

**PAŃSTWOWY
POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
w Krośnie Odrzańskim**

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

Warsztaty Terapii Zajęciowej
w Krośnie Odrzańskim
WPŁYNĘŁO
2019-04-11
L.Dz. MB L.Zal. OY
Pogrs. OY

Strona 1 z 4

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr-NS-HK-38/2019

Krosno Odrzańskie, 08 kwietnia 2019r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Danutę Sieradzką, Młodsze Asystenta, nr upoważnienia do kontroli: 5/2019 - stałe - przewodnicząca zespołu kontrolnego; Mariolę Gawłowską Starszego Instruktora Higieny, nr upoważnienia 12/2019 - stałe, członka zespołu kontrolującego.

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie Odrzańskim

(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 (t.j. 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 (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 2096 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Warsztaty Terapii Zajęciowej
ul. Piastów 10 h

66-600 Krosno Odrzańskie

Tel. 068 383 33 80

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Warsztaty Terapii Zajęciowej

ul. Piastów 10 h

66-600 Krosno Odrzańskie

Tel. 068 383 33 80

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Krosno Odrzańskie

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

ul. Parkowa 1

66-600 Krosno Odrzańskie

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 9261535064 REGON 971320514

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewa Nowicka- kierownik

(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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 08 kwietnia 2019r. godzina 13⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* : Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 08 kwietnia 2019r. godzina 14⁵⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 15 min.
6. Zakres przedmiotowy kontroli
 Kontrola sanitarna bieżąca w zakresie:
 - oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń użytkowych, sanitarno-higienicznych, zaplecza dla pracowników,
 - postępowania z bielizną czystą i brudną ,
 - ocena stanu sanitarno-porządkowego pomieszczeń obiektu,
 - postępowanie z odpadami wytwarzanymi w wyniku prowadzonej działalności,
 - wyposażenia w środki czystości, dezynfekcyjne, sprzęt porządkowy.
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 związana z prowadzoną działalnością min. badania lekarskie pracowników, umowa na odbiór odpadów komunalnych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
 Nie załączono.
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
 Warsztaty Terapii Zajęciowej zostały utworzone jako jednostka budżetowa na podstawie Uchwały Nr XX/153/2000 Rady Miejskiej w Krośnie Odrzańskim z dnia 15 grudnia 2000 r. Obowiązuje Zarządzenie Nr 67/12 Burmistrza Krosna Odrzańskiego z dnia 31 grudnia 2012r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Warsztatów.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
 Warsztaty Terapii Zajęciowej zlokalizowane są na pierwszym i drugim piętrze budynku, na parterze którego prowadzona jest działalność Ośrodka Pomocy Społecznej. Na terenie obiektu znajduje się winda dla osób niepełnosprawnych.
 Budynek podłączony jest do sieci wodno- kanalizacyjnej miejskiej. Ogrzewanie pomieszczeń oraz woda ciepła przy punktach czerpania pochodzi z własnej kotłowni gazowej.

W skład pomieszczeń wchodzi:

- pracownie: plastyczna, florystyczna, artystyczna, krawiecko- hafciarska, gospodarstwa domowego, komputerowa, rozwoju osobistego i zawodowego oraz ogólnotechniczna;
- sala rehabilitacyjna (zlokalizowana na parterze budynku, z przejściem do pracowni rozwoju osobistego i zawodowego) wyposażona w sprzęt treningowy i rehabilitacyjny, m.in.: rower stacjonarny, bieżnię, komplet hantli i obciążników, stół do ping-ponga, step, piłki, maty. Stan sanitarno-techniczny urządzeń nie budzi zastrzeżeń.
- świetlica, w której znajdują się regały z książkami, siedziska, stół;
- gabinet psychologa;
- 7 sanitariatów ogólnodostępnych, z czego 5 jest dostosowanych dla osób niepełnosprawnych z natryskiem. Sanitariaty zlokalizowane są na parterze, pierwszym i drugim piętrze. Wszystkie sanitariaty posiadają przedsionek, zapewniona jest wentylacja mechaniczna, załączana ze światłem. Wentylacja sprawna. Każdy sanitariat posiada również okna uchylne. Przy umywalkach zapewnione zostały ręczniki jednorazowe oraz mydło w płynie z podajnika. Zapas środków higieny dostateczny.

W dniu kontroli zarejestrowanych było 41 uczestników w wieku od 20 do 55 lat, w tym 18 kobiet i 23 mężczyzn. Osoby te posiadają znaczny i umiarkowany stopień niepełnosprawności : znaczny-30 osób, umiarkowany-11 osób.

W placówce zatrudnionych jest 18 pracowników, w tym, 8- terapeutów zajęciowych, fizjoterapeuta, aspirant pracy socjalny, psycholog na ¼ etatu, 3 osoby z administracji (w tym 1 kierowca), 2 osoby odpowiedzialne za sprzątanie i 1 osoba do obsługi kotłowni na umowę zlecenie, informatyk na zadaniowym systemie czasu pracy. Wszyscy zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne badania lekarskie. Pracownicy korzystają z wydzielonego pomieszczenia (pokój śniadań z połączoną funkcją sali narad), wydzielonych ustępów.

Z uwagi na trwające prace remontowe w pomieszczeniu pralni, pranie brudnej bielizny oraz odzieży własnej uczestników, nadal odbywa się w jednym z pomieszczeń higieniczno- sanitarnych, zlokalizowanym na pierwszym piętrze obiektu. Obecnie z pomieszczenia tego nie korzystają uczestnicy.

W korytarzu na pierwszym piętrze częściowo zostały wyszpachlowane ściany oraz w szatni dla uczestników, zlokalizowanej na pierwszym piętrze budynku- sufit – został przygotowany do malowania.

Zapasy środków higieny czystości, dezynfekcyjnych jest dostateczny. Stan sanitarno- porządkowy pomieszczeń nie budzi zastrzeżeń.

Odpady komunalne stale powstające w wyniku prowadzonej działalności odbierane są przez firmę uprawnioną- Krośnieńskie Przedsiębiorstwo Wodociągowo-Kanalizacyjne w Krośnie Odrzańskim przy ul. Wiejskiej 23 zgodnie z zawartą umową o nr KPWK/DGO/112/2016 z dnia 01 lutego 2016 r. Umowa zawarta na czas nieokreślony.

W obiekcie przestrzegany jest zakaz palenia wyrobów tytoniowych.

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

W trakcie kontroli stwierdzono :

- w sanitariacie męskim zlokalizowanym na drugim piętrze obiektu miejscowe zacieki na łączeniu, środek sufitu (przed oknem większym) z miejscowymi odpryskami farby;
- w pracowni ogólnotechnicznej na pierwszym piętrze na ścianie z lewej strony ubytek tynku od krzesła technicznego oraz na suficie zacieki z kominów wentylacyjnych po prawej stronie ;
- w pracowni florystycznej na pierwszym piętrze (na wprost przy oknie) brudne ściany od oparcia krzesła na wysokości ok. 0,80 cm;

co stanowi naruszenie przepisów:

art. 61, art.5 ust.2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 1202 z późn. zm.), art.22 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018r. poz.151 z późn.zm.)

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

Kierownik Warsztatów Terapii Zajęciowej Pani Ewa Nowicka zobowiązała się do usunięcia stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości do końca 2019 roku. O zakończonych pracach remontowych powiadomi PPIS w Krośnie Odrzańskim na piśmie.

- 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)
Upoważnienie do nakładania grzywn 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**
- 6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
Nie nałożono.
(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

KIEROWNIK
Warsztatów Terapii Zajęciowej
Nowicka
Ewa Nowicka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny

Młodszy Asystent

Marja Pawłowska

Drinszka
mgr Danuta Sieradzka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.04.2019

WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ
ul. Piastów 10h, 66-600 Krosno Odrz.
tel. 068/383 33 80 fax. 068/383 33 81
IP 075-15-35-064 REGON 974320514

KIEROWNIK
Warsztatów Terapii Zajęciowej
Nowicka
Ewa Nowicka

(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