

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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSE.9020.1.8.2025

Rzeszów, 14.03.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Marzenę Szymkiewicz, Oddział Epidemiologii, upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych:
NR 057.13.2025

(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

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie

ul. Załęska 7A, 35-322 Rzeszów, nr tel. 177481150

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie

ul. Załęska 7A, 35-322 Rzeszów, nr tel. 177481150

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie

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

ul. Załęska 7A, 35-322 Rzeszów, nr tel. 177481150

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio **8132499414 / 690267719 / -**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Lucyna Basta - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)w

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

Nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

 mg

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 12.03.2025 r., godz. 10.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Kontrolowany podmiot jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą w myśl przepisów ustawy z dnia 15.04.2011r o działalności leczniczej. (Dz.U. z 2022r., poz 633 z póź. zm.)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 14.03.2025 r., godz.10:40
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 w Domu Pomocy Społecznej dla osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie ul. Załęska 7A.
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;
 - protokoły kontroli wewnętrznej;
 - karty przekazania odpadów medycznych;
 - dokumentacja potwierdzająca skuteczność procesu sterylizacji za pomocą pasków chemicznych oraz biologicznych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: Protokół kontroli wewnętrznej z dnia 23.09.2024r nr 24/2024
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 jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

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

W dniu 12.03.2025r. upoważniony pracownik Oddziału Epidemiologii PSSE w Rzeszowie przeprowadził kontrolę w Domu Pomocy Społecznej dla osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie, ul. Załęska 7A. Kontroli dokonano w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego oraz podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Dokonano oceny pomieszczeń i urządzeń przeznaczonych do sprawowania opieki medycznej w podmiocie tj.: gabinetu lekarskiego, gabinetu przedmedycznej pomocy doraźnej, gabinetu stomatologicznego, jak również pomieszczenia do zabiegów fizjoterapeutycznych (magnetoterapia, ultradźwięki, laseroterapia, krioterapia, kinezyterapia, światłolecznictwo- według oświadczenia przedstawiciela kontrolowanego obiektu w razie potrzeby zabiegi wykonywane są również przy łóżku pacjenta).

Podczas kontroli tych pomieszczeń stwierdzono, że:

- a) Stan sanitarno – higieniczny pomieszczeń podmiotu w dniu kontroli dobry.
- b) Wyposażenie punktów wodnych – prawidłowe,

BAS *mg*

- c) Zaopatrzenie w środki ochrony osobistej i preparaty dezynfekcyjne do powierzchni prawidłowe – kontrolowany podmiot zaopatrzony jest w Quatrodex Extra, Velox spray, Velox wipes chusteczki, Trisept max, Velodes soft.
- d) Postępowanie ze sprzętem do sprzątania - prawidłowe;
- e) Postępowanie z odzieżą ochronną personelu - prawidłowe;
- f) Postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania – prawidłowe, pojemniki na odpady prawidłowo opisane, z datą i godziną otwarcia poniżej 72 godzin.
- g) Kontrolowany podmiot używa zarówno sprzętu medycznego jednorazowego jak i wielorazowego użytku. Narzędzia wielokrotnego użytku używane w gabinecie stomatologicznym są dezynfekowane (Lisoformin 3000- 2% Sekusept Active oraz Prosept Burs do narzędzi obrotowych) myte, suszone, pakietowane, sterylizowane (Sterylizator parowy AS20, nr fabryczny 21 rok produkcji 2008, nr ewidencyjny 2122001392- w dniu kontroli brak paszportu technicznego – wydano zalecenia, patrz punkt 4). W gabinecie stomatologicznym odbywa się dezynfekcja i mycie narzędzi w zlewie natomiast suszenie pakietowanie i sterylizowanie w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym. Nie zapewniono prawidłowego ciągu technologicznego narzędzi od materiałów skażonych do sterylnych. Informacje dotyczące konieczności zapewnienia prawidłowego ciągu technologicznego zgodnego z punktem 10 oraz 11 załącznika nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą zostały zawarte w protokole kontroli z dnia 15.03.2023r., znak sprawy PSE.9020.3.5.1.2023r.
Podczas kontroli stwierdzono w gabinecie stomatologicznym, że narzędzia obrotowe są przechowywane luzem w otwartych szalkach Pertiego w szufladzie asystora – w dniu kontroli gabinet był nieczynny, wg oświadczenia kontrolowanego lekarz stomatolog przyjmuje w gabinecie jeden raz w tygodniu - wydano zalecenia (patrz punkt 4).
- h) Podczas kontroli stwierdzono braki w dokumentacji poświadczającej skuteczność procesu sterylizacji: ostatni pasek chemiczny Stril- Test Indicator type 4 jest z dnia 14.02.2024r, natomiast sprawozdanie z badań biologicznych spora A z dnia 09.01.2023r. - wydano zalecenia (patrz punkt 4).
- i) W gabinecie kinezyterapii znajdującym się na I piętrze stwierdzono znaczne ubytki tapicerki łóżka utrudniającego jego utrzymanie w czystości (nieprawidłowość – patrz punkt 3).
- j) Procedury w zakresie zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym podczas udzielania świadczeń zdrowotnych opracowane, stwierdzono brak oświadczeń personelu o zapoznaniu się z obowiązującymi w podmiocie procedurami higieniczno - sanitarnymi – wydano zalecenia (patrz punkt 4).
- k) W podmiocie prowadzona jest kontrola wewnętrzna w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób. Ostatni raport z kontroli z dnia 23.09.2024 r.- zawarte w raporcie informacje nie są zgodne ze stanem faktycznym. W załączniku Nr 2 do protokołu kontroli nr 24/2024 z dnia 23.09.2024 w punkcie VI dot. postępowania ze sprzętem i narzędziami zawarta jest informacja, że dokumentacja procesów sterylizacji prowadzona jest prawidłowo, natomiast podmiot nie okazał dokumentacji poświadczającej skuteczność procesu sterylizacji za okres od 02.2023r kontrola biologiczna oraz kontrola chemiczna od dnia 15.02.2024r do dnia kontroli – wydano zalecenia (patrz punkt 4).

W dniu 14.03.2025r. podczas omówienia protokołu, sprawdzono wykonanie zaleceń dotyczących zaopatrzenia gabinetu stomatologicznego w sterylne narzędzia obrotowe popakowane w barierę sterylną pojedynczo lub w małych ilościach, tak, aby sterylny pakiet dedykowany był jednemu pacjentowi oraz opisanie datą ważności i datą sterylizacji- zalecenie wykonano w całości. Ponadto skuteczność procesu sterylizacji została potwierdzona za pomocą pasków chemicznych- do wglądu została przedłożona dokumentacja oraz przegląd technicznych sterylizatora wraz z aktualnym przeglądem technicznym z dnia 11.02.2025r. W gabinecie stomatologicznym zapewniono ciąg technologiczny- poinformowano kontrolowanego o konieczności wymiany zlewu na dwukomorowy oraz o umieszczeniu umywalki poza ciągiem sterylizacyjnym. W gabinecie kinezyterapii na I piętrze zapewniono łóżko o gładkiej zmywalnej powierzchni. Przedłożono do wglądu oświadczenia personelu zapoznanego z obowiązującymi procedurami. Zalecenia zawarte w punk 4 podpunkt a, b, d, - zostały wykonane w całości.

