

MAŁOPOLSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
31-202 Kraków, ul. Prądnicza 76
tel.: 12 415 21 24, 12 420 64 30, 12 254 95 00
fax: 12 416 20 93

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 54/2015

NP.9020.62.1.2015

Kraków, dnia 29.09.2015 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: **st. asystenta Annę Dybała, nr leg 244, nr upoważ. 25/2015**
st. asystenta Monikę Machna, nr leg. 236, nr upoważ. 24/2015

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
ul. Rozrywka 1, 31-419 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 wspólników)
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP: 9452168501 **REGON:** 122569435 **PKD** 8720 Z **PESEL** -

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

Barbara Zięba - dyrektor

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

Ryszard Michniak – specjalista ds. bhp i ppoż.

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

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 29.09.2015 r. godz. 11:00

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.

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.)

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)

Aktualnie wobec zakładu nie toczy się żadne postępowanie administracyjno-egzekucyjnych.

W Domu Pomocy Społecznej zatrudnionych jest ogółem 46 pracowników, w tym 33 kobiety, 3 osoby niepełnosprawne, 19 osób pracujących w porze nocnej, 5 osób zatrudnionych na inną niż umowa o pracę (4 umowy-zlecenie, 1 umowa o dzieło), 0 młodocianych.

Pracownicy zatrudnieni są na następujących stanowiskach pracy:

- pielęgniarka,
- opiekun,
- pokojowa,
- kapelan,
- psycholog,
- terapeuta,
- administracyjno-biurowi,
- pracownicy socjalni.

Pracownicy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania pracy. Badania lekarskie wykonane przez iMED24 S.A. Centrum Medyczne iMED24, ul. Życzkowskiego 29, Kraków-Śródmieście.

W Domu Pomocy Społecznej mieszka 48 mieszkańców. Profil: Dom dla Osób Uzależnionych od Alkoholu.

Liczba osób pracujących w warunkach narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne, zaliczone do:

- 2 grupy - 46 osób, w tym 36 kobiet.
- 3 grupy - 33 osób, w tym 24 kobiet.

Pracodawca posiada rejestr prac i pracowników pracujących w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczone do grupy 3 lub 4 zagrożenia.

Przedłożono do wglądu oceny ryzyka zawodowego. Pracownicy zapoznani z oceną ryzyka zawodowego.

Zakład pracy posiada umowę na świadczenie usług pralniczych z Spółką z o.o. TIP TOP, ul. Makuszyńskiego 22 a, 31-752 Kraków.

Usługi cateringowe świadczone są przez firmę zewnętrzną CATERMED S.A., ul. KS. Siemaszki 15 a.

Skontrolowane następujące pomieszczenia:

- sala szkoleniowa,
 - gabinet lekarski,
 - pokoje opiekunów,
 - pomieszczenie gospodarcze,
 - pokój psychologa,
 - sala społecznościowa,
 - pomieszczenie rehabilitacji oraz fizykoterapii,
 - warsztat podręczny,
 - pokój terapii,
 - pracownię plastyczną,
 - pomieszczenia higieniczno - sanitarne dla pracowników (jadalnia, szatnie i pomieszczeń łazienek).
- Stan sanitarny pomieszczeń bez zastrzeżeń.

W zakładzie prowadzony jest rejestr chorób zawodowych oraz podejrzeń chorób zawodowych. Do chwili obecnej nie stwierdzono żadnej choroby zawodowej.

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

W trakcie kontroli wypełniono formularze:

- F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu/obiektu.
- 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 i Ochrony Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krakowie, ul. Prądnicka 76.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy

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

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- ocena ryzyka zawodowego,
- zaświadczenia lekarskie pracowników, stwierdzające zdolność do wykonywania pracy,
- rejestr chorób zawodowych i zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej.

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

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**

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

(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***:**

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: 29.09.2015 r. godz. 13:45

Łączny czas kontroli: 2 godz. 45 min.

DYREKTOR

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

31-419 Kraków, ul. Rozrywka 1

tel. 12 / 411-94-00

mgr. Barbara Zięba

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

IP 9452168501 REGON 122569435

Szymon Miśko
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Anna Sypko *M. Chochma*
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 29.09.2015 r.

DYREKTOR

mgr. Barbara Zięba

(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”

** - właściwe 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