MAŁOPOLSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
tel.: 12 416 21 20, 12 420 04 30, 12 294 95 00
fax: 12 416 20 93
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

Wyłączenie jawności w zakresie ochrony danych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2011 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączył. Administrator BIP MJO· Magdalena Smoleń

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 3/2019

NP.9020.5.1.2019

Kraków, dnia 30 stycznia 2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [redacted]

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz.U. z 2019 r., poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz 69 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Dom Pomocy Społecznej
   im. Św. Pawła II w Krakowie
   ul. Praska 25, 30-329 Kraków
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

   Dom Pomocy Społecznej
   im. Św. Jana Pawła II w Krakowie
   ul. Praska 25, 30-329 Kraków
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. 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/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 9441606498/350513197/8730 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   Beata Magiera – dyrektor

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*
   Beata Magiera - dyrektor

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 30 stycznia 2019 r., godz. 11:30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Dom Pomocy Społecznej nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorcy.

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 30 stycznia 2019 r., godz. 13:30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy

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

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

- ocena ryzyka zawodowego,
- zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność pracowników do wykonywania pracy
- rejestr chorób zawodowych i zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych,
- rejestr prac i pracowników narażonych na działanie czynnika biologicznego grupy 2 i 3,
- spis niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych,
- karty charakterystyki substancji niebezpiecznych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01, F/HP/02 (arkusz oceny ryzyka obiektu), F/HP/03, F/HP/07, F/HP/09.

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

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie, ul. Prądnicka 76.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Aktualnie wobec kontrolowanego obiektu nie toczy się żadne postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

Liczba zatrudnionych ogółem - 76, w tym kobiet - 65, pracujących na nocnej zmianie - 33, niepełnosprawnych - 0, zatrudnionych na innej umowie niż umowa o pracę – 4, młodocianych – 0.

Pracownicy zatrudnieni na następujących stanowiskach:
- pracownik administracyjno-biurowy,
- pielęgniarka,
- pielęgniarka,
- opiekun,
- pokojowa,
- fizjoterapeuta,
- instruktor terapii zajęciowej,
- instruktor ds. kulturalno-oświatowych,
- kierowca,
- psycholog,

- kucharz,
- pomoc kuchenna,
- magazynier,
- pracownik socjalny,
- rzemieślnik,
- robotnik wysokowykwalifikowany.

Pracownicy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania pracy. Badania lekarskie wykonane przez [redacted]

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

Skontrolowano następujące pomieszczenia:

- gabinet pomocy doraźnej,
- dyżurkę opiekunów,
- salę rehabilitacyjną.
- zaplecze higieniczno-sanitarne (jadalnie, toalety, szatnie).

W latach 2017 – 2018 w obiekcie przeprowadzono prace modernizacyjno-remontowe obejmujące:

- szatnie i łazienki dla pracowników;
- pomieszczenia biurowe wraz z wymianą wyposażenia,
- pomieszczenie opiekunów,
- pomieszczenia łazienek dla mieszkańców wraz z wyposażeniem ich w sprzęt ułatwiający prace pielęgnacyjne.

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

W zakładzie prowadzony jest rejestr chorób zawodowych. Od ostatniej kontroli, nie stwierdzono żadnej choroby zawodowej.

Przedłożono do wglądu rejestr prac i pracowników narażonych na działanie czynnika biologicznego grupy 2 i 3. Liczba osób pracujących w narażeniu na czynnik biologiczny gr.: 2 i 3 - 59 osób, w tym 54 kobiet.

Pracodawca posiada spis niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych oraz karty charakterystyki. Pracownicy zapoznani z aktualnymi kartami charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych.

Badania Środowiska pracy przeprowadzone przez [redacted] Data sprawozdania z pomiarów 20.11.2017 r. Pomiary przeprowadzone w zakresie czynników chemicznych; tlenek węgla krotność NDS 0.16.

Usługi pralnicze świadczy firma zewnętrzna – „[redacted] (umowa z dnia [redacted]

Przedłożono do wglądu umowę na wywóz i unieszkodliwianie odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne podchodzących z działalności służb medycznych z [redacted]

W zakresie przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu - w obiekcie umieszczone są w miejscach widocznych informacje o zakazie palenia tytoniu.

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

   nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* nie dotyczy

Wyłączenie jawności w zakresie ochrony danych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2011 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączył. Administrator BIP MJO- Magdalena Smoleń

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

   .....
   (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona 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:
    nie dotyczy

DYREKTOR

.....Beata Magiera.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

[redacted]

.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

Wyłączenie jawności w zakresie ochrony danych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2011 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączył. Administrator BIP MJO· Magdalena Smoleń

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 30 stycznia 2019 r.

DYREKTOR

Beata Magiera

.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**(nazwa/nr)

F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu/obiektu.

F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach. (arkusz oceny ryzyka obiektu)

F/HP/03 Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki

F/HP/07 Ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych

F/HP/09 Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i mieszanin

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*