

**Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna
w Rzeszowie**

35-040 Rzeszów, ul. Jarosława Dąbrowskiego 79a

tel. 17-7421308 w. 3

poczta elektroniczna: psse.rzeszow@sanepid.gov.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSK.9020.2.101.2025

Rzeszów, 20.05.2025 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Annę Miras, Oddział Higieny Komunalnej, numer upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych: PSI.057.18.2025

(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

Dom Pomocy Społecznej

Filia

ul. Łabędzia 9

35-207 Rzeszów

tel. (17) 748 12 70, poczta elektroniczna: sekretariat@dpssucharskiego.resman.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej

ul. mjr H. Sucharskiego 1

35-225 Rzeszów

Filia, ul. Łabędzia 9, 35-207 Rzeszów

tel. (17) 748 12 70, poczta elektroniczna: sekretariat@dpssucharskiego.resman.pl

(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))

Rynek 1, 35-064 Rzeszów

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8131452965 / 690681209 / 87.30Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Wiesław Wołoszyn – Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

, filii

Dominika Salach – młodszy asystent OHK

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: *20.05.2025 r., godz. 10.40*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *obiekt nie jest przedsiębiorcą w myśl przepisów prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r., poz. 236 ze zm.)*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: *20.05.2025 r., godz. 13.00*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *warunków sanitarnych w tym gospodarki odpadami, postępowania z bielizną oraz bieżącego nadzoru sanitarnego.*
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:
 - *dokumentacja dotycząca postępowania z odpadami medycznymi, w tym procedury,*
 - *procedury sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń,*
 - *procedura w przypadku śmierci pacjenta,*
 - *dokumentacja dotycząca postępowania z bielizną czystą i brudną, w tym procedury.*
 - *protokoły okresowych przeglądów przewodów kominowych i wentylacyjnych oraz instalacji i urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji.*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: *nie dotyczy*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: *ZF/PK/SK/01/01/07*

III. WYNIKI KONTROLI

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

W stosunku do kontrolowanego podmiotu aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

W dniu 20 maja 2025 r. pracownik Oddziału Higieny Komunalnej, upoważniony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie przeprowadził kontrolę Domu Pomocy Społecznej, ul. Łabędzia 9 w Rzeszowie – filia DPS, ul. mjr H. Sucharskiego 1 w Rzeszowie. Podczas kontroli sprawdzono sposób postępowania z odpadami komunalnymi i medycznymi oraz sposobu postępowania z bielizną czystą i brudną.

Dom Pomocy Społecznej przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie. Mieści się w budynku wielokondygnacyjnym, wolnostojącym, przystosowanym dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Świadczy usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające wobec mieszkańców. Dysponuje 50 miejscami (25 pokoi 1,2 i 3 osobowymi). W dniu kontroli dom zamieszkuje 46 pensjonariuszy. Obiekt podłączony jest do sieci wodno-kanalizacyjnej. Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach i odbierane przez Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej sp. z o.o. w Rzeszowie, al. Sikorskiego 428. Ponadto obiekt posiada pomieszczenia do prowadzenia terapii zajęciowych i rehabilitacji, jadalnię, pokój gościnny, gabinet pomocy przedmedycznej, punkt biblioteczny, otwarta kaplica, pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia.

Pokoje mieszkalne wyposażone są w: łóżka, szafki, stoliki, krzesła, szafy. Każdy pensjonariusz posiada wydzielone własne środki higieny. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne (łazienki) znajdują się w korytarzach i są ogólnodostępne. Dwa pokoje wyposażone są w łazienki (prysznic, wanna, toaleta, umywalka).

Bielizna brudna (pościel, ręczniki) pakowana jest w workach foliowych i gromadzona w wydzielonym pomieszczeniu (brudownik), następnie transportowana samochodem do pralni domu pomocy społecznej przy ul. Sucharskiego 1. Odzież mieszkańców prana jest w pomieszczeniu pomocniczym. W obiekcie wydzielone jest miejsce do prania nakładek na mopy. Bielizna czysta przechowywana jest w magazynie. Ponadto w obiekcie znajduje się brudownik oraz dwa pomieszczenia na środki i sprzęt czystościowy.

W domu pomocy społecznej powstają odpady niebezpieczne o kodzie 180103 w niewielkich ilościach. Pojemniki posiadają widoczne oznakowanie identyfikujące. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca powstawania do miejsca wstępnego magazynowania odbywa się w zamykanym pojemniku. Magazynowanie odpadów odbywa się w urządzeniu chłodniczym (lodówce, wyposażonej w termometr), znajdującym się w siedzibie przy ulicy Sucharskiego. Odbiór odpadów medycznych odbywa się raz w miesiącu przez firmę Maxi-Med Jolanta Witkoś, ul. Szklarska 1/44, 38-400 Krosno.

Opracowane i wdrożone procedury: sprzątania oraz dezynfekcji pomieszczeń, środków transportu do przewozu chorych, postępowania z bielizną czystą i brudną, postępowania z odpadami medycznymi oraz sposób postępowania ze zwłokami.

Poinformowano kontrolowanego o sytuacjach stwarzających zagrożenie zachorowania na legionellozę. Zalecono zwrócenie uwagi na utrzymanie we właściwym stanie technicznym instalacji wodociągowej, klimatyzacji, w których to może dochodzić do powstania aerozolu wodno-powietrznego. Pozostawiono ulotki informacyjne.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*: *nie dotyczy*
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 – ~~wniesiono~~/nie wniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

3. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.
nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości

słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu (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

BQM POMOCY SPOŁECZNEJ
w Rzeszowie
Filia ul. Łabędzia 9
35-207 Rzeszów, tel. 17 748 12 87

Dominika Salach

mgr

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

KIEROWNIK FILII

STARSZY ASYSTENT
PSSE w Rzeszowie

mgr Anna Miras

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.05.2025 r.

BQM POMOCY SPOŁECZNEJ
w Rzeszowie
Filia ul. Łabędzia 9
35-207 Rzeszów, tel. 17 748 12 87

KIEROWNIK FILII

mgr

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** : ZF/PK/SK/01/01/07

(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”:

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