3/18/25 *MD*

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

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*:

- a) Zalecono w trybie natychmiastowym zaopatrzenie gabinetu stomatologicznego w sterylne narzędzia obrotowe popakowane w barierę sterylną pojedynczo lub w małych ilościach, tak, aby sterylny pakiet dedykowany był jednemu pacjentowi oraz opisane datą ważności i datą sterylizacji.
- b) Zalecono okazanie aktualnego ważnego badania technicznego autoklawu – **do dnia 11 kwietnia 2025 r.**
- c) Zalecono prowadzenie kontroli każdego procesu sterylizacji wskaźnikami chemicznymi oraz kontroli wskaźnikami biologicznymi min. raz w tygodniu – nakazano okazać aktualne, prowadzone na bieżąco wyniki kontroli chemicznej i biologicznej **do dnia 11 kwietnia 2025 r.**
- d) Zalecono zebranie oświadczeń personelu o zapoznaniu się z obowiązującymi w podmiocie procedurami zapobiegającymi szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych i okazanie ich **do dnia 11 kwietnia 2025 r.**
- e) Zalecono prowadzenie kontroli wewnętrznej zgodnej ze stanem faktycznym.
- f) W gabinecie stomatologicznym zalecono wymianę zlewu na dwukomorowy oraz umieszczenie umywalki poza ciągiem sterylizacyjnym.

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

4. 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)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr

Handwritten signature and initials

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
nie dotyczy
(imię i nazwisko/adres)
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Rzeszowie
Lucyna Basta

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
PSSE w Rzeszowie
Marzena Szymkiewicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 14.03.2025r.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych
35-322 Rzeszów, ul. Załęska 7A
tel. 17 74 81 150
REGON 690262719 NIP 813-24-99-414
e-mail: sekretariat@dpszaleska.resman.pl

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Rzeszowie
Lucyna Basta

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy

(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.



Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Rzeszowie
35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a
tel. 17-742-13-08 wew. 123
poczta elektroniczna: psse.rzeszow@sanepid.gov.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr PSŻ.9020.4.73.2025

Rzeszów, 12.03.2025 r.

(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/
Powiatowego/Granicznego* Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie

Mirosław Kądziołka - starszy asystent up. nr PSŻ.9012.1.578.2025

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023r., poz. 338 ze zm.), w związku z art. 67§1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024r., poz. 572). Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 104/2017 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz w zarządzeniu nr 291/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13.12.2019r. zmieniającym zarządzenie w sprawie procedury urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024r., poz. 236 ze zm.**) oraz na podstawie art. 9 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr 1069/2009, (WE) nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE, oraz uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG (rozporządzenie w sprawie kontroli urzędowych) (Dz. Urz. L 95 z 07.04.2017, str. 1) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład: **Dom Pomocy Społecznej – Dział Żywienia**

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

35-322 Rzeszów, ul. Załęska 7A

(adres)

NIP: **813-24-99-414**

TEL: **17 7481150**

FAX: - E-MAIL: -

Zakład objęty nadzorem na podstawie: **nr wpisu do rejestru: 659/18_16/2008**

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem: **Pani Lucyna Basta – dyrektor zakładu**

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu: **Pani Lucyna Basta – dyrektor zakładu**

(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: **kontrola warunków produkcji i obrotu żywnością, kontrola warunków żywienia**

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: **termometr OHŻŻ/A1/119/S**

II. 1. Opis stanu faktycznego (*charakter działalności zakładu, liczba pracowników i inne informacje charakteryzujące zakład*).

W zakładzie prowadzi się żywienie w pełnym wymiarze (śniadania, obiady i kolacje). Produkcja żywności odbywa się na bazie surowców i półproduktów – z konsumpcją na miejscu w naczyniach stołowych. Na dzień dzisiejszy żywionych jest 138 osób, stawka żywieniowa za dzień wynosi 12,97 zł – za miesiąc luty. W zakładzie funkcjonują następujące diety: bazowa – podstawowa 45 osób, cukrzycowa (37 osoby żywione, cukrzycowa papkowata 6), lekkostrawna (45 osób żywionych), papkowata (19 osób żywionych). W przypadku diety cukrzycowej podopieczni otrzymują dodatkowo drugie śniadanie i podwieczorek.

