



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.073.11.2019.AO

Nysa, 11.02.2019r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agatę Ogórczak, asystenta Oddziału Higieny Komunalnej, nr upoważnienia: 13/19 z dnia 02.01.2019r., Danutę Swatek, starszego instruktora higieny Oddziału Epidemiologii, nr upoważnienia: 19/19 z dnia 02.01.2019r. oraz Janinę Komarow, kierownika Oddziału Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, nr upoważnienia: 4/19 z dnia 02.01.2019r.

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

Pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nysie.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 11.01.2019r., Poz. 59) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z dnia 05.11.2018r., Poz. 2096 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1A, 48-300 Nysa
tel.: 77 447 23 70, 77 433 35 56, fax: 77 433 67 46, e-mail: opsnyisa@op.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Noclegownia dla bezdomnych,
Ogrzewalnia dla bezdomnych,
ul. Baligrodzka 7, 48-303 Nysa, tel.: 77 435 52 11
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Właściciel – Gmina Nysa
Jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Ośrodek Pomocy Społecznej
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

ul. Komisji Edukacji Narodowej 1A, 48-300 Nysa
tel.: 77 447 23 70, 77 433 35 56, fax: 77 433 67 46, e-mail: opsnyisa@op.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 7531502376/004501963/-

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Kamila Ferdyn – Dyrektor OPS w Nysie
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Tomasz Mikiewicz – Koordynator Noclegowni i Ogrzewalni przy OPS w Nysie, pracownik socjalny
(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 - 11.02.2019r. godz.: 10⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

4. Data i godzina zakończenia kontroli - 11.02.2019r. godz.: 12⁰⁰

Mikiewicz

Jopica

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola w związku z pismem Opolskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 05.02.2019r. znak HK.9011.18.2019.AH, dotyczącym przestrzegania przepisów bezpieczeństwa w placówkach udzielających schronienia osobom bezdomnym.
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
Protokół nr 4/2019 z okresowej kontroli przewodów kominowych dymowych, wentylacyjnych z dnia 21.01.2019r.
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
Od 01 stycznia 2018 r. Noclegownia i Ogrzewalnia w Nysie przy ul. Baligrodzkiej 7 jest w strukturze Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie, będącego gminną jednostką organizacyjną.
Aktualnie postępowanie administracyjno – egzekucyjne nie toczy się.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
Noclegownia i Ogrzewalnia dla osób bezdomnych w Nysie jest przeznaczona dla mężczyzn i kobiet, w zimowym noclegownia i ogrzewalnia czynne są całodobowo. Placówka posiada 33 miejsca noclegowe (pokoje od jednoosobowych do czternastoosobowych) oraz 17 miejsc w ogrzewalni. Według oświadczenia przedstawiciela kontrolowanego obiektu w dniu kontroli w obiekcie przebywało 30 osób. Działalność placówki obejmuje teren gminy Nysa. W szczególnych, określonych przypadkach przyjmowane są także osoby bezdomne spoza gminy.
Osoby przebywające w noclegowni bądź ogrzewalni mają zapewnione schronienie poprzez przyznanie tymczasowego miejsca noclegowego bądź krzesła lub ławki, aby w ciepłe na siedząco spędzić czas, w okresie gdy noclegownia jest zamknięta, w miarę możliwości – uzyskanie lub wymianę odzieży i obuwia dostosowanego do pory roku, dostęp do pomieszczeń sanitarnych w celu dokonania zabiegów związanych z higieną osobistą, środki do dezynfekcji i dezynsekcji, dodatkowo w noclegowni możliwość przygotowania posiłku i ciepłego napoju we własnym zakresie oraz jego spożycie w miejscu do tego przygotowanym lub gorący napój w godzinach funkcjonowania ogrzewalni.
Noclegownia dla bezdomnych w Nysie mieści się w 2 kondygnacyjnym budynku przy ul. Baligrodzkiej 7. W skład infrastruktury noclegowni wchodzi następujące pomieszczenia:
- na drugiej kondygnacji znajdują się 4 pokoje mieszkalne dla kobiet (2 pokoje 1 – osobowe, 1 pokój 2 – osobowy z łazienką, umywalką i toaletą oraz 1 pokój 3 – osobowy), łazienka ogólnodostępna z prysznicem, toaletą i umywalką oraz pralką, pomieszczenie świetlicy, magazyn odzieży, pościeli i środków czystościowych (zlokalizowany na strychu budynku) oraz biuro z miejscem do przechowywania środków opatrunkowych,

M. K. 12

[Handwritten signature]

- na parterze znajduje się 3 pokoje dla mężczyzn (2 pokoje 6 - osobowe i 1 pokój 14 - osobowy), jadalnia/świetlica, kuchnia, 3 łazienki ogólnodostępne z umywalkami, ubikacjami i kabinami prysznicowymi oraz 3 pisuarami, 2 toalety ogólnodostępne z umywalkami,
- kotłownia w piwnicy.

Pokoje noclegowe wyposażone są w łóżka do spania z materacami i kompletami pościeli (tj. poduszkę, koc, prześcieradło i pokrycie na koc), szafkami, szafami i stolikami.

