

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 77/2015

NP.9020.83.1.2015

Kraków, dnia 27.11.2015 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Annę Dybała – nr upow. 25/2015, nr leg. 244
Monikę Machna – nr upow. 24/2015, nr leg. 233

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez **Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego**

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), 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. 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: 9441606498 **REGON:** 350513197 **PKD** 8730 Z **PESEL** -

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

Beata Magiera - dyrektor

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

Beata Magiera - dyrektor

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

Katarzyna Koniec - samodzielny referent

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 27.11.2015 r. godz. 11:30

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.)

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

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)



Liczba pracowników zatrudnionych ogółem: 60, w tym kobiet 52 kobiety, 0 osób niepełnosprawnych, 2 osoby zatrudnione na inną niż umowa o pracę (umowa-zlecenie), 20 osób pracującej w porze nocnej, 0 młodocianych.

Pracownicy zatrudnieni są na następujących stanowiskach pracy:

- dyrektor,
- kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego,
- samodzielny referent,
- 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.

Pracownicy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność wykonywania pracy, w skierowaniu od lekarza uwzględniane jest narażenie na czynniki szkodliwe. Badania wykonywane Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o., 30-106 Kraków, ul. Komorowskiego 12.

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

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

Pracodawca posiada rejestr prac i pracowników pracujących w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne. Liczba osób narażonych na 2 grupę: 60 osób, w tym 52 kobiety, na 3 grupę: 42 osoby, w tym 39 kobiet.

Usługi pralnicze wykonuje firma zewnętrzna „TIP-TOP” Spółka z o.o., ul. Makuszyńskiego 22 A, 31-752 Kraków.

W zakładzie prowadzony jest rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej. Do chwili obecnej nie stwierdzano żadnej choroby zawodowej.

Przeprowadzono kontrolę: pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pracowników, gabinetu doraźnej pomocy medycznej, pomieszczenia warsztatu.

W obiekcie trwają prace modernizacyjno-remontowe pomieszczeń szatni. W grudniu 2013 r. odnowiona została część pomieszczeń szatni oraz urządzono pomieszczenie łazienki (poziom -1).

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/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 ochrony 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 Sanitarnej-Epidemiologicznej w Krakowie, ul. Prądnicza 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 stwierdzające zdolność do pracy pracowników,
- rejestr chorób zawodowych i zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych,
- rejestr prac oraz pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne.

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)

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

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.

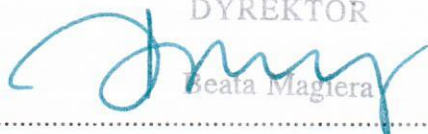
Dokonano /nie dokonano** wpisu w książce kontroli***:

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: 27.11.2015 r. godz.14:30

Łączny czas kontroli: 3 godz.

DYREKTOR


Beata Magiera

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

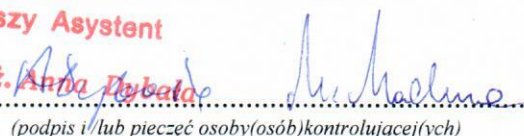
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
30-329 Kraków, ul. Praska 27
tel. 12/266-03-64, 12/267-20-


Katarzyna Kowalska

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent

mgr inż. Anna Dybała


Anna Dybała

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 27.11.2015 r.

DYREKTOR


Beata Magiera

(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