W dziale żywienia zatrudnione jest 7 osób. Wszyscy pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych. Pracownicy kuchni posiadają odzież ochronną. Stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny pomieszczeń żywnościowych, w dniu kontroli, bez zastrzeżeń. W oknach zamontowaną są siatki ochronne przed dostępem owadów/ szkodników. W ramach przestrzegania procedur systemu HACCP prowadzi się rejestr temperatur (4 urządzenia mroźnicze, 5 urządzeń chłodniczych), mycia i dezynfekcji oraz naświetlania jajek. Wszystkie rejestry prowadzone są na bieżąco. W zakładzie znajduje się odpowiedni ilość środków do mycia i dezynfekcji rąk i powierzchni. W głównej mierze są to środki marki Medisept, są to środki o szerokim spektrum działania.

W kuchni pozostawia się próby żywności w odpowiedniej ilości (około 150 g) przechowywane one są w osobnej lodówce zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17.04.2007 r. w sprawie pobierania i przechowywania próbek żywności przez zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego.

W trakcie prowadzenia czynności kontrolnych sprawdzono środki spożywcze, wykorzystywane do produkcji żywności, pod kątem dat minimalnej trwałości oraz terminów przydatności do spożycia, nie stwierdzając nieprawidłowości w tym zakresie. Warunki przechowywania żywności są prawidłowe – w urządzeniach chłodniczych i mroźniczych oraz w magazynach zapewniona jest segregacja żywności.

Surowce żywnościowe dostarczane są do zakładu od następujących dostawców: pieczywo i wyroby cukiernicze – GRAHAM S.C Rudnik Nad Sanem., mięso i wędliny – Sokół S.A, drób świeży – Mięspol, ryby i mrożonki – Jawit Sp. j., nabiał – OSM Bochnia; owoce, warzywa i jaja – FH SAD, artykuły ogólnospożywcze – Polaris Sp. z o.o. Kalisz.

W zakładzie obowiązuje jadłospis dekadowy, przygotowywany przez Panią dietetyk – Annę Jabłońską. Celem oceny dołączono do protokołu jadłospis dekadowy z dni 1-10.03.2025r., zestawienie środków spożywczych deklarowanych jako zużytych.

Szczegółowy jadłospis wraz ze składnikami występującymi w posiłkach mogącymi powodować reakcje nietolerancji pokarmowych i/lub alergię - zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(WE) Nr 1169/2011 z 25.10.2011 r. w sprawie przekazywania konsumentowi informacji na temat żywności, przekazywane są szczegółowe dane dotyczące obecności w żywności składników alergennych oraz powodujących reakcje nietolerancji, dostępny jest w obiekcie.

Poinformowano kontrolowanego o sytuacjach stwarzających zagrożenie zachorowania na Legionellozę. Zalecono zwrócenie uwagi na utrzymanie we właściwym stanie technicznym instalacji, których eksploatacja niesie ze sobą ryzyko zagrożenia, w szczególności instalacji wodociągowej, klimatyzacji, w których może dochodzić do powstania aerozolu wodno-powietrznego.

II. 2. Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: ZF/PK/BŻ/01/01/01

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt zał. nr.....

Ukarano

nie karano

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego - w wysokości - zł

(nr mandatu karnego)

na podstawie -

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia - nr -

(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając informacje o sytuacji materialnej, pouczone o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych:

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w pkt **dokonano wpisu**

o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

4. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu).

Pan (i) wnosi /nie wnosi*) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

Brak uwag

5. Uwagi osoby kontrolującej

Brak uwag

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH dostępna na stronie internetowej PSSE w Rzeszowie:
www.psserzeszow.pl

6. Czas trwania kontroli: od **10:30** do **12.00**

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie, po odczytaniu i omówieniu, został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

Protokół podpisano

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: **brak**

(podać nr strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

DYREKTOR
Domu Państwowego Opiekuńczego
w Rzeszowie
[Podpis]
Lucyna Basta

.....
(imię i nazwisko oraz podpis kontrolowanego)

.....
(podpisy świadków)

STARSZY ASYSTENT

PSSE w Rzeszowie
[Podpis]
mgr. Małgorzata Kędziółka
(podpis osoby kontrolującej)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) **12.03.2025 r.**
otrzymałem (-am) w dniu **14.03.2025 r.**

DYREKTOR
Domu Państwowego Opiekuńczego
w Rzeszowie
[Podpis]
Lucyna Basta

.....
(imię i nazwisko oraz podpis odbierającego protokół)

Właściciel/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono/ nie zatwierdzono*) wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

.....
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/
kierownika technicznego/ zastępcy)



Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Rzeszowie
35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a
tel. 17-742-13-08 wew. 123,
poczta elektroniczna: psse.rzeszow@sanepid.gov.pl

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej
Nr PSŻ.9020.4.73.2025 z dnia 12.03.2025 r.

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/ ŻYWIENIA
ZBIOROWEGO/MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO
KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ¹⁾**

**Dom Pomocy Społecznej – Dział żywienia
35-322 Rzeszów, ul. Załęska 7A**

**I. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU
NA PODSTAWIE ANALIZY RYZYKA:**

Zaznaczyć w odpowiedniej kolumnie tabeli.

	Zakres kontroli	OCENA ZAGROŻENIA			UWAGI (wpisać ND kiedy nie dotyczy)
		Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
I	Stan techniczno-sanitarny zakładu	0	11	22	
1	Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu – funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością.	0	2	4	
2	Stan techniczny pomieszczeń zakładu: podłogi, ściany, sufity i zamocowane w górze elementy, okna i inne otwory, drzwi, oświetlenie pomieszczeń produkcyjnych, sprzedażowych i magazynowych.	0	2	4	
3	Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży.	0	2	4	
4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0	2	4	
5	Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	0	1	2	
6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	0	1	2	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	<u>0</u>	1	2	
II	Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży	0	16	42	
1	Czystość pomieszczeń zakładu, w tym środków transportu. Procesy czyszczenia, mycia, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym urządzeń, sprzętu, naczyń). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie.	<u>0</u>	8	16	
2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	<u>0</u>	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	<u>0</u>	3	15	
III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	28	56	
1	Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	<u>0</u>	2	4	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	<u>0</u>	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji (GHP, GMP, HACCP).	<u>0</u>	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	<u>0</u>	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	<u>0</u>	5	10	
6	Kontrola surowców, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	ND
7	Znakowanie.	<u>0</u>	4	8	
IV 1	Profil działalności – producenci- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	25	50	ND
IV 2	Profil działalności – pozostała działalność- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	8	<u>16</u>	
V	Powiadomienie RASFF/AAC	<u>0</u>	25	50	
	Suma punktów	0	0	16	16
	Suma punktów ogółem				16
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu		x		

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie	powyżej 49 pkt
Ryzyko średnie	powyżej 15 do 49 pkt
Ryzyko niskie	nie więcej niż 15 pkt

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI
SANITARNEJ NR - Z DNIA -

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Rzeszowie
Lucyna Basta

brak

(podpis kontrolowanego)

STARSZY ASYSTENT
PSSE w Rzeszowie
M. Kądziołka
mgr inż. Mirosław Kądziołka
(podpis osoby kontrolującej)



**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Rzeszowie**
35-040 Rzeszów, ul. Jarosława Dąbrowskiego 79a
tel. 17-74-21-308 wew. 3
poczta elektroniczna: psse.rzeszow@sanepid.gov.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSK.9027.5.10.2025

Rzeszów, 14.03.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Magdalena Krysa – Oddział Higieny Komunalnej, nr upoważnienia PSI.057.16.2025

(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

*Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych,
ul. Załęska 7a, 35-322 Rzeszów,
tel. (17) 748 11 50,
poczta elektroniczna: sekretariat@dpszaleska.resman.pl*

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych,
ul. Załęska 7a, 35-322 Rzeszów,
tel. (17) 748 11 50,
poczta elektroniczna: sekretariat@dpszaleska.resman.pl*

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miasto 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 8132499414 / 690267719

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Lucyna Basta – 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*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 12.03.2025 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 2022 r. poz. 633 z późn. zm.)*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 14.03.2025 r., godz. 10.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola stanu sanitarno-higienicznego obejmująca m.in. postępowanie z bielizną czystą i brudną, gospodarkę odpadami komunalnymi i medycznymi. Kontrola związana jest z pismem przekazanym w dniu 3.03.2025 r. drogą elektroniczną przez PPWIS w Rzeszowie, będącym skargą na jakość świadczonej opieki w Domu Pomocy Społecznej.

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,*
 - *protokół nr 1150857/2024 z okresowej kontroli przewodów kominowych i wentylacyjnych z dnia 16.10.2024*
 - *procedura dotycząca postępowania z bielizną czystą i brudną.*
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 jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

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

W dniu 12 marca 2025 r. pracownik Oddziału Higieny Komunalnej, upoważniony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie przeprowadził kontrolę stanu sanitarnego Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie, ul. Załęska 7a, w tym postępowania z odpadami komunalnymi i niebezpiecznymi oraz sposobu postępowania z bielizną czystą i brudną.

Dom Pomocy Społecznej mieści się w budynku wielokondygnacyjnym, wolnostojącym przystosowanym dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Dysponuje 53 pokojami w tym: 6 pokoi – czteroosobowych, 32 pokoje – trzyosobowe, 6 pokoi – dwuosobowych; 9 pokoi – jednoosobowych). W dniu kontroli w obiekcie przebywa 137 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. Pokoje mieszkalne wyposażone są w: łóżka, szafki, stoliki, krzesła, szafy, punkty wodne z bieżącą ciepłą i zimną wodą. Każdy pensjonariusz posiada wydzielone własne środki higieny. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostępne są z korytarza ogólnodostępnego. Ponadto obiekt posiada pomieszczenia do prowadzenia terapii zajęciowych i rehabilitacji.

W obiekcie używane są następujące preparaty dezynfekcyjne: Velox Spray, Velodes, Quatrodes Extra o aktualnych terminach ważności.

W domu pomocy społecznej powstają odpady niebezpieczne o kodzie 180103. Pojemniki posiadają widoczne oznakowanie identyfikujące. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca powstawania do miejsca wstępnego magazynowania odbywa się w zamykanych pojemnikach. Magazynowanie odpadów odbywa się w przenośnym urządzeniu chłodniczym (lodówka) wyposażonym w termometr i znajdującym się w pomieszczeniu zabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych (poziom -1), jednak procedura postępowania z odpadami nie określa miejsca i warunków przechowywania odpadów. W dniu kontroli temperatura w lodówce wynosiła 20 °C (lodówka włączona do prądu, ale brak chłodzenia). W sąsiedztwie ww. pomieszczenia znajduje się umywalka z bieżącą ciepłą i zimną wodą, dozownikiem z mydłem i środkiem do dezynfekcji rąk oraz ręcznikami jednorazowego użytku. Odbiór odpadów medycznych odbywa się raz w miesiącu przez firmę MAXI-MED Jolanta Witkoś, ul. Szklarska 1/44, 38-400 Krosno (okazano umowę i karty odbioru odpadów potwierdzające częstotliwość 1 x w miesiącu). Bielizna brudna pakowana jest w worki i gromadzona w wydzielonym pomieszczeniu (brudownik), następnie transportowana do pralni. Pralnia dysponuje strefą brudną i czystą, zachowany jest ciąg obiegu blizny od brudnej do czystej. Do prania stosuje się środki piorąco-dezynfekujące: Ace, Vanish, Septic. Nakładki na mopy prane są w odrębnej pralce. W obiekcie wydzielono pomieszczenia do przechowywania czystej bielizny.

Opracowane są procedury sprzątania oraz dezynfekcji pomieszczeń, postępowania z bielizną czystą i brudną oraz postępowania z odpadami medycznymi.

W dniu 14.03.2025 r. podczas omówienia kontroli Pani Basta poinformowała, że nieprawidłowość została usunięta tj. lodówka jest sprawna. Sprawdzono wykonanie uchybienia – temperatura w lodówce wynosi 4°C.

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

Nie dotyczy

3. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: *Zalecono uaktualnienie procedury postępowania z odpadami.*

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:

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

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

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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości

— słownie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**: *nie dotyczy*

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
w Rzeszowie
[Podpis]
Lucyna Baśta

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych
35-322 Rzeszów, ul. Załęska 7A
tel. 17 74 81 150
REGON 690262719 NIP 813-24-99-414
e-mail: sekretariat@dpszaleska.resman.pl

STARSZY ASYSTENT
PSS w Rzeszowie
[Podpis]
mgr inż. Magdalena Krysa

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *14.03.2025*

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Rzeszowie
[Podpis]
Lucyna Baśta

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**: *nie dotyczy*

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@pssereszow.pl.

Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna
w Rzeszowie
35-040 Rzeszów, ul. Jarosława Dąbrowskiego 79a
tel. +48 17 74 21 308 w. 4
poczta elektroniczna: psse.rzeszow@sanepid.gov.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSP.9020.1.74.2025

Rzeszów, 12.03.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Dorotę Gregorczyk – starszy asystent Oddziału Higieny Pracy, nr upoważnienia do kontroli PSI.057.22.2025
(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

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych
ul. Załęska 7a,
35-322 Rzeszów
tel. 17 748 11 50
e-mail: sekretariat@dpszaleska.resman.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych
ul. Załęska 7a,
35-322 Rzeszów

PKD. 87.30 Z – pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miasto Rzeszów

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 8132499414/ 690267719 / 87.30 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

Pani Lucyna Basta- dyrektor Domu Pomocy Społecznej

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*:

nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 12.03.2025 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 2022 r., poz.633 z późn.zm).
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 12.03.2025 r., godz. 13.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola z zakresu higieny pracy
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:
 - losowo wybrane orzeczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy,
 - losowo wybrane skierowania na badania,
 - analiza ryzyka zawodowego na stanowisku opiekun/ opiekunka medyczna,
 - analiza ryzyka zawodowego na stanowisku robotnik gospodarczy,
 - analiza ryzyka zawodowego na stanowisku fizjoterapeuta,
 - analiza ryzyka zawodowego na stanowisku pokojowa/pokojowy,
 - spis stosowanych substancji/ mieszanin chemicznych,
 - karty charakterystyki stosowanych substancji/mieszanin chemicznych
 - rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 3 zagrożenia,
 - rejestr pracowników pracujących w narażeniu na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 3 zagrożenia,
 - dokumenty potwierdzające zapoznanie pracowników z oceną ryzyka zawodowego na zajmowanym stanowisku,
 - wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia – sprawozdanie nr 686/GRZ,2024 z dnia 9.10.2024 przeprowadzone przez Grupę DALAB Dariusz Bożek
 - wybrane procedury i instrukcje bezpieczeństwa i higieny pracy.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/07, F/HP/09,

III. WYNIKI KONTROLI

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

Zakład pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie oraz Państwowej Inspekcji Pracy (kontrola przeprowadzona we wrześniu 2024r). W chwili obecnej nie toczy się postępowanie administracyjno- egzekucyjne względem kontrolowanego podmiotu.

Przed rozpoczęciem kontroli upoważniony przedstawiciel Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie poinformował przedstawiciela kontrolowanego obiektu o celu i zakresie kontroli oraz o prawach i obowiązkach, które zawarte są w upoważnieniu do kontroli przekazanym kontrolowanemu.

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

Informacje ogólne:

W dniu 12.03.2025 r. pracownik Oddziału Higieny Pracy, upoważniony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie przeprowadził kontrolę w zakresie higieny pracy w Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych ul. Załęska 7a w Rzeszowie.

Zakład prowadzi działalność w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym intelektualnie.

Dom świadczy usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające wobec mieszkańców.

Dom Pomocy mieści się w budynku wielokondygnacyjnym, wolnostojącym, przystosowanym dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Dysponuje 53 pokojami (jednoosobowymi, dwuosobowymi, trzyosobowymi i czterosobowymi) z węzłami sanitarnymi dla 141 osób. W dniu kontroli obłożenie wynosiło 131 podopiecznych.

Sprzątaniem pomieszczeń zajmują się pracownice zatrudnione na stanowisku sprzątająca.

Odzież robocza prana jest w tutejszej pralni.

Dom Pomocy Społecznej posiada umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach abonamentu medycznego z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej RENA w Rzeszowie.

Na terenie obiektu obowiązuje zakaz palenia tytoniu poza wyznaczonym miejsce przeznaczonym dla podopiecznych.

W obiekcie zatrudnionych jest 87 pracowników na umowę o pracę w tym 60 kobiet.

Obłożenie personelu w porze nocnej wynosi 3 osoby.

Higiena pracy:

Skontrolowano: stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i urządzeń pracy, a także zaplecze higieniczno-sanitarne dla pracowników. Dokonano oceny realizacji ogólnych wymogów bhp, w tym: oceny realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.

Dokonano również realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych oraz dokonano oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin

W dniu kontroli stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy i pomieszczeń zaplecza higieniczno-sanitarnego dla pracowników dobry.

Dokumentacja:

Dokonano wrywkowo oceny aktualności wydanych orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku. Skontrolowano również sposób wypełniania skierowań na badania. Poinformowano pracodawcę, iż wystawiane skierowania na badania lekarskie pracowników powinny zawierać informacje o występowaniu na stanowisku pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych.

Pracodawca dokonał analizy oceny ryzyka zawodowego. Podczas kontroli sprawdzono dokumentację w postaci oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy tj. opiekun/ opiekunka medyczna, , fizjoterapeuta, pokojowy/pokojowa, pracownik gospodarczy.

Przedłożona dokumentacja zawiera informacje takie jak: opis stanowiska pracy, opis wykonywanych czynności, opis środków ochrony zbiorowej oraz indywidualnej. Dokonano identyfikacji i charakterystyki zagrożeń oraz oszacowano poziom ryzyka. Pracownicy potwierdzili zapoznanie z oceną ryzyka zawodowego podpisem na liście.

W przedłożonej ocenie ryzyka zawodowego udokumentowano również klasyfikację i analizę ryzyka zawodowego pracowników narażonych na czynniki biologiczne. Z dokumentacji wynika, iż pracownicy są narażeni również na szkodliwe czynniki biologiczne z 3 grupy zagrożenia.

Zagadnienia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy ujęto w formularzach nr F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/07, F/HP/09, które nie są integralną częścią protokołu, a są dostępne do wglądu w biurze PSSE w Rzeszowie, przy ul. Dąbrowskiego 79a.

Szczegółowe zagadnienia dotyczące działań edukacyjno-informacyjnych w zakresie higieny pracy ujęto w informacji dotyczącej działań edukacyjno-informacyjnych.

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

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

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

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

.....nie dotyczy.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

.....nie dotyczy.....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
nie dotyczy

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych
35-322 Rzeszów, ul. Załęska 7A
tel. 17 74 81 150
REGON 690262719 NIP 813-24-99-414
e-mail: sekretariat@dpszaleska.resman.pl

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Rzeszowie
Lucyna Baśta

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
PSSE w Rzeszowie
Dorota Gregorczyk

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 14.03.2025 r.

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Rzeszowie
Lucyna Baśta

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy	tak	nie
F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy	tak	nie
F/HP/03 Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki	tak	nie
F/HP/04 Ocena realizacji wymogów w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy	tak	nie
F/HP/07 Ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych	tak	nie
F/HP/08 Ocena realizacji wymogów w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na hałas i drgania mechaniczne	tak	nie
F/HP/09 Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin	tak	nie

Inne: informacja dotycząca działań edukacyjno-informacyjnych

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 1985 r.

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.