Powiatowa Stacja
Sanitarno - Epidemiologiczna
Kościuszki 20/22: 88-200 Radziejów

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Kościuszki 20/22
88-200 RADZIEJÓW
tel. 54 285 36 14

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 19/N.HP/2021

Radziejów, dnia 29.04.2021 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:
Damiana Kasiorkiewicza – młodszego asystenta PSSE w Radziejowie – nr upoważnienia 10/21

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez:

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radziejowie

Upoważnienie na obiekt.....**nie dotyczy**.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2021, poz. 195) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 735)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:
   Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie
   ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów
   tel./fax (54) 285 35 43 e-mail: sds.radziejowo2.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:
   Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie
   ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów
   tel./fax (54) 285 35 43 e-mail: sds.radziejowo2.pl
   Prowadzona działalność: pomoc społeczna
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

   Środowiskowy Dom Samopomocy, ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów.....

   Starostwo Powiatowe w Radziejowie – jednostka prowadząca.....

   (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: 889-15-04-165/ 340812097/ 88.10.Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Ewa Kosmecka – kierownik ŚDS

   (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)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 28.04.2021 r. godz. 13^{50}
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 28.04.2021 r. godz. 14^{50}
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
   - ocena realizacji ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy;
   - ocena wymagań dla pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych;
   - ocena działań w zakresie narażenia pracowników na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w miejscu pracy;
   - sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r. (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 276);
   - przestrzeganie nakazów i zakazów w czasie pandemii COVID-19
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

   .....dokumentacja kontrolna.....
   (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,
    - zaświadczenia o ukończeniu szkolenia z zakresu bhp,
    - ocena ryzyka zawodowego,
    - wykaz stosowanych chemikaliów, karty charakterystyki,
    - stanowiskowe instrukcje bhp,
    - instrukcja udzielania I pomocy,
    - rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

    .....nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: .....**F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03**....., które są dostępne do wglądu kontrolowanego w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Radziejowie przy ul. Kościuszki 20/22.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Informacja o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnym, egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu: nie dotyczy

Stan formalno-prawny: jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, powiatowe samorządowe jednostki organizacyjne

Nr wpisu do KRS: nie dotyczy

Legalność działania: dane z wpisu w rejestrze REGON

PKD: 88.10.Z Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych

Informacje dot. ustaleń pokontrolnych innych kontroli: nie dotyczy

Adres do korespondencji: Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie, ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów

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

Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie zlokalizowany jest przy ul. Kościuszki 58 i zajmuje część pomieszczeń budynku wolnostojącego, jednopiętrowego.

Dom jest jednostką pobytu dziennego typu A i B tj. przeznaczony jest dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie i posiada 40 miejsc (obecnie brak uczestników). Uczestnicy przebywają w obiekcie 5 dni w tygodniu przez około 6 godzin. Dom zapewnia uczestnikom jeden posiłek dziennie oraz usługi transportowe polegające na dowożeniu na zajęcia i odwożeniu po zajęciach.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie zatrudnia 14 pracowników, w tym 3 mężczyzn. Nie zatrudnia osób młodocianych. Zatrudnia jedną osobę niepełnosprawną. Pracownicy zatrudnieni są na podstawie umowy o pracę. Pracownicy są zatrudnieni na stanowiskach pracy: główna księgowa – 1, specjalista ds. kadr – 1, kierowca – 1, sprzątaczka – 1, instruktor terapii zajęciowej – 7, pracownik socjalny – 1, pielęgniarka – 1, rehabilitantka – 1, kierownik – 1 osoba.

W trakcie kontroli oceniono stan pomieszczeń pracy: pokój indywidualnego poradnictwa (gabinet pielęgniarki), pracownie (informatyczna, przyrodnicza, krawiecka, artystyczna, muzyczna, sensoryczna, kulinarna, pokój do nauki prania), pomieszczenia administracyjno-biurowe, pomieszczenie do rehabilitacji (wyposażone w bieżnie treningową, orbitrek, masażer Vibron, rower treningowy, atlas do ćwiczeń, kozetkę do masażu). Ściany i sufity pomieszczeń pomalowane farbą w kolorach jasnych, w pracowni kulinarnej wyłożone materiałami zmywalnymi. Podłogi wykonane z materiałów zmywalnych, łatwych w utrzymaniu czystości (panele, płytki). W pomieszczeniach pracy biurowej oraz w niektórych pracowaniach usytuowano stanowiska pracy komputerowej wyposażone w zestawy komputerowe, biurka i krzesła. Przy urządzeniach zapewniono instrukcje bezpiecznego użytkowania (stanowiska komputerowego, drukarki, kserokopiarki). Pracownie kulinarną wyposażono m.in. w lodówkę, kuchnie piekarnik, zmywarkę do naczyń. Do urządzeń zapewniono instrukcje bezpiecznego użytkowania. Przy umywalce znajdowała się instrukcja higienicznego mycia rąk.

Stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń pracy nie budził zastrzeżeń. Pomieszczenia wyposażone są w wentylację grawitacyjną. Zapewniono oświetlenie sztuczne i naturalne.

W trakcie kontroli oceniono stan łazienki damskiej i męskiej. Pomieszczenia wyposażono w natryski oraz toalety, zapewniono toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych. W pomieszczeniach zapewniono miski ustępowe oraz pisuary. Ponadto pomieszczenia wyposażono w umywalki (z dopływem ciepłej i zimnej wody). Ściany i podłogi wyłożono glazurą, zapewniono oświetlenie sztuczne i naturalne, wentylację mechaniczną sprzężoną z włącznikiem światła. Pracownikom zapewniono środki higieny osobistej: mydło, ręczniki, papier toaletowy. W dniu kontroli pomieszczenia higieniczno-sanitarne były utrzymane w czystości. Na terenie obiektu zapewniono dozowniki z płynem do dezynfekcji rąk.

Pomieszczenie socjalne dla pracowników stanowi kuchnia, w której znajduje się czajnik elektryczny, urządzenia do podgrzewania posiłków. Powierzchnie ścian i podłóg pomieszczenia wykonane są z materiałów gładkich i zmywalnych. Zapewniono oświetlenie sztuczne i naturalne, wentylację.

Przy wejściu do obiektu w holu zapewniono szatnie dla pracowników.

W dniu kontroli przedłożono dokumentację zawierającą zaświadczenia dotyczące szkoleń w zakresie bhp. W aktach osobowych wybranych losowo pracowników znajdowały się zaświadczenia potwierdzające uczestnictwo ww. pracowników w szkoleniach z zakresu bhp.

Wszyscy pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na zajmowanych stanowiskach. W dniu kontroli pracodawca przedstawił

rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby. Do chwili obecnej nie odnotowano chorób zawodowych.

Zapewniono apteczkę pierwszej pomocy w pokoju poradnictwa indywidualnego, w którym znajduje się gabinet pielęgniarki. W dniu kontroli apteczka była wyposażona w niezbędne materiały opatrunkowe. W pokoju wywieszona instrukcja pierwszej pomocy oraz wykaz osób przeszkolonych i wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy. Na drzwiach wejściowych do pokoju poradnictwa indywidualnego umieszczono znak ostrzegający przed narażeniem na czynnik biologiczny.

W dniu kontroli środki chemiczne do sprzątania obiektu przechowywane były w pomieszczeniu porządkowym, które jest zamykane na klucz. Ponadto w pomieszczeniu znajduje się sprzęt do utrzymania czystości (mopy, wiadra, odkurzacz, miotły, ściereczki, itp.) Pracodawca przedstawił spis stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin. Zapewniono karty charakterystyki stosowanych chemikaliów. Opracowano instrukcję bhp dotyczącą prac związanych ze stosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin.

Pracodawca dokonał oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy. W karcie oceny ryzyka zawodowego zawarto informacje dot. osoby sporządzającej ocenę ryzyka i datę jej sporządzenia. Pracownicy zostali zapoznani z ryzykiem zawodowym na stanowiskach pracy, co potwierdzili złożonymi podpisami na oświadczeniu. Wyszczególniono rodzaje i źródła zagrożeń. Ponadto oszacowano ryzyko i wyznaczono sposoby redukcji zagrożeń. W ryzyku zawodowym na stanowisku pielęgniarki, rehabilitantki uwzględniono narażenie na czynniki biologiczne, m.in.: wirusy grypy typu A, B, C, wirus HIV, prątki gruźlicy, gronkowiec złocisty, wirus odry, różyczki, wirus świnki, opryszczki, brodawczaka ludzkiego i inne.

W dniu kontroli stwierdzono prawidłowe oznakowanie informujące o zakazie palenia na terenie Środowiskowego Domu Samopomocy. Przy wejściu do pomieszczeń obiektu w widocznym miejscu umieszczono odpowiednie oznaczenie słowne i graficzne informujące o zakazie palenia na terenie domu.

Zapewniono środki do dezynfekcji rąk na bezie alkoholu etylowego. W dniu kontroli pomiędzy stanowiskami pracy zachowana była odległość wynosząca co najmniej 1,5 m. Opracowano wytyczne dla pracowników Środowiskowego Domu Samopomocy w Radziejowie dotyczące przeciwdziałania szerzenia się wirusa SARS-CoV-2. W widocznych miejscach na terenie całego obiektu umieszczono instrukcje dot. prawidłowego mycia rąk.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
   a) .....nie dotyczy.....
   b) .....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

   .....nie dotyczy.....

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.....*słownie*.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr **9/21** z dnia **02.01.2021 r.** wydane przez **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radziejowie**

.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. nie dotyczy

   Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

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

V Ewa Kosmacka
.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Damian Kasiorkiewicz
.....
Damian Kasiorkiewicz
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 29.04.2021 r.

Ewa Kosmacka
.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY
W RADZIEJOWIE
ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów
tel./fax 54 235-08-77
NIP 8891504165 REGON 340812097

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

F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu
F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy
F/HP/03 Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki
Wypełnione podczas kontroli, w jednym egzemplarzu na potrzeby Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Radziejowie, które są do wglądu kontrolowanego, na każdym etapie postępowania administracyjnego, w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Radziejowie przy ulicy Kościuszki 20/22.

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*

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

.....
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/
kierownika technicznego/ zastępcy)