

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w SZCZECINKU
78-400 Szczecinek, ul. Ordona 22
tel./fax (094) 374-05-59, (094) 372-35-02
NIP 673-11-37-277, REGON 330927448

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9020.12.2025

Szczecinek, 26-02-2025 r.
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez Mirosławę Kononowicz - Starszego Asystenta, upoważnienie roczne nr 15/S/2025, upoważnienie roczne nr 117/2025 upoważnienie do przeprowadzenia kontroli.

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika(ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinku (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 416) 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 2024 r. poz. 572).

Informujemy, że Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Szczecinku jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinku. Dokładne informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie BIP Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej pod adresem <https://www.gov.pl/web/psse-szczecinek/klauzula-informacyjna> lub w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Szczecinku ul. Ordona 22, 78-400 Szczecinek.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie, ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie, ul. Szpitalna 5, 78-449 Borne Sulinowo (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Starostwo Powiatowe w Szczecinku

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. Warciśława IV 16, 78-400 Szczecinek

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6731136941 / 330348093/ PKD 87

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krystyna Berdyńska – Dyrektor DPS w Bornem Sulinowie

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* Krystyna Berdyńska - Dyrektor

(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: 26.02.2025 r. godz.: 9⁰⁰,
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 30.01.2025
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 26.02.2025 r. godz.: 12⁰⁰,
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola sanitarna oceny przestrzegania przepisów prawa w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy.
Ocena przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.1162).
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 o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku, ocena ryzyka zawodowego, instrukcje BHP,
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli – nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli * nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. **Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:**
Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne. Podmiot posiada adres do e-doręczeń.
2. **Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego**

Kontrolą objęto pracowników pralni i kuchni w DPS.

Pomieszczenia znajdują się na niskim parterze. Ok. 80 cm. pomieszczenia te znajdują się poniżej poziomu gruntu.

Pralnia- zatrudnione 2 osoby na stanowiskach: praczka, szwaczka, kierownik pralni.

Pomieszczenie do spożywania posiłków- oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzka łatwe do utrzymania w czystości, stół, miejsca siedzące. Naczynia myte są w zmywarce znajdującej się na poziomie administracyjnym(parter).

Przy pomieszczeniu do spożywania posiłków znajduje się pomieszczenie krawieckie. Zatrudniona 1 osoba. Na wyposażeniu stanowiska pracy znajduje się maszyna do szycia. Oświetlenie naturalne i sztuczne. Ściany i posadzka łatwe do utrzymania w czystości.

Szatnia dla pracowników pralni : oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany łatwe do utrzymania w czystości, wyposażone w metalowe podwójne szafki. 1 szafka dla 1 pracownika.

Z szatni przechodzi się do pomieszczenia WC.

Pomieszczenie WC: oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzka łatwe do utrzymania w czystości. W pomieszczeniu tym znajduje się prysznic i kabina WC.

Pomieszczenie WC: oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzka łatwe do utrzymania w czystości. W pomieszczeniu tym znajduje się prysznic i kabina WC.

Ponadto dla pracowników dostępne są dodatkowo osobne pomieszczenia WC i pomieszczenie z natryskiem.

Pomieszczenie biurowe kierownika pralni- oświetlenie naturalne i sztuczne, wyposażone w komputer, burko. Ściany i posadzka łatwe do utrzymania w czystości.

Ciąg pralni obejmuje:

Pomieszczenie czyste: oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzki, łatwe do utrzymania czystości. Wyposażenie: stół metalowy, żelazko parowe, magiel 2 szt., 6 wózków na czyste pranie.

Pomieszczenie suszarni- oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzka łatwe do utrzymania czystości, suszarki do prania 2 szt. 16 kg.

Pomieszczenie brudne: oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzka łatwe do utrzymania w czystości. W pomieszczeniu znajduje się pralka IPSO 5 kg pojemniki na odzież skażona. Pojemnik oznakowany znakiem biologicznym.

Z pomieszczenia przechodzi się do pralni. Pralnia wyposażona w 3 pralki o pojemności 16 do 27 kg. Czwarta pralka nieużywana, zlew metalowy 1 komorowy z blatem.

Przy urządzeniach będących na wyposażeniu pralni znajdują się instrukcje BHP.

Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pralni zachowany.

Kuchnia- zatrudnionych 9 osób. Kuchnia przygotowuje posiłki całodniowe.

