

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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 4/MMO/HP/2022

Rokocin, 11.03.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Starszego Asystenta N Sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 2/2021 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 w Rokocinie
ul. Parkowa 4, Rokocin
83-200 Starogard Gdański
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie
ul. Parkowa 4, Rokocin
83-200 Starogard Gdański
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/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))
Starostwo Powiatowe w Starogardzie Gdańskim
ul. Kościuszki 17
83-200 Starogard Gdański
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – NIP: 5921556077, REGON: 000297856 PKD: 86, 00 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Berenika Gliniecka - 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 11.03.2022 r. godz. 12-30
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 11.03.2022 r. godz. 14-30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
 - Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy,
 - Nadzór nad czynnikami szkodliwymi w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy
 - Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy oraz przestrzeganie określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii
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: sprawdzono
 - Orzeczenia lekarskie pracowników,
 - Umowa z lekarzem medycyny pracy,
 - Rejestr wypadków przy pracy,
 - Rejestr chorób zawodowych,
 - Ocena ryzyka zawodowego na każdym stanowisku pracy
 - Sposób informowania pracowników o zapoznaniu się z oceną ryzyka zawodowego,
 - Rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych 3 i 4 grupy zagrożenia
 - Rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych
 - Ocena ryzyka zawodowego opracowana na każdym stanowisku pracy,
 - Karty charakterystyki środków chemicznych,
 - Tabela przydziału odzieży ochronnej
 - Instrukcje BHP
 - Spis substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych stosowanych w działalności zawodowej
 - Procedury COVID -19
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie załączono
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01/, F/HP/02/, F/HP/03, F/HP/09

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

III. WYNIKI KONTROLI

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

Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie jest placówką prowadzoną przez Zarząd Powiatu Starogardzkiego. Zlokalizowany jest w miejscowości Rokocin k/ Starogardu Gdańskiego. Przeznaczony jest dla dorosłych mężczyzn niepełnosprawnych intelektualnie. Dysponuje 86 miejscami.

Jednostka macierzysta znajduje się w miejscowości Rokocin, gdzie w dwóch Domach przebywa aktualnie łącznie 51 mieszkańców. Oba Domy mają zabudowę pałacową pochodzącą z XIX wieku. Otoczone są pięknym parkiem z drzewostanem liściastym, usytuowane w zaciszu krajobrazu wsi kociewskiej ok. 6 km od miasta Stargard Gdański; przy międzynarodowej trasie nr 22 Chojnice - Stargard Gdański - Elbląg.

W najbliższym otoczeniu znajdują się lasy i jeziora, które umożliwiają stały kontakt z naturą. Sam pałac wchodzi w skład zespołu dworsko - parkowego i tradycjami rezydencji ziemiańskiej sięga XVI wieku.

Aktualny budynek powstał w połowie XIX wieku. Ma kształt wydłużonego prostokąta z płytkim rytytem i dobudowaną werandą w północno - wschodnim narożniku. Elewacja pałacu jest o wystroju klasycyzującym z zachowanymi licznymi elementami detali architektonicznych. Wewnątrz zachowała się oryginalna stolarka drzwiowa. W salonie zobaczyć można stiukową dekorację sufitu.

Dom Pomocy Społecznej jest formą instytucjonalną pomocy społecznej konieczną dla osób, których nie można przystosować w pełni do samodzielnego życia w miejscu ich zamieszkania ze względu na wiek, schorzenie, niepełnosprawność, sytuację życiową, warunki rodzinne, mieszkaniowe, materialne, mimo zastosowania wszystkich form pomocy.

Placówka posiada dwie filie zlokalizowane na terenie Starogardu Gdańskiego:

W oddziale "Niezapominajka" przebywa aktualnie 15 mieszkańców, natomiast w oddziale "La Guardia" 20 podopiecznych. Oba te oddziały charakterem zbliżone są do domu rodzinnego. Zakwaterowanie: pokoje od jedno - do czteroosobowych.

Przedział wiekowy: 28 - 74 lat.

- Filia "Niezapominajka", ul. Jagodowa 19, 83-200 Starogard Gdański
- Filia "La Guardia", ul. Pawia 4, 83-200 Starogard Gdański

Bezpośrednio z mieszkańcami pracuje zespół opiekuńczo - terapeutyczny składający się z opiekunów, instruktorów terapii zajęciowej, pielęgniarek, jak również pracownika socjalnego. Na rzecz mieszkańców pracuje także dział administracyjny oraz dział gospodarczy i obsługi.

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

Pracodawca zatrudnia na umowę o pracę 64 pracowników w tym 39 pracowników pracuje w dużym domu

- Opiekun
- Starszy opiekun
- Pielęgniarka
- Starsza pielęgniarka
- Instruktor terapii zajęciowej
- Starszy Instruktor terapii zajęciowej
- Asystent osób niepełnosprawnych

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

- Kierownik działu opiekuńczego
- Magazynier
- Starszy księgowy
- Specjalista
- Administrator
- Główny księgowy
- Pomoc administracyjna
- Szef kuchni
- Kucharka
- Pomoc kuchenna
- Rzemieślnik
- Aspirant pracy socjalnej
- Pracownik socjalny
- Sekretarka
- Dyrektor

Pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu.

Umowa z zakresu med. Pracy zawarta z lek.med.]

zawarta w dniu 01.04.2019 r. ul.

Norwida 2, 83-200 Starogard Gdański.

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

Pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe, z którym zapoznani są pracownicy. Ocena ryzyka zawodowego na każdym stanowisku pracy (z 2021 r.): Opiekun, Starszy opiekun, Pielęgniarka, Starsza pielęgniarka, Instruktor terapii zajęciowej, Starszy Instruktor terapii zajęciowej, Asystent osób niepełnosprawnych, Kierownik działu opiekuńczego, Magazynier, Starszy księgowy, Specjalista, Administrator, Główny księgowy, Pomoc administracyjna, Szef kuchni, Kucharka, Pomoc kuchenna, Rzemieślnik, Aspirant pracy socjalnej, Pracownik socjalny, Sekretarka, Dyrektor. 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. Ocena opracowana również pod kątem czynników biologicznych gr. 3. Opracowany również rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych 3 i 4 grupy zagrożenia oraz rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych. W narażeniu z czynnikiem biologicznym jest 19 osób- gr. 2 i 3. Kobiet – 15.

Pracodawca posiada aktualny spis stosowanych środków chemicznych oraz karty charakterystyki dla tych mieszanin. Karty charakterystyk substancji znajdują się na poszczególnych oddziałach. Dla każdej substancji dostępne są dla pracowników karty charakterystyk. Dostępne są dla pracowników instrukcje BHP oraz stanowiskowe uwzględniające informacje zawarte w karcie charakterystyki.

Środki ochrony indywidualnej – zapewnione i stosowane.

Dostępność instrukcji BHP /stanowiskowych – zawierają niezbędne informacje. Zapewniono pracownikom środki do udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku. Zapewniono pracownikom środki ochrony osobistej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwość sformułować

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

Opracowana jest tabela norm przydziału odzieży. Pracownicy otrzymują odzież roboczą ochronną zgodnie z tabelą. Opracowane zasady gospodarowania środkami ochrony indywidualnej oraz odzieżą i obuwie roboczym.

Pracodawca zapewnił organizację systemu udzielania pierwszej pomocy w postaci odpowiednio wyposażonych i oznakowanych apteczek.

Na terenie obiektu znajduje się znak zakazujący palenia tytoniu. Przestrzegana jest ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr **nie dotyczy** z dnia **nie dotyczy** wydane przez **Nie dotyczy**

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Starszy Asystent

PSSE, Starogard Gdański

Λ

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.03.2022 r.

.....
(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 i ich mieszanin F/HP/09

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

.....
.....
.....

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14