

**Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna  
w Rzeszowie**  
35-040 Rzeszów, ul. Jarosława Dąbrowskiego 79a  
tel. 17-742 13 08 w. 113  
poczta elektroniczna: psse.rzeszow@sanepid.gov.pl

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSE.9020.6.24.2025**

Rzeszów, 18.07.2025 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agatę Cioch oraz Annę Szpala, Oddział Epidemiologii, numer upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych nr PSI.057.11.2025 oraz nr PSI.057.10.2025

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

Gmina Miasta Rzeszów  
35-064 Rzeszów, ul. Rynek 1,

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Dom Pomocy Społecznej dla Osób w Podeszłym Wieku oraz Osób Niepełnosprawnych Fizycznie w Rzeszowie

35-225 Rzeszów, al. mjr H. Sucharskiego 1

e-mail: sekretariat@dpssucharskiego.resman.pl, tel. 17 748 12 71

Działalność lecznicza w zakresie udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

**3. 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))

35-064 Rzeszów, ul. Rynek 1

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

**4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8131452965/690681209/---**

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Pan Wiesław Wołoszyn – Dyrektor DPS

(imię i nazwisko/stanowisko)

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\* Nie dotyczy**

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

**6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\***

Pani [redacted] – kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

*[Signature]*

*[Signature]*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 18.07.2025 r., godz. 10:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Kontrolowany jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r., poz. 236)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 18.07.2025 r., godz. 11:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:  
Kontrola w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego oraz podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w Domu Pomocy Społecznej dla Osób w Podeszłym Wieku oraz Osób Niepełnosprawnych Fizycznie w Rzeszowie, ul. Sucharskiego 1.
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\*: nie dotyczy
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:
  - procedury higieniczno-sanitarne,
  - raporty z kontroli wewnętrznej,
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*: nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: nie dotyczy

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne. W kontrolowanym podmiocie prowadzona jest działalność w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

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

W dniu 18.07.2025 r. upoważnieni pracownicy przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie dokonali oceny w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego oraz podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w Domu Pomocy Społecznej dla Osób w Podeszłym Wieku oraz Osób Niepełnosprawnych Fizycznie w Rzeszowie, ul. Sucharskiego 1.

W kontrolowanym podmiocie udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych. W dniu kontroli w Domu Pomocy Społecznej przebywa 59 mieszkańców.

Podczas kontroli sprawdzono stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń i urządzeń przeznaczonych do sprawowania opieki medycznej m.in. gabinet przedmedycznej pomocy doraźnej, pomieszczenie przeznaczone do fizykoterapii oraz pomieszczenie przeznaczone do rehabilitacji



(magnetronik, ultradźwięki, laser, masaż ręczny) , postępowanie z narzędziami jednokrotnego użytku- prawidłowe, postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania- prawidłowe, sposób mycia i dezynfekcji pomieszczeń – odpowiedzialni pracownicy DPS, zaopatrzenie w preparaty do dezynfekcji rąk i powierzchni dotykowych oraz bezdotykowych- prawidłowe, stosowany preparat Roko, zaopatrzenie w środki ochrony osobistej (odzież pracownicza – prana w zakładzie), nie stwierdzono nieprawidłowości.

Wg. oświadczenia przedstawiciela kontrolowanego podmiotu w podmiocie nie są wykorzystywane narzędzia wielokrotnego użytku.

Kontrolowany opracował procedury w zakresie zapobiegania oraz zwalczania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Procedury są aktualne i zatwierdzone. Pracownicy zapoznani z opracowanymi procedurami, poświadczono własnoręcznym podpisem.

Kontrola wewnętrzna prowadzona jest zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Ostatni protokół kontroli wewnętrznej z dnia 04.04.2025 r.

Na terenie kontrolowanego podmiotu obowiązuje zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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

Nie dotyczy – 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

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono\*\* .....  
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

3. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części .....  
nie nałożono/~~nałożono~~\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na Panią .....  
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości ..... słownie .....

seria..... numer .....

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

4. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr .....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu  
nie dotyczy  
(imię i nazwisko/adres)
7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ \*\*
9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

DYREKTOR  
Domu Pomocy Społecznej  
Wiesław Wołoszyn  
KIEROWNIK DZIAŁU  
Opieki i Rehabilitacji  
mgr

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT  
PSSE w Rzeszowie  
mgr Agata Cioch

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

mgr Anna Szala  
STARSZY ASYSTENT  
PSSE w Rzeszowie

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.07.2025 r.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
ul. mjr H. Sucha 1  
35-225 Rzeszów  
tel. 17 748 11 11

DYREKTOR  
Domu Pomocy Społecznej  
Wiesław Wołoszyn

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\* -

(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

### INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Realizacja obowiązku o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”:

*[Podpis]*

Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny z siedzibą w Rzeszowie, ul. Dąbrowskiego 79a, 35-040 Rzeszów.

Dane osobowe przetwarzane są w celach:

a) realizacji bieżącego lub zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (podstawa art. 6 ust. 1 lit. c, e; art 9 ust.2 lit. b , g, h, i, j RODO), b) archiwalnych, naukowych, dowodowych, statystycznych, analitycznych i administracyjnych w interesie publicznym (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. j RODO).

Osobom, których dane są przetwarzane przysługują: prawo dostępu do swoich danych, prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu, prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w przepisach o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom.

Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz Administratora.

Podanie danych osobowych jest wymagane obligatoryjnie przez Administratora, w celu realizacji bieżącego lub zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: [iod.psse.rzeszow@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.rzeszow@sanepid.gov.pl).

*[Signature]*

*[Signature]*