Pomieszczenie mięsa, drobiu i ryb- oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzka łatwe w utrzymaniu czystości. Wyposażenie: lodówka, stół roboczy metalowy, maszynka do mielenia (Wilk), wyrabiarka do mięsa- nie używana.

Pomieszczenie do rozdrabniania warzyw- oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzka łatwe do utrzymania w czystości. Wyposażenie krajalnica do warzyw, stoły robocze metalowe, zlew 2-u komorowy.

Kuchnia gorąca- oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzka łatwe do utrzymania czystości. Wyposażenie: kocioł warzelny 3 szt. Małe i 2 duże, tron kuchenny, patelnia elektryczna, krajalnica, podgrzewacz do naczyń stołowych, stoły robocze metalowe, wyciąg kuchenny.

Pomieszczenie wydawcze- oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzka łatwo zmywalne. Wyposażone w metalowy stół, 5 elektrycznych mobilnych barmarów.

Pomieszczenie zmywalni- oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzki łatwo zmywalne, na wyposażeniu zmywarka tunelowa.

Obieralnia- oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzka łatwe do utrzymania w czystości. Na wyposażeniu obieraczka do warzyw.

. Przy urządzeniach będących na wyposażeniu kuchni znajdują się instrukcje BHP.

Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń kuchennych zachowany.

Pracownicy kuchni mają zapewnione pomieszczenia higieniczno-sanitarne.

Szatnia- Oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i sufitu łatwe w utrzymaniu czystości.

Pomieszczenie do spożywania posiłków -oświetlenie naturalne i sztuczne, ściany i posadzka łatwe w utrzymaniu czystości, stół krzesła, szafki.

Pomieszczenie toalety - oświetlenie sztuczne, ściany i posadzki łatwe w utrzymaniu czystości, kabina WC i natrysk.

Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych zachowany.

Pracownicy kuchni i pralni posiadają aktualne orzeczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku. Orzeczenia aktualne.

Pracodawca opracował ocenę ryzyka zawodowego dla pracownika pralni, kierownika pralni, pracownika kuchni, kierownika kuchni, dietetyka. Pracownicy zostali zapoznani z oceną ryzyka zawodowego. Oświadczenia o zapoznaniu znajdują się w aktach osobowych.

Odzież dla pracowników wydawana jest zgodnie z tabelą do zarządzenia Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie nr 22.219 z 13 listopada 2019 r., w sprawie zasad przydzielania ubrań

roboczych, obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej. Prowadzone są indywidualne karty przydziału, na których pracownik kwituje odbiór (przydziału) własnoręcznym podpisem. Prowadzony jest rejestr chorób zawodowych i zgłoszeń podejrzenia o te choroby. W DPS nie było zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej.

Pracownicy pralni i kuchni narażeni są na czynniki biologiczne. Zaliczone do 2 i 3 grupy zagrożenia.

W związku z występowaniem 3 grupy zagrożenia czynnikiem biologicznym prowadzony jest rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia, rejestr zawiera informacje o liczbie pracowników wykonujących te prace, wykaz czynności, podczas których pracownik jest lub może być narażony na działanie szkodliwych czynników biologicznych. Prowadzony jest również rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia, który zawiera informacje o rodzaju wykonywanej pracy, o stopniu zagrożenia, o liczbie pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego.

stwarzających zagrożenie dla życia i zdrowia.

W DPS w Bornem Suliniowie przestrzegane są przepisy ustawy z dnia 9-XI-1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U.2021 poz.276). Uzgodniono podpisanie protokołu na dzień 25-07-2022 r.

Przeprowadzono działania edukacyjne w zakresie: czynników biologicznych, instrukcji bhp., oceny ryzyka zawodowego.

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~~** uwagi 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
wydane przez ----- (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone 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

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Bornem Sulinowie
mgr Krystyna Bardyńska

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Oddziału Nadzoru Sanitarnego

Kalina
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))
mgr Mariusza Kabanowicz

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *16.02.2015*

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Bornem Sulinowie
mgr Krystyna Bardyńska

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

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

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

1/4

STARSZY ASYSTENT
Oddział Nadzoru Sanitarnego

ul. Mirosława Koronowicza

Instytut
Nadzoru
Sanitarnego
ul. Mirosława Koronowicza

DYREKTOR
Dział Nadzoru Sanitarnego
ul. Mirosława Koronowicza

ul. Mirosława Koronowicza