W skład ogrzewalni wchodzi: pomieszczenie z krzesłami, prysznic oraz toaleta z umywalką. Wszystkie pomieszczenia ogrzewalni wyposażone są w wentylację grawitacyjną oraz mechaniczną.

Sanitariaty ogólnodostępne wyposażone są w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą, ciepła woda dostarczana jest z własnej kotłowni węglowej. Kabinę ustępową posiadają ściany o powierzchniach zmywalnych i odpornych na działanie wilgoci, posadzki wykonane z materiałów zmywalnych, nienasiąkliwych, miski ustępowe umieszczone w oddzielnych kabinach.

Wentylacja w pokojach mieszkalnych grawitacyjna (okna uchylne). Okresowe kontrole przewodów wentylacyjnych są prowadzone jeden raz w roku. Ostatni przegląd odbył się dnia 21.01.2019r. (protokół nr 4/2019).

Obiekt zaopatrywany jest w ciepło z kotłowni własnej, która rozprowadza ciepło za pomocą centralnego ogrzewania. Temperatura panująca w pomieszczeniach noclegowni wynosi 20 stopni Celsjusza, w ogrzewalni 19 stopni, mierzona za pomocą termometrów.

Teren obiektu jest ogrodzony, oświetlony i posiada całodobowy dozór.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg publiczny w Nysie.

Nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej.

Pranie bielizny pościelowej odbywa się na miejscu w pralkach umieszczonych w łazienkach (3 pralki).

Posiłki, śniadania i kolacje przygotowywane są we własnym zakresie przez podopiecznych, natomiast obiady są spożywane w Dziennym Domu Pobytu lub kuchni Caritas. W jadalni ustawiony jest czajnik do przygotowywania napojów, szafki, blat, kuchenka do odgrzewania posiłków oraz wydzielona kuchnia wyposażona w kuchenkę gazową, zlew dwukomorowy, stoły, szafki, regały do przechowywania naczyń oraz wydzielone lodówki. W kuchni znajduje się wentylacja grawitacyjna. Za utrzymanie czystości pomieszczeń odpowiadają podopieczni. Żywność podopieczni zakupują we własnym zakresie, a obiady spożywają jw., z wyjątkiem osób, które nie posiadają świadczeń otrzymują suchy prowiant.

W przypadku nagłego zachorowania wzywane jest pogotowie ratunkowe, natomiast w pozostałych przypadkach podopieczni są zarejestrowani u lekarzy POZ i pielęgniarki środowiskowej. Ponadto na umowę zlecenie zatrudniony jest pracownik medyczny, wzywany do zmiany opatrunków.

Zgodnie z oświadczeniem przedstawiciela kontrolowanego obiektu osoby bezdomne otrzymują środki czystości, środki higieniczne oraz przybory toaletowe min.: mydło toaletowe, maszynki do golenia jednorazowego użytku, proszek do prania itp. na bieżąco, w miarę potrzeb. Środki te przechowywane są w magazynie na strychu. Osoby przebywające w noclegowni zajmują się sprzątaniami obiektu oraz praniem m.in.: pościeli, odzieży własnej we własnym zakresie, natomiast pomieszczenia użytku ogólnego – wyznaczane są dyżury.

Przy przyjęciu osób do noclegowni wyznaczony jest pracownik ochrony, który dokonuje przeglądu czystości i stanu trzeźwości oraz zawartości wnoszonych rzeczy do obiektu. W przypadkach stwierdzenia braku czystości lub obecności wszy, osoby te przez opiekunów poddawane są odwyszawianiu, kąpielom i wymianie odzieży.

Do zwalczania m.in. wszy w pomieszczeniach stosowane są środki: K.laus, szampon Sora forte, Nyda. Ponadto do mycia i dezynfekcji powierzchni, sanitariatów wykorzystywane są środki: Domestos, Mediclin Sanitariaty Sanit Clean MC 310. Obiekt wyposażony w wystarczającą ilość środków myjąco – dezynfekcyjnych, czystościowych i do prania.

Odpady komunalne gromadzone są w pojemniku, prowadzone jest sortowanie odpadów na plastik i pozostałe zmieszane. Pojemniki utrzymane są w dobrym stanie sanitarno – technicznym i sanitarno – porządkowym.

M. K. L.

[Signature]

W dniu kontroli stan sanitarno – porządkowy nie budzi zastrzeżeń, nie stwierdzono również obecności gryzoni. Otoczenie obiektu utrzymane czysto.
 Apteczka pierwszej pomocy medycznej jest zapewniona i prawidłowo wyposażona.
 Dokumentacja zdrowotna pracowników jest aktualna.

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

- a).....
- b).....

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)

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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 – nie dotyczy

(CZYSTOŚĆ)

KIEROWNIK
Oddziału Higieny Żywności
Zywności i Żywnościowego Użytku

SIŁKOWSKI
INSTRUKTOR HIGIENY

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Tomasz Mikulicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.02.2019r.

Tomasz Mikichiewicz

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

.....
(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