

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY
35-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 49/NHP/15

Bydgoszcz, dnia 15.07.2015 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Ewę Wiktorowicz - Belzyt - starszego asystenta (nr upoważnienia 69/K/2015) *(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

pracownika upoważnionego przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy. Upoważnienie do kontroli zostało okazane przed jej rozpoczęciem.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2013r. poz. 267 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Dom Pomocy Społecznej Browina,
86 - 140 Chełmża
tel. 56 6757111 fax. 56 6194660
mail:

(pełna nazwa, adres, telefon, faks):

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Starostwo Powiatowe w Toruniu

*(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)**(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)*

I.3. NIP 879-17-66-730 REGON 000294102 PKD 8730

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Anne Uorinich Młodek Dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Anne Uorinich Młodek - dyrektor.

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

Violetta Belidze - kier. zespołu m. A.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 15.07.2015r. godz. 8³⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola sprawdzająca usunięcie nieprawidłowości zawartych w pkt: 8, 10 - 25, 27-28 stwierdzonym w protokole z kontroli 37/NHP/2014 z dnia 2.06.2014r. oraz wykonanie zaleceń 7-9 decyzji PWIS w Bydgoszczy z dnia 04.07.2014r. nr 272/2014, znak : NHP 9020.2.17.2014.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.*

Stwierdzono usunięcie następujących nieprawidłowości stwierdzonych w protokole z kontroli 37/NHP/2014 z dnia 2.06.2014r.:

pkt 16 Przedłożono ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracowników zatrudnionych w warsztacie, kuchni i przy obsłudze kosiarki do koszenia trawy, w której uwzględniono narażenie pracowników na hałas. *Wykonano ocenę ryzyka w pomieszczeniu z badań Nr LHP-S-122/14 z dnia 23.06.2014r.*

pkt 17 Sporządzono ocenę ryzyka zawodowego pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne, w której zawarto informacje dotyczące potencjalnego działania alