w ramach kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

Dnia 21.03.2013 r. skontrolowano stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń i urządzeń Domu Pomocy Społecznej, sposób postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi, bielizną czystą i brudną, zaopatrzenie w preparaty dezynfekcyjne i środki ochrony osobistej, warunki pracy, warunki produkcji żywności oraz żywienia zbiorowego.

Dom Pomocy Społecznej przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych fizycznie. Świadczy usługi bytowe, opiekuńcze i wspierające wobec mieszkańców. Obiekt jest budynkiem woinostojącym, wielokondygnacyjnym, przystosowanym dla osób niepełnosprawnych.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg sieciowy dla miasta Rzeszów. Nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej. Obiekt zaopatrywany jest w ciepło z kotłowni miejskiej. Ciepła woda pochodzi z kotłowni własnej (gazowej), ponadto podgrzewana jest za pomocą kolektorów słonecznych. Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach (2 szt.), a następnie odbierane są przez firmę MPGK Sp. z o.o. w Rzeszowie, al. Sikorskiego 428, na podstawie zawartej umowy z dnia 3.03.2009 r. Dom zamieszkuje 81 osób w 72 pokojach 1 i 2 osobowych. Zasiadlenie osobowe w pokojach jest następujące: 50 pokoi 1 osobowych, 22 pokoje 2 osobowe. Pokoje wyposażone są w łóżka, szafy, stołki, krzesła, szafki nocne. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne znajdują się na korytarzach i są ogólnodostępne. Odpady niebezpieczne zbierane są selektywnie z uwzględnieniem sposobu ich unieszkodliwiania. Odpady medyczne powstające podczas zabiegów medycznych, wykonywanych przez pielęgniarkę środowiskową są przez nią zabierane (NZOZ HOMO-HOMINI Rzeszów, ul. Marszałkowska 9). Natomiast odpady medyczne powstające sporadycznie, gromadzone są w przenośnym urządzeniu chłodniczym tj. lodówka zlokalizowanym w pomieszczeniu zabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych. Czas i sposób przechowywania ww. odpadów nie budzi zastrzeżeń. Odbiorcą odpadów niebezpiecznych jest firma Servimed z siedzibą w Krakowie, ul. Brogi 6, na podstawie umowy z dnia 3.04.2006 r. zawartej na czas nieokreślony. W obiekcie wydzielone są pomieszczenia do przechowywania bielizny czystej oraz środków czystościowych i dezynfekcyjnych. Brudna bielizna prana jest w pralni własnej z zachowaniem rozdziału dróg obiegu bielizny czystej i brudnej.

Skontrolowano przestrzeganie procedur w zakresie dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z bielizną brudną czystą, postępowania z odpadami medycznymi – nie stwierdzono nieprawidłowości.

Oceniono zasady przydziału środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego.

Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń Domu Pomocy Społecznej w dniu kontroli nie budzi zastrzeżeń.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Nie dotyczy

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

Nie pobrano

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

Nie korzystano

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- orzeczenia lekarskie,
- książeczki zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- procedury higieniczno-sanitarne,
- umowa na unieszkodliwianie odpadów medycznych,
- umowa na odbiór odpadów komunalnych,
- ocena ryzyka zawodowego w narażeniu na czynniki biologiczne,
- rejestr prac pracowników narażonych na czynniki biologiczne,
- spis stosowanych substancji i preparatów chemicznych,
- karty charakterystyki,
- wskaźniki biologicznej i chemicznej skuteczności procesu sterylizacji,
- system HACCP.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Stan faktyczny opisany w formularzu nr: ZF/PK/HŻ/01/01/03, ZF/PK/SK/01/01/07, F/EP/11, F/HP/03, F/HP/02, F/HP/09, F/HP/07.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono mandat karny na -----**

(imię i nazwisko, stanowisko)

--- w wysokości ---- na podstawie art. ---

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

---Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia --- nr ---

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 do książki kontroli.

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31 ust.1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej zalecenia pokontrolne, które wpisano do książki kontroli.

Data i godz. zakończenia kontroli: 2013-03-21, godz. 13.00

Łączny czas kontroli: 3 godz.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Mjr H. Sucharskiego 1

35-235 Rzeszów

tel/fax 86-35-433-86-35-433

(podpis i pieczęć strony (przedstawiciela kontrolowanego zakładu))

Roman Jajur
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Siergiej Kłus
(podpis i pieczęć osoby/osób kontrolujących)

Antygona

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 2013-03-21

DYREKTOR

mgr Wiesław Wołoszyn

(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 pu cyfryjka niepowodzenia negatywnej niniejszy wpisać „nie dotyczy”
** - właściwa nakładka