

S. 1710. 7. 2019

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu
ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
61-680 Poznań, os. Przyjaźni 118
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
tel.: 61 656-80-00, tel./fax 61 656-80-01
e-mail: higiena.dzieci@wssep.poznan.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr DN-HD.9020.62.2019

Pleszew, 05.08.2019 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez:
Lidię Sędziak, Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, Nr Upoważnienia RP.057.10.2017 i Monikę Radecką, Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, Nr Upoważnienia RP.057.29.2014
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez:
Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

- 1. Podmiot kontrolowany
Pogotowie Opiekuńcze w Pleszewie, ul. Osiedlowa 1, 63-300 Pleszew, tel. 62 742 21 95, e-mail: pogotowie-opiekuncze@pleszew.co, ePUAP: /PogotowieOpiekunczeP/SkrytkaESP
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
- 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Pogotowie Opiekuńcze w Pleszewie, ul. Osiedlowa 1, 63-300 Pleszew, tel. 62 742 21 95, e-mail: pogotowie-opiekuncze@pleszew.co, ePUAP: /PogotowieOpiekunczeP/SkrytkaESP
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
- 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
p. Jerzy Wiśniewski - Dyrektor, organem prowadzącym placówkę jest Powiat Pleszewski
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
Starostwo Powiatowe w Pleszewie, ul. Poznańska 79, 63-300 Pleszew
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
- 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio **NIP 6080101202, REGON 301584710**
- 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
p. Jerzy Wiśniewski - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)
- 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
p. Magdalena Posiadała - Pedagog, upoważniona pismem z dnia 12.07.2019 r.
(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 **05.08.2019 r. godz. 11:30**
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
nie dotyczy
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli **05.08.2019 r. godz. 13:30**
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

- Kontrola stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w placówce oraz otoczenia.
- Kontrola przestrzegania ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1446 ze zm.).
- Kontrola wyposażenia apteczki pierwszej pomocy.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Dalmierz P/S/K/01-01/DN.HD

(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 zdrowotna pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych (aktualna).
- Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie BHP w zakresie którego znajdowały się zagadnienia z pierwszej pomocy przedmedycznej (dotyczy 3 zaświadczeń).
- Protokół Nr 46/2/19 z dnia 22.05.2019 r. z okresowej kontroli przewodów kominowych, przeprowadzony przez uprawnionych mistrzów kominarskich, z którego wynika, iż przewody są drożne i nadają się dalszej eksploatacji.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/10

III. WYNIKI KONTROLI

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

nie dotyczy

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

Budynek placówki: Budynek niedostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności wychowanków. Pomieszczenia spełniają wymagania w zakresie wysokości. Oceny dokonano na podstawie pomiaru wysokości w 4 pomieszczeniach, zakres zmierzonej wysokości wynosi od 2,66 m do 2,68 m. Poziom podłogi w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi znajduje się powyżej terenu urządzonego przy budynku. Sufity, ściany, podłogi i posadzki w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym z wyjątkiem sufitu na korytarzu przy łazience dla dziewcząt (odpryski farby, zacieki) oraz ściany w aneksie kuchennym (brak płytki na po lewej stronie od wejścia). Osoba zastępująca Dyrektora zobowiązała się doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego ww. ścianę i sufit do dnia 31.08.2019 r., o czym poinformuje Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (WPWIS). Stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym.

Wyposażenie techniczne budynku: W placówce zapewniona bieżąca ciepła i zimna woda przy każdej umywalce i przy prysznicach w łazienkach dla wychowanków przez cały rok. Kanalizacja centralna. Ogrzewanie centralne własne gazowe. Grzejniki centralnego ogrzewania zabezpieczone.

Mikroklimat pomieszczeń: Wentylacja grawitacyjna zapewniona we wszystkich pomieszczeniach. W łazience dla chłopców zapewniona wentylacja mechaniczna. W dniu kontroli stwierdzono brak kratki wentylacyjnej w pomieszczeniu suszenia i prania. Osoba zastępująca Dyrektora zobowiązała się zapewnić kratkę wentylacyjną w ww. pomieszczeniu do dnia 31.08.2019 r., o czym poinformuje WPWIS.

Okna mają konstrukcję umożliwiającą ich otwieranie. W pomieszczeniach, w których istnieje taka potrzeba, zapewniono możliwość ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem. Punkty świetlne czynne, zaopatrzone w osłony.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne: Pomieszczenia sanitarne zlokalizowane są w obiekcie, oddzielne dla dziewcząt i chłopców. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane. Pomieszczenia

sanitarne wyposażone w środki higieny osobistej. Ściany zmywalne, odporne na działanie wilgoci, posadzki zmywalne, nienasiąkliwe, nieśliskie. Pomieszczenia i wyposażenie w dobrym stanie technicznym. Miejsce przechowywania środków czystościowych, dezynfekujących oraz sprzętu porządkowego - wydzielone pomieszczenie.

Pokoje mieszkalne: W placówce znajduje się 5 pokoi, trzy- i czteroosobowych. Pokoje wyposażone w tapczany, biurka, szafy odzieżowe, stoły, krzesła, stoliki nocne. Stan techniczny mebli i sprzętu prawidłowy. Pościel, koce, odzież wychowanków czyste, niezniszczone. Z informacji uzyskanej od osoby zastępującej Dyrektora wynika, iż bielizna pościelowa i koce prane są raz w miesiącu i w razie potrzeby, kołdry i poduszki prane są 2 razy w roku i w razie potrzeby, tapczany czyszczone są raz w roku i w razie potrzeby. Dezynsekcja i deratyzacja przeprowadzane są w razie potrzeby.

Pomieszczenia do wypoczynku: W placówce znajdują się 2 pomieszczenia do wypoczynku, wyposażone w zestawy wypoczynkowe, stoły, krzesła, sprzęt RTV, piłkarzyki, stół do bilarda i do tenisa stołowego. Sprzęt, urządzenia czyste, nieuszkodzone, w dobrym stanie technicznym.

Miejsce do nauki: W placówce znajduje się pomieszczenie do nauki; wychowankowie uczą się również we własnych pokojach i w pokoju wychowawców.

Żywnienie: W placówce znajduje się aneks kuchenny, w którym dzieci pod nadzorem wychowawcy mają możliwość korzystania z produktów żywnościowych przez całą dobę. Produkty żywnościowe przechowywane są zgodnie z zaleceniami producenta.

Wychowankowie korzystają z żywienia (śniadania i obiady) przygotowywanego w Domu Dziecka, który został wpisany do rejestru Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego żywienia i posiada decyzję zatwierdzającą prowadzone żywienie wydaną przez WPWIS Nr DN-HŻ.9012.91.2014 z dnia 04.11.2014 r. Aneks kuchenny, w którym przygotowywane są kolacje, został zatwierdzony decyzją WPWIS Nr DN-HŻ.9012.151.2014 z dnia 04.11.2014 r.

Pralnia: Placówka nie posiada pralni, bielizna pościelowa, koce, kołdry i poduszki prane są w pralni Domu Dziecka. Bielizna do pralni dostarczana jest w oznakowanych pojemnikach. W placówce wydzielono pomieszczenie do prania, wyposażone w pralkę automatyczną oraz suszarki prężności.

System pierwszej pomocy: W placówce znajduje się apteczka, wyposażona w materiały opatrunkowe oraz instrukcję udzielania pierwszej pomocy. Z informacji uzyskanej od osoby zastępującej Dyrektora wynika, iż wszyscy pracownicy zostali przeszkoleni z zasad udzielania pierwszej pomocy, co zostało potwierdzone zaświadczeniami (skontrolowano na podstawie 3 zaświadczeń wychowawców).

Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad wychowankami w razie potrzeby sprawuje pielęgniarka w ramach wolontariatu, zatrudniona w Domu Dziecka.

Teren placówki: Placówka nie posiada własnego terenu, wychowankowie korzystają z infrastruktury Domu Dziecka.

Gromadzenie odpadów stałych: Brak odpadów na terenie wokół budynku. Miejsce gromadzenia odpadów stałych w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, prawidłowo usytuowane w odległości 15,73 m od okien i drzwi budynku.

Palenie tytoniu: Na terenie placówki obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu i jest on przestrzegany. W widocznych miejscach umieszczone zostały odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

Stan sanitarno – higieniczny otoczenia oraz pomieszczeń: Pomieszczenia oraz otoczenie placówki są utrzymane w czystości i porządku.

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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości _____ słownie _____

(nr mandatu karnego) _____

(podstawa prawna) _____

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

(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

DYREKTOR
nz *Poradca*
mgr Jerzy Wiśniewski

Pogotowie Opiekuńcze w Pleszewie
ul. Osiedłowa 1, 63-300 Pleszew
tel. 62-7422195
R-n.301584710 NIP 6080101202

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

Lidia
mgr inż. Lidia Sędziak
ASYSTENT

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu
ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Monika
mgr Monika Radecka
MŁODSZY ASYSTENT

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 7.08.2018

**SEKRETARZ POWIATU
PLESZEWSKIEGO**

Urszula
Urszula Balicka

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

F/HDM/10 - Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy
zastępczej.

(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