

WOJEWÓDZKA STACJA  
SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA  
W SZCZECINIE, 70-632 Szczecin  
ul. Spedytorska 6/7, tel. centr. 462 40 60

(Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej)

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NHK.9020.1.54.2016

Borne Sulinowo, dnia 23.11.2016 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

- Joannę Januszkiewicz – Starszego Asystenta Oddziału Higieny Komunalnej, upoważnienie nr ZPWIS.057.1.3.2016;
- Dorotę Zosiuk – stażystę Oddziału Higieny Komunalnej, upoważnienie nr ZPWIS.057.1.54.2016;
- Milenę Kolasę - Asystenta Oddziału Higieny Pracy upoważnienie nr ZPWIS.057.1.28.2016;
- Aleksandrę Kowalską - stażystę Oddziału Higieny Pracy upoważnienie nr ZPWIS.057.1.53.2016;

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez: Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

*(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 (j. t. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 z późn. zm.) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. 2016. poz. 23. z późn. zm. ).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU:

1. Podmiot kontrolowany:

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Tel. (94) 373-38-80, fax wew. 122

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Starostwo Powiatowe w Szczecinku, 78-400 Szczecinek

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

ul. 28 lutego 16, email: [starostwo@powiat.szczecinek.pl](mailto:starostwo@powiat.szczecinek.pl); [WWW.powiat.szczecinek.pl](http://WWW.powiat.szczecinek.pl);

tel. (94) 372-92-00; fax. (94) 372-92-59.

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 673-11-36-941; 330348093 Nie dotyczy

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krystyna Berdyńska – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\* :

7. Nie dotyczy

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

8. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\* :

Krzysztof Leśniewicz - Kierownik Administracyjno Gospodarczy.

Jolanta Sieniawska – specjalista ds. pracowniczych i BHP.

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI:**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23.11.2016 r. godz. 10:05

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 23.11.2016 r. godz. 15:00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*:

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów decyzji Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie:

- znak: NHK.9020.1.23.2016 z dnia 16.06.2016 r.;

- znak: NHP.9020.8.2016 z dnia 07.06.2016 r.;

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:

– Sprawozdanie z badań środowiska pracy nr SzFCh/BŚP/118/16 z dnia 07.09.2016r.

– Sprawozdanie z badań środowiska pracy nr SzFCh/BŚP/146/15 z dnia 06.11.2015r.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

– Dokumentacja oceny ryzyka zawodowego.

– Zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na danym stanowisku.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*:

– Nakaz Państwowej Inspekcji Pracy z dnia 11.08.2015r. nr rej. 14165-5317-K023-Nk02/15;

– Wystąpienie z dnia 18.08.2015r. nr rej. 14165-5301-K023-Ws01/15;

– Protokół kontroli z dnia 11,13,20.04.2016r. nr rej. 140165-5301-K005-Pt/16

**III. WYNIKI KONTROLI:**

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

Z zakresu higieny komunalnej nie toczy się postępowanie administracyjne ani egzekucyjne.

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

Z zakresu higieny komunalnej:

Obowiązuje decyzja Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie, znak: NHP.9020.1.23.2016 z dnia 16.06.2016 r. nakazująca Domowi Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie:

1. W segmencie A2 doprowadzić do właściwego stanu sanitarno – technicznego:
  - w pokoju nr 14 narożniki ścian;
  - w pokoju nr 21, 7, 5, 4, 27, 29 ściany; tak, aby ich powierzchnie były gładkie, równe i łatwe do utrzymania w czystości – w terminie do dnia **31.10.2016 r.**;
2. W segmencie E1 doprowadzić do właściwego stanu sanitarno – technicznego:
  - w pokoju nr 120 ściany;
  - w pokoju 103 panele podłogowe;
  - w pokoju nr 110 drzwi do pokoju; tak, aby ich powierzchnie były gładkie, równe i łatwe do utrzymania w czystości – w terminie do dnia **31.10.2016 r.**;
  - w łazience przy pokoju nr 112, 107, 104, 101, uzupełnić brakujące osłony na lampach jarzeniowych umieszczonych nad umywalkami – w terminie do dnia **31.10.2016 r.**;
3. W segmencie E2:
  - w łazience przy pokoju nr 204, 209, 211 uzupełnić brakujące osłony na lampach jarzeniowych umieszczonych nad umywalkami – w terminie do dnia **31.10.2016 r.**;

W dniu kontroli sprawdzono, że:

- pkt. 1 ww. decyzji został wykonany, tj. w segmencie A2, w pokoju nr 14 zamontowano narożniki ścian; w pokojach nr 21, 7, 5, 4, 27, 29 ściany – wyrównano tynkiem i pomalowano farbą emulsyjną, oraz dodatkowo zamontowano narożniki ścian;
- pkt. 2 ww. decyzji został wykonany, tj. w segmencie, E1 w pokoju nr 120 ściany, wyrównano tynkiem i pomalowano farbą emulsyjną; w pokoju 103 panele podłogowe wymieniono na nowe; w pokoju nr 110 drzwi do pokoju pomalowano farbą emulsyjną; w łazience przy pokoju nr 112, 107, 104, 101 zamontowane nowe osłony na lampach jarzeniowych umieszczonych nad umywalkami;
- pkt. 3 ww. decyzji został wykonany, tj. w segmencie E2: w łazience przy pokoju nr 204, 209, 211 zamontowane nowe osłony na lampach jarzeniowych umieszczonych nad umywalkami.

Z zakresu higieny pracy

Wykonanie nakazów ujętych w pkt. 1, 2, 3 a-d, 4 a-d, 5 a-b decyzji Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie znak NHP.9020.8.2016 z dnia 07.06.2016r. tj.:

1. Doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenie z natryskiem znajdujące się w służbie higieniczno-sanitarnej oddzielającej część brudną pralni od części czystszej poprzez odświeżenie powłok malarskich sufitu.

Wykonano. Doprowadzono do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenie z natryskiem znajdujące się w służbie higieniczno-sanitarnej oddzielającej część brudną pralni od części czystej, odświeżono powłoki malarskie sufitu.

2. Doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego toaletę dla pracowników w segmencie E1 poprzez odświeżenie powłok malarskich ścian.

Wykonano. Doprowadzono do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego toaletę dla pracowników w segmencie E1, odświeżono powłoki malarskie ścian.

3. Doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego toaletę poprzez zapewnienie czystej powierzchni:

- a) drzwi prowadzących do pomieszczenia;
- b) podłogi;
- c) umywalki;
- d) ustępu;

Wykonano. Doprowadzono do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego toaletę, zapewniono czystą powierzchnię: drzwi prowadzących do pomieszczenia, podłogi, umywalki, ustępu;

4. Doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenie z natryskiem dla konserwatorów poprzez zapewnienie czystej powierzchni:

- a) drzwi prowadzących do pomieszczenia;
- b) podłogi;
- c) brodzika;
- d) ścian;

Wykonano. Doprowadzono do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenie z natryskiem dla konserwatorów, zapewniono czystą powierzchnię: drzwi prowadzących do pomieszczenia, podłogi, brodzika, ścian.

5. Doprowadzić do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla konserwatorów wyposażone w umywalkę znajdujące się pomiędzy szatnią, a pomieszczeniem z toaletą i pomieszczeniem z natryskiem poprzez:

- a) odświeżenie powłok malarskich ścian;
- b) zapewnienie czystej powierzchni umywalki;

Wykonano. Doprowadzono do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla konserwatorów wyposażone w umywalkę znajdujące się pomiędzy szatnią, a pomieszczeniem z toaletą i pomieszczeniem z natryskiem poprzez odświeżenie powłok malarskich ścian i zapewnienie czystej powierzchni umywalki.

Dokonano przeglądu dokumentacji oceny ryzyka zawodowego sporządzonej:

- w kwietniu 2016r. na następujących stanowiskach pracy: konserwatora, kierownika pralni, kierownika kuchni, pracownika biurowego, pracownika pralni;
- w listopadzie 2015r. na następujących stanowiskach pracy: opiekunki pokojowej, portiera – konserwatora terenów zielonych;
- w styczniu 2015r. na stanowisku pielęgniarki.

Pracowników poinformowano o ryzyku zawodowym. W ocenie ryzyka ujęto zagrożenia występujące na stanowiskach pracy m.in. hałas, szkodliwe czynniki biologiczne z grupy 2 i 3 zagrożenia. Wskazano informacje wymagane rozporządzeniem MZ z dnia 22.04.2005r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki m. in. klasyfikację czynników biologicznych.

W zakresie oceny ryzyka zawodowego obowiązuje nakaz Państwowej Inspekcji Pracy z dnia 11.08.2015r. nr rej. 14165-5317-K023-Nk02/15, wystąpienie z dnia 18.08.2015r. nr rej. 14165-5301-K023-Ws01/15 oraz protokół kontroli z dnia 11,13,20.04.2016r. nr rej. 140165-5301-K005-Pt/16.

Przedstawiono rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby. Pracodawca prowadzi rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 i 4 grupy zagrożenia oraz rejestr prac narażających pracowników na działanie ww. czynników.

Przedstawiono sprawozdania z badań środowiska pracy:

- nr SzFCh/BŚP/118/16 z dnia 07.09.2016r.:

– mikroklimatu w pralni przy obsłudze pralnic, suszarek, magla oraz w kuchni podczas przygotowywania posiłków potwierdzające, iż nie występuje kryterium klasyfikacji środowiska termicznego do obszaru mikroklimatu gorącego;

- nr SzFCh/BŚP/146/15 z dnia 06.11.2015r.:

– hałasu na stanowisku pracy konserwatora – krotność <0,2 NDN;

– hałasu w pralni – krotność <0,2 NDN;

– drgań na stanowisku pracy konserwatora działające na organizm człowieka przez kończyny górne – krotność 0,47 NDN (ekspozycja 8 – godzinna), krotność 0,46 NDN (ekspozycja krótkotrwała);

– drgań na stanowisku pracy konserwatora działające ogólnie na organizm człowieka – krotność 0,21 NDN (ekspozycja krótkotrwała);

Przedstawiono rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy.

Pracownikom zapewnia się środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze, zgodnie z tabelą norm przydziału ubrań roboczych, obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej dla pracowników Domu Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie stanowiącą załącznik nr 2 do zarządzenia nr 5/09 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Bornem Sulinowie z dnia 16.03.2009r. w sprawie zasad przydzielania ubrań roboczych.

Pracownicy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy. Wybrani pracownicy zostali przeszkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

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

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. a) 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 -  
z dnia -  
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 Suliniowie

*mgr Krystyna Berdyńska*

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ**  
W BORNEM SULINOWIE  
ul. Szpitalna 5  
78-449 BORNE SULINOWO  
NIP 673-11-36-941, REGON 330348093  
tel. (94) 373-38-80, fax wew.122

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

**STARSZY ASYSTENT**  
ODDZIAŁU HIGIENY KOMUNALNEJ  
Działu Nadzoru Sanitarnego  
Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie

*mgr inż. Joanna Januszkiewicz*

**STAŻYSTA**  
ODDZIAŁU HIGIENY KOMUNALNEJ  
Działu Nadzoru Sanitarnego  
Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie

*mgr inż. Dorota Zosiuk*

**ASYSTENT**  
ODDZIAŁU HIGIENY PRACY  
Działu Nadzoru Sanitarnego  
Woj. Stacji Sanitarno- Epidem. w Szczecinie

*mgr inż. Milena Kolaszka*

**STAŻYSTA**  
ODDZIAŁU HIGIENY PRACY  
Działu Nadzoru Sanitarnego  
Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie

*mgr Aleksandra Kowalska*

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

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu *23.11.2016*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**DYREKTOR**  
Domu Pomocy Społecznej  
w Bornem Suliniowie

*mgr Krystyna Berdyńska*

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ**  
W BORNEM SULINOWIE  
ul. Szpitalna 5  
78-449 BORNE SULINOWO  
NIP 673-11-36-941, REGON 330348093  
tel. (94) 373-38-80, fax wew.122

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