

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 39/2012

NPS.9020.72.1.2013

Kraków, dnia 27-28.09.2012 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Krystyna Łagowska – nr upow. 24/2013 leg. 187
Anna Dybała – nr upow. 27/2012 leg. 244

pracowników upoważnionych przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Krakowie

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz art. 37 ust. 2¹ ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Dom Pomocy Społecznej im.
ul. Praska 25, 30-329 Kraków

(pełna nazwa, adres, telefon, faks):

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Gmina Miejska Kraków

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP: 944-159-69-14 **REGON:** 000292675 **PKD** 87.30 Z **PESEL** -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Pani Beata Magiera- Dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Pani Beata Magiera - Dyrektor

Pani Agnieszka Czorań - Starszy Specjalista ds. BHP

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Pani Zofia Baran – Kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 27.08.2013 r. godz. 10.20 , 28.09.2013 r. godz. 13.00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola higieniczno- sanitarnych warunków środowiska pracy, oceny realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu

II.3. Uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli²/nie dotyczy**
DPS nie jest przedsiębiorcą zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej.

¹ Art. 37 ust. 2 stosowany wyłącznie podczas kontroli przedsiębiorcy, wymaga wykreślenia jeżeli kontrola nie dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej

² art. 79 ust. 7 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807)

Rdyo
JK

Ag Czorań

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.)

Nie stwierdzono aktualnie toczących się postępowań administracyjno-egzekucyjnych.

Przeprowadzono kontrolę: pomieszczeń socjalno-sanitarnych dla pracowników, gabinet doraźnej pomocy medycznej, pomieszczenie warsztatu. Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń właściwy. Pracownicy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania pracy.

Liczba pracowników zatrudnionych ogółem: 60, w tym kobiet 54.

Pracownicy zatrudnieni są na następujących stanowiskach pracy:

- Dyrektor, Kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego,
- Sekretarka, Pracownicy Administracyjno- Biurowi,
- Kierowca samochodu
- Kierownik Kuchni, Kucharki, Pomoce kuchenne,
- Opiekunowie, Pielęgniarki, Pokojowe,
- Instruktor Terapii Zajęciowej, Technik Fizykoterapii, Psycholog,
- Pracownicy Socjalni,
- Krawcowa, Magazynier,
- Robotnik, Rzemieślnik

W DPS mieszka 81 mieszkańców. Część mieszkających osób wymaga pomocy pielęgniarstwo - opiekuńczej tj.: zmiana pampersów, mycie, golenie, zmiana opatrunków, iniekcje, podawanie posiłków (karmienie).

Pomiary środowiska pracy wykonane w 2010 r. (Sprawozdanie z badań WSE.LHP.511/DW/99/10 z dn. 09.11.2010 r.), wykazało:

- CO w Kuchni - p.z.o.m.;
- mikroklimat w Kuchni i w Pralni - wskaźnik PMV nie przekroczył +2, obciążenie termiczne nie występuje,
- Chlor w Pralni - p.z.o.m. (aktualnie usługi pralnicze wykonywane są przez firmę zewnętrzną)

W obiekcie obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Tabliczka informacyjna znajduje się przy drzwiach wejściowych do obiektu i w pomieszczeniach wewnątrz obiektu. W budynku znajduje się Palarnia dla mieszkańców.

W trakcie kontroli wypełniono formularze:

- F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu/obektu.
- F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach.
- F/HP/03 Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochronny zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.

Wypełniane w trakcie kontroli formularze w formie papierowej są drukami stosowanymi do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli).

Wypełnione formularze są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie Oddziału Higieny Pracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Krakowie, ul. Prądnicka 76

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: brak wyposażenia

10.11.2010 wzd.1 z dn. 13.10.2010

 

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
Sprawozdanie z badań WSE.LHP.511/DW/99/10 z dn. 09.11.20110 r.),

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- ocena ryzyka zawodowego,
- zaświadczenia lekarskie pracowników,
- rejestr chorób zawodowych i podejrzeń,
- rejestr prac pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne,
- Sprawozdanie z badań WSE.LHP.511/DW/99/10 z dn. 09.11.20110 r.),
- obowiązujące procedury w DPS

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

Nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*:

Nie dotyczy

VI. Uzasadnienie przedłużenia czasu trwania kontroli ³/nie dotyczy:**.....

VII. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VIII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/
nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

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

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano /nie dokonano** wpisu w książce kontroli***:

³ art. 83 ust. 3b ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807)

Wydano/nie wydano** zalecenia pokontrolne oraz inne dane wynikające z czynności kontrolnych, które wpisano w książkę kontroli na podstawie art. 31 § 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej / które nie wpisano w książkę kontroli**:

Data i godz. zakończenia kontroli: 27.08.2013 r. godz. 13.00
 28.08.2013 r. godz. 13.30
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
 30-329 Kraków, ul. Praska 25
 tel. 12/266-03-64, 12/266-26-40

Łączny czas kontroli: 4 h i 20 minut

DYREKTOR
Beata Magiera
 (podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Starszy Specjalista ds. BHP
Agnieszka Czora
 Nr upraw. CKU/183/2010
 (podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent
mgr inż. Anna Dybala
 (podpis i/lub pieczęć osoby/osób kontrolujących)

Kierownik
Bielski Nadzoru Sanitarnego
i Chorób Zawodowych
mgr Krystyna Łagowska

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 28.08.2012 r.

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
 Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

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

** - właściwie zakreślić

*** - wpisać przyczynę braku wpisu w książce kontroli: Kontrolowany nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej/ jest zwolniony z okazania książki kontroli, w związku z udostępnieniem jej innemu organowi kontroli nie prowadzi książki kontroli, mimo iż jest obowiązany ustawą o swobodzie działalności gospodarczej

okh