

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Starogardzie Gdańskim  
ul. Kanałowa 5, 83-200 Starogard Gdańskim  
NIP 592-15-96-869, Regon 000305277

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OHD.9012.6.153.2024.AS

Starogard Gdański, 16.12.2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych nr 26/2024 z dnia 21.05.2024 r.,  
Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia z Higieną Dzieci i Młodzieży  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Starogardzie Gdańskim

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 2021 r., poz. 195 ze zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Pomorska Medyczna Szkoła Policealna w Starogardzie Gdańskim  
ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański  
tel. 585623616, e-mail: szkoła@medyk-stg.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Pomorska Medyczna Szkoła Policealna w Starogardzie Gdańskim  
ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański  
tel. 585623616, e-mail: szkoła@medyk-stg.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

Dyrektor Pomorskiej Medycznej Szkoły Policealnej w Starogardzie Gdańskim  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 5922295555/ REGON 000291859/ PKD 85.41.A

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Teresa Burczyk / dyrektor szkoły  
(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  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

#### 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 16.12.2024 r., godz. 12.10

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: publiczna placówka oświatowa
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 16.12.2024 r., godz. 14.40
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli - Ocena stanu sanitarnego szkoły
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Laptop DELL / nr 1318/20  
(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  
Protokół nr 1/2022 z pomiarów natężenia oświetlenia z dnia 06.10.2022 r. (następne pomiary październik 2027 r.)
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
Protokół nr 1/2022 z pomiarów natężenia oświetlenia z dnia 06.10.2022 r.  
Protokół z kontroli zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z obiektów szkoły z dnia 02.09.2024 r.  
Protokół nr 1028789/2024 z okresowej kontroli przewodów kominowych z dnia 25.09.2024 r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/04

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Postępowanie administracyjne nie jest prowadzone.

Z dniem 01.09.2023 r. zmieniła się nazwa placówki z Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych im. Matki Teresy z Kalkuty w Starogardzie Gdańskim na Pomorską Medyczną Szkołę Policealną w Stargardzie Gdańskim. Struktura szkoły pozostała bez zmian. Obiekt jest zlokalizowany na terenie Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim. Budynek, w którym funkcjonuje placówka został przeznaczony na cele edukacyjne w 1953 r. i jest pod ochroną konserwatora zabytków.

Nauka w Pomorskiej Medycznej Szkole Policealnej w Starogardzie Gdańskim odbywa się w systemie stacjonarnym. Organizowane są również Kwalifikacyjne Kursy Zawodowe (opiekunka dziecięca). Słuchaczami są osoby, które ukończyły 18 rok życia.

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

W placówce funkcjonuje 9 oddziałów, o kierunku nauczania:

- opiekun medyczny (3 oddziały),
- technik masażysta (1 oddział),
- terapia zajęciowa (1 oddział),
- higienistka stomatologiczna (1 oddział),
- opiekunka dziecięca KKZ (1 oddział)  
oraz 2 oddziały łączone z uwagi na liczbę słuchaczy tj.
- terapeuta zajęciowy i technik masażysta,
- opiekun medyczny i higienistka stomatologiczna.

Zajęcia teoretyczne i praktyczne odbywają się w wybrane dni tygodnia, w zależności od kierunku kształcenia. Przerwy między zajęciami- jedna 10 minutowa, pozostałe 5 minutowe lub według potrzeb. Zajęcia praktyczne są także realizowane poza placówką m.in. w Kociewskim Centrum Zdrowia w

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

Starogardzie Gdańskim, Zakładzie Opieki Zdrowotnej Medpharma w Starogardzie Gdańskim. W placówce zapewniono stały dostęp do wody pitnej konfekcjonowanej.

Skontrolowano następujące pomieszczenia:

- parter:
  - pracownia kulinarna (nr 7),
  - pracownia asystentki stomatologicznej i higienistki stomatologicznej (nr 8),
  - pracownia masażu (nr 10),
  - pracownia fizjoterapii (nr 11),
  - pracownia zabiegów pielęgnacyjnych i czynności opiekuńczych (nr 13),
  - pracownia informatyczna (nr 16), w której znajduje się 16 stanowisk wyposażonych w komputery stacjonarne, ustawione wzdłuż trzech ścian; pośrodku sali wydzielono miejsce do prowadzenia zajęć dydaktycznych,
  - sala wykładowa (nr 18),
  - toaleta damska
- I piętro:
  - pracownia hydromasażu (nr 21),
  - pracownia zabiegów medycznych (nr 22),
  - pracownia zabiegów pielęgnacyjnych oraz wychowania dziecka (nr 24),
  - sala wykładowa (nr 27),
  - sala przedmiotów zawodowych (nr 29), tymczasowa zaadaptowana na zajęcia indywidualne lub miejsce, gdzie słuchacze mogą spędzać czas wolny między zajęciami,
  - pracownia terapii zajęciowej (nr 32),
  - biblioteka,
  - szatnia,
  - toaleta męska.

W pracowni hydromasażu znajdują się 3 umywalki, 1 kabina ustępowa, wanna, 2 kabiny prysznicowe, pralka, magazyn gospodarczy. Prynice są nieużywane, od stycznia 2025 r. z uwagi na zajęcia z nauki masażu będą z nich sporadycznie korzystać słuchacze. Badania ciepłej wody użytkowej w kierunku bakterii Legionella sp. są realizowane. W Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim wyznaczono z nadzoru kilka punktów reprezentatywnych, z których pobierana jest woda do badań.

Do czynności związanych z nauką zawodu wykorzystywane są fantomy (higienizacja jamy ustnej, zabiegi higieniczno-pielęgnacyjne dzieci, osób starszych), autoklaw (sterylizacja narzędzi), symulator (nauka iniekcji i poboru krwi).

Sprzęt i urządzenia stanowiące wyposażenie pracowni i sal są w dobrym stanie technicznym. Punkty świetlne czynne, osłonięte.

Toalety (damska, męska) wyposażone w wentylację mechaniczną. Ściany i posadzki zmywalne, nienasiąkliwe. Urządzenia sanitarne sprawne. Zapewniono środki higieny osobistej.

Czystość bieżąca zachowana.

Nawierzchnia dróg/przejsi wokół budynku równa, utwardzona.

Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia szkoły utrzymane w czystości i porządku.

Zakaz palenia jest przestrzegany.

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

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Przeprowadzono działania informacyjno-edukacyjne dotyczące wyposażenia apteczek.

#### IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*

2. ~~Wnieiono~~/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.....

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

- (nr mandatu 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 pouczone 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

  
mgr Teresa Burczyk

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**Starszy Asystent**  
PSSE w Starogardzie Gdańskim

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.12.2024 r.

**DYREKTOR**  
  
mgr Teresa Burczyk

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

W trakcie kontroli wykorzystane/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*

Ocena stanu sanitarnego szkoły / F/HDM/04  
(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

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić