Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie
35-040 Rzeszów, ul. Jarosława Dąbrowskiego 79a
tel. 017-854-19-36 w. 115, faks 110
poczta elektroniczna: psse.rzeszow@pis.gov.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSK.442.2.3.7.2017

Rzeszów, 22 września 2017 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

M[redacted] U[redacted], Oddział Higieny Komunalnej, numer upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych: 012.9.2017;

A[redacted] Miras, Oddział Higieny Komunalnej, numer upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych: 012.13.2017;

M[redacted] B[redacted] Oddział Epidemiologii, numer upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych: 012.1.2017;

D[redacted] G[redacted] Oddział Higieny Pracy, numer upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych: 012.16.2017.

(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 2017 r., poz. 1261) 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 2017 r., poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Dom Pomocy Społecznej
   Filia, ul. Łabędzia 9
   35-207 Rzeszów
   tel. 178630527
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

   Dom Pomocy Społecznej
   Filia, ul. Łabędzia 9
   35-207 Rzeszów
   tel. 178630527

   Dom świadczy usługi w zakresie:
   - bytowym,
   - opiekuńczym,
   - wpomagającym
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

   Dom Pomocy Społecznej
   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
   ul. Mjr H. 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 8131452965 / 690681209
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   Pan Wiesław Wołoszyn - Dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

   brak

   (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

   Pan J[redacted]B[redacted] – kierownik działu administracyjno-eksploatacyjnego.

   (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 22.09.2017 r. godz. 10.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 22.09.2017 r. godz. 12.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* -
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

   kontrola kompleksowa dotycząca spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych oraz technicznych, w zakresie higieny pracy, kontrola gospodarki odpadami komunalnymi i medycznymi w Domu Pomocy Społecznej w Rzeszowie, Filia ul. Łabędzia 9 w Rzeszowie
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 zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym,
    - zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do zatrudnienia pracowników na określonym stanowisku,
    - ocena ryzyka zawodowego w tym w narażeniu na czynniki chemiczne i biologiczne,
    - instrukcje BHP,
    - spis stosowanych chemikaliów i ich karty charakterystyki,
    - zakresy czynności pracowników,
    - umowy w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi oraz medycznymi.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli:

ZF/PK/SK/01/01/07 – „Ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej"

F/HP/02 – „Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy"

F/HP/03 – „Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki"

F/HP/09 – „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin"

F/EP/11 – „Ocena pomieszczeń"

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

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

W dniu 22.09.2017 r. przeprowadzono kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Rzeszowie przy ul. Łabędziej 9. Obiekt jest filią Domu Pomocy Społecznej w Rzeszowie, ul. Mjr H. Sucharskiego 1. Skontrolowano stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny pomieszczeń, sposób postępowania z odpadami komunalnymi i medycznymi, bielizną czystą i brudną, zaopatrzenie w preparaty dezynfekcyjne i środki ochrony osobistej, a także warunki higieny pracy. Dom przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych fizycznie. Świadczy usługi bytowe, opiekuńcze i wpomagające wobec mieszkańców. W dniu kontroli dom zamieszkuje 51 pensjonariuszy w 25 pokojach (5 pokoi 1 osobowych, 14 pokoi 2 osobowych i 6 pokoi 3 osobowych). Obiekt podłączony jest do sieci wodno-kanalizacyjnej. Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach i odbierane przez MPGK Sp. z o.o. w Rzeszowie, al. Sikorskiego 428. Pokoje mieszkalne wyposażone są w: łóżka, szafki, stoliki, krzesła, szafy. Pomieszczenia sanitarno-higieniczne znajdują się na korytarzach i są ogólnodostępne. W dniu kontroli stwierdzono brudne, ściany i sufit w pokoju nr 5 na parterze oraz popękane, brudne ściany w łazience nr 109 (na I piętrze) oraz korytarzu przyległym do łazienki. Obiekt posiada pomieszczenia do prowadzenia terapii zajęciowej, rehabilitacji oraz fizykoterapii. Podczas kontroli stwierdzono, że wpomieszczeniu fizykoterapii znajduje się szafka lekarska, w której na szklanych pólkach znajdują się ciężkie urzadzenia do fizykoterapii. Ponadto wydzielone są pomieszczenia do przechowywania bielizny brudnej, czystej, środków czystościowych i dezynfekcyjnych. Do sprzątania wykorzystywane są wózki 2-komorowe, mopy, nakładki do mopów, ściereczki, środki dezynfekcyje i czystościowe. W dniu kotroli w pralce znajdowała się nakładka na mop oraz 1 ściereczka koloru żółtego służąca do mycia kubków pensjonariuszy. Bielizna brudna gromadzona jest w foliowych workach w wyznaczonym pomieszczeniu, a następnie prana w pralni DPS przy ul. Sucharskiego 1. Odpady medyczne powstające podczas zabiegów medycznych przekazywane są do obiektu na ul. Sucharskiego 1 do urządzenia chłodniczego. Odbiorcą ww. odpadów jest firma SERVITECH Sp. z o.o. w Dębicy, al. Jana Pawła II 198.

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

a) brudne ściany i sufit w pokoju nr 5 na parterze,

b) brudne, popękane ściany i sufit w łazience nr 109 (I piętro) oraz przyległym korytarzu,

c) szafka lekarska w pomieszczeniu fizykoterapii nr 208 na II piętrze z ciężkim urządzeniem do fizykoterapii znajdującym się na szklanych półkach,

Co stanowi naruszenie Ustawy z dnia 05.12.2008 r o zaobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r., poz. 1866 ze zm.)

Ustalono termin wykonania obowiązków:

a), b) z terminem do 31.03.2018 r.

c) z terminem do 31.10.2017 r.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Nieprawidłowy sposób postępowania z brudnymi mopami oraz ściereczkami – wydano natychmiastowe zalecenie odnośnie prawidłowego postępowania z ww. sprzętem.

Wg oświadczenia Dyrektora – Pana Wiesława Wołoszyna w roku 2018 planowana jest wymiana drzwi wewnętrznych budynku (56 sztuk) oraz odmalowanie ścian we wszystkich pokojach, łazienkach oraz korytarzach budynku.

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.a-c nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

   nie dotyczy
   (imię i nazwisko/stanowisko)
   w wysokości nie dotyczy *słownie* nie dotyczy
   (nr mandatu karnego) *nie dotyczy*
   (podstawa prawna) *nie dotyczy*
5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr *nie dotyczy* z dnia *nie dotyczy*
   wydane przez nie dotyczy
   (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona 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

[redacted]
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

[redacted]
(czytelny podpis kontrolującego (-ych) [redacted]

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 26.09.2017

mgr Wiesław Wołoszyn
DYREKTOR

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

ZF/PK/SK/01/01/07 – „Ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej"

F/HP/02 – „Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy"

F/HP/03 – „Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki"

F/HP/09 – „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin"

F/EP/11 – „Ocena pomieszczeń"

(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*

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Rzeszowie
35-040 Rzeszów, ul. Jarosława Dąbrowskiego 79a
tel. 17-854-19-10; 36; 69 wew. 115, faks wew. 110
poczta elektroniczna: psse.rzeszow@pis.gov.pl

Rzeszów, 26.05.2017.

znak sprawy: **PSK.** 442.2.3.7.2017

Dom Pomocy Społecznej
ul. Mjr. H. Sucharskiego 1
35-225 Rzeszów

ZAWIADOMIENIE
O WSZCZĘCIU POSTĘPOWANIA ADMINISTRACYJNEGO

Na podstawie art. 61 § 4 ustawy z dnia 14.06.1960 r. – Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257.) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rzeszowie informuje, że działając z urzędu*/ ~~działając na wniosek*~~ wszczął postępowanie administracyjne w sprawie nieprawidłowości w Domu Pomocy Społecznej w Rzeszowie, Filia, ul. Załęska 3

DYREKTOR
mgr Wiesław Wołoszyn
26.05.2017

[redacted]

Otrzymują:
1) Adresat.
2) a. a.