

Powiatowa Stacja
Sanitarno- Epidemiologiczna
w Starogardzie Gdańskim
ul. Kanałowa 5, 83-200 Starogard Gdański

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 33/MO/HP/2022

Starogard Gdański, 11.07.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Młodszego Asystenta Monikę Ossowską upoważnienie nr 32/2021 z dnia 02.11.2021 r. pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) 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) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej
al. Wojska Polskiego 12b
83-200 Starogard Gdański

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej
al. Wojska Polskiego 12b
83-200 Starogard Gdański

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiat Starogardzki

(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/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – NIP: 592-163-70-19 REGON: 190062456, PKD: 87. 10 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Katarzyna Szczodrowska- dyrektor

(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)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 11.07.2022 r. godz. 9-30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Jednostka publiczna nie podlegająca pod Ustawę z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r., poz. 162 ze zm.)
4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.07.2022 r. godz. 11-30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
 - Ocena realizacji ogólnych wymogów BHP w kontrolowanym zakładach pracy,
 - Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczno-sanitarne dotyczące warunków zdrowotnych środowiska pracy
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:
 - Orzeczenia lekarskie pracowników
 - Rejestr chorób zawodowych
 - Rejestr wypadków przy pracy
 - Tabela norm przydziału odzieży roboczej
 - Karta przydziału środków ochrony indywidualnej
 - Ocena ryzyka zawodowego
 - Sposób zapoznania pracowników z oceną ryzyka zawodowego
 - Umowa z lekarzem medycyny pracy
 - Umowa z zakresu usług BHP
 - Spis stosowanych substancji chemicznych
 - Karty charakterystyk substancji chemicznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/07

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Publiczna jednostka budżetowa należąca do Powiatu Starogardzkiego.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Pracodawca zatrudnia na umowę o pracę:

- administracja – 5 osób
- terapia - 5 osób
- kuchnia- 3 osoby + (1 umowa zlecenie)
- konserwatorzy- 2 osoby
- dział opiekuńczy- 26 osób

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

Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno – egzekucyjne w zakresie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy wobec kontrolowanego podmiotu.

Kontrolowana jednostka jest jednostką organizacyjną powiatu starogardzkiego zapewniającą całodobową opiekę dorosłym osobom niepełnosprawnym intelektualnie. Adresatami świadczonych usług, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej są osoby które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymagają całodobowej opieki, niemogące samodzielnie funkcjonować w środowisku i którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych.

Medycyna pracy: Pracodawca posiada umowę o świadczeniu usług medycznych z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska im. Marii Orlikowskiej-Płaczek w Starogardzie Gdańskim ul. Hallera 21, 83-200 Starogard Gdański. Zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu.

Nadzór w zakresie BHP: Umowa z zakresu służby BHP zawarta z FHU Przemysław Józefiak Biuro Doradztwa Nadzoru Bezpieczeństwa i Higieny Pracy Przemysław Józefiak.

Ocena ryzyka zawodowego opracowana zgodnie z wymaganiami metody Risk Score. Ocena ryzyka zawodowego na każdym stanowisku pracy: opiekun medyczny, opiekun, starszy opiekun, pielęgniarki, starsze pokojowe, pokojowa, opiekun kwalifikowany, strażnik konserwator, szef kuchni, pomoc kuchenna, starszy kucharz, opiekun oddziału, stanowisko administracyjno-biurowe,. Oceny te uwzględniają narażenia na danych stanowiskach pracy, opis stanowiska pracy, zakres obowiązków pracownika, organizację pracy, wymagane kwalifikacje, identyfikacje zagrożeń, skutki zagrożeń, podpis pracownika pod każdą oceną.

W ocenie ryzyka zawodowego uwzględniono narażenia na czynniki biologiczne gr 2. oraz czynniki chemiczne.

Realizacja wymagań w zakresie środków chemicznych: Na terenie szkoły znajduje się pomieszczenie, w którym przechowywane są środki chemiczne przeznaczone do sprzątania pomieszczeń. Miejsce bez dostępu dla osób niepowołanych. Głównie używana chemia gospodarcza, środki do dezynfekcji powierzchni i ciała, środki do dezynfekcji powierzchni mających kontakt z żywnością. Dla stosowanych

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

mieszanin chemicznych pracodawca posiada spis tych mieszanin oraz karty charakterystyk. Pracownicy stosujący środki chemiczne mają zapewniony dostęp do informacji zawartych w kartach charakterystyk.

Środki ochrony indywidualnej – zapewnione i stosowane. Dostępność instrukcji BHP /stanowiskowych – zawierają niezbędne informacje.

Przydział odzieży roboczej: Pracownicy otrzymują odzież roboczą ochronną zgodnie z tabelą.

Opracowane zasady gospodarowania środkami ochrony indywidualnej oraz odzieżą i obuwiem roboczym. Zapewniono pracownikom środki ochrony osobistej. Dla stanowisk działu opiekuńczego i terapeutycznego zapewnia się obuwiu profilaktyczne, rękawice ochronne, komplet ubrań wierzchnich (bluza, spodnie, fartuch), dział obsługi: fartuch, obuwiu robocze, czepki, komplet letni, fartuch ochronny, rękawice ochronne, pracownik socjalny: obuwiu robocze, ubranie robocze, kurtka, koszula; konserwator: ubranie robocze/fartuch, obuwiu, koszula flanelowa, rękawice, kurtka ocieplana, bluza, kamizelka, buty gumowe, czapka ocieplana. Pracodawca zapewnia pranie odzieży roboczej.

System pierwszej pomocy medycznej: W obiekcie znajdują się apteczki (kuchnia, na każdym oddziale, w dyżurce) z aktualnym wyposażeniem z instrukcją o udzieleniu pierwszej pomocy w razie wypadku oraz wykazem pracowników przeszkolonych w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Na apteczkach informacje o osobach przeszkolonych do udzielania pierwszej pomocy. Personel przechodzi co dwa lata szkolenie z zakresu pierwszej pomocy. Pracodawca zapewnił organizację systemu udzielania pierwszej pomocy w postaci odpowiednio wyposażonych i oznakowanych apteczek.

Stan sanitarny i higieniczny pomieszczeń pracy jest właściwy.

W kontrolowanym podmiocie jest przestrzegana ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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

Nie stwierdzono

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* Nie dotyczy

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
Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości nie dotyczy Słownie nie dotyczy

(nr mandatu karnego) nie dotyczy (podstawa prawna) nie dotyczy

5. Upoważnienie do nakładania grzywny w drodze mandatu karnego nr nie dotyczy z dnia nie dotyczy wydane przez Nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** **Nie dotyczy**
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu **Nie dotyczy**
(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

Młodszy Asystent
F3SE w Starogardzie Gdańskim
Ossowska
Monika Ossowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Starogardzie Gdańskim

Katarzyna Szcudrowska
mgr Katarzyna Szcudrowska
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Dom Pomocy Społecznej
83-200 STAROGARD GDAŃSKI
Al. Wojska Polskiego 12 B
tel. 58 560 01 30-39, fax 58 560 01 30
NIP 592-163-70-19, Reg. 190062456

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.07.2022 r.

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Starogardzie Gdańskim

Katarzyna Szcudrowska
mgr Katarzyna Szcudrowska
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli*:

1. Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu/obiektu F/HP/01
2. Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy F/HP/02
3. Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki F/HP/03
4. Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych F/HP/07

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