PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Rzeszowie
35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a
tel. 85-419-69, 36, 10

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSK.WH.23.1.2016

Rzeszów, 07.04.2016r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

H. S. - st. inst. higieny, nr upow. /2016, Ewa - st. asystent, nr upow.: /2016
B. U. - asystent, nr upow. /2016;
P. C. - stażysta, nr upow. /2016

(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 2015 r., poz. 1412) 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 2016 r., poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej
ul. Sucharskiego 1
35-225 Rzeszów
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej
ul. Sucharskiego 1
35-225 Rzeszów
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miasta Rzeszów
Dom Pomocy Społecznej
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

ul. Sucharskiego 1
35-225 Rzeszów
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 813-14-52-965 / 690681209

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. W. W. - 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)

Załącznik
Data wydania

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

P. J. B. - kierownik działu administracyjnego

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 07.04.2016r godz. 11⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
   nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: –
4. Data i godzina zakończenia kontroli 07.04.2016r. godz. 14⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
   Kontrola kompleksowa dotycząca utrzymania należytego stanu higienicznego obiektu oraz warunków pracy w Domu Pomocy Społecznej 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
    - umowy, procedury, ocena ryzyka zawodowego, narażenia na czynniki biologiczne, rejestr pracowników narażonych na czynniki biologiczne, karty charakterystyki, spisy stosowanych substancji preparatów chemicznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
    nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ZF/PK/BK/01/01/07, F/EP/11, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/07, F/HP/09

NIKI KONTROLI

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 07.04.2016r. przeprowadzono kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Rzeszowie, ul. Suchorskiego 1. Skontrolowano stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i urządzeń, sposób postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi, bieliznę czystą i brudną, zaopatrzenie w preparaty dezynfekcyjne i środki ochrony osobistej, a także warunki higieny pracy. Dom przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych fizycznie. Dom zamieszkuje w dniu kontroli 94 pensjonariuszy w 71 pokojach (jednoosobowych i dwuosobowych). Pokoje wyposażone są w łóżko, szafki, szafy, stoliki i krzesła. Pomieszczenia sanitarno-higieniczne znajdują się na korytarzach i są ogólnodostępne. Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach i odbierane przez PPHU Sp. z o.o. w Rzeszowie. W obiekcie wydzielone jest pomieszczenie do przechowywania bielizny czystej, środków czystościowych i dezynfekcyjnych. Brudna bielizna prana jest w pralni własnej, z zachowaniem rozdziału dróg obiegu bielizny czystej i brudnej. Odpady medyczne gromadzone są w przenośnym urządzeniu chłodniczym tj. lodówka zlokalizowana w pomieszczeniu zabezpieczonym przed dostępem osób niepowołanych, sposób przechowywania w/w odpadów nie budzi zastrzeżeń. Odbiorcą odpadów jest firma Serwitech Sp. z o.o. 39-200 Dębica, ul. Jana Pawła II 198. Skontrolowano sposób postępowania z odpadami medycznymi, dokumentacje dotyczące ogólnych wymagań BHP oraz stosowania substancji chemicznych i mieszanin, realizacje wymagań w zakresie wyznaczania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych – nie stwierdzono nieprawidłowości. Okazano do wglądu procedury w zakresie mycia i dezynfekcji rąk, dezynfekcji sprzętu medycznego,

Sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń, postępowania z brudną bielizną i postępowania z odpadami medycznymi oraz dokumentacji dotyczącej kontroli wewnętrznej w zakresie szerzenia się zakażeń chorób zakaźnych w placówce.
Stan sanitarno-higieniczny podczas kontroli we biurze zastrzeżeń.

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

a) 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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości ..... *słownie* .....

ndatu karnego).....

podstawa prawna) .....

.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez
.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
.....
(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
mgr W W
.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

P.Ch
.....B.G.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Mjr H. Sucharskiego 1
35-225 Rzeszów
tel/fax 86-36-287, 86-35-433

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 07.04.2016r.

DYREKTOR
mgr W W
.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Mjr H. Sucharskiego 1
35-225 Rzeszów
tel/fax 86-36-287, 86-35-433

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** ZF/PKI SK/01/01/07, FIHP/02, FIHP/03, FIHP/07, FIHP/09, FIEP/11
.....
.....
.....
.....
(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*

07.04.16