

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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9012.8.2024.MMO. 152

Rokocin, 16.09.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Starszego Asystenta Sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 5/2024 z dnia 21.05.2024 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 2024 r., poz. 416) 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
Tel: 4846 210-11

Mail: sekretariat@dpsrokocin.pl

(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)

Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie
ul. Parkowa 4, Rokocin
83-200 Starogard Gdański
Tel: 4846 210-11

Mail: sekretariat@dpsrokocin.pl

(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna rodzaj prowadzonej działalności)

2. 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))

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

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Berenika Gliniecka - dyrektor
(imię i nazwisko stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* nie dotyczy

(imię i nazwisko stanowisko dane upoważniającego data wydania upoważnienia nr)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko stanowisko inne)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 16.09.2024 r. godz. 10-00

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 16.09.2024 r. godz. 12-00

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

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie załączono

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/02/

* 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.

W minionym roku został przeprowadzony remont jadalni mieszkańców oraz korytarzy i klatki schodowej. Wymalowano 5 pokoi mieszkańców oraz wymieniono poręcze przy schodach, prowadzących na piętro domu.

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

Zatrudnienie:

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Pracodawca zatrudnia na umowę o pracę 68 pracowników w tym 39 pracowników pracuje w dużym domu.

Badania lekarskie:

Pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu. Umowa z zakresu med. Pracy zawarta z lek.med. Mariuszem Gawlikiem zawarta w dniu 01.04.2019 r. ul. Norwida 2, 83-200 Starogard Gdański – okazano do wglądu.

Ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy.

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.

Przygotowanie pracowników do pracy/Stosowane środki ochrony indywidualnej

Pracodawca zapewnia pracownikom odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony osobistej - Prowadzona jest dokumentacja przydziału w/w środków. Na bieżąco aktualizowana. Okazano tabelę norm przydziału odzieży i obuwia roboczego oraz regulamin przydziału środków ochrony indywidualnej i obuwia.

System pierwszej pomocy medycznej

Na terenie ośrodka znajdują się 3 apteczki z aktualnym wyposażeniem z instrukcją o udzieleniu pierwszej pomocy w razie wypadku oraz wykazem pracowników przeszkolonych w zakresie udzielania pierwszej pomocy 45 pracowników - posiada aktualne szkolenie w zakresie pierwszej pomocy.

Pomieszczenia socjalne i pomieszczenia pracy

Zakład składa się z hali o wymiarach 19,8 x 7,85 m i wys. 3,5 m. ściany murowane, podłoga betonowa, sufit betonowy. W pomieszczeniu znajdują się – piła formatowa, szlifierka stołowa.

Dla pracowników wydzielona szatnia, jadalnia i wc.

Palenie tytoniu

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

W kontrolowanym obiekcie jest przestrzegana Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W widocznym miejscu są wywieszone znaki zakazujące palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Czynniki chemiczne:

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.

Informacje:

Udzielono informacji na temat czynników biologicznych. Odbiorcami było 10 pracowników.

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona 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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

(czytelny podpis kontrolującego(-ych))

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie
~~Berenika Gliniecka~~

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 16.09.2024 r.

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie
~~Berenika Gliniecka~~

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

1. Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy F/HP/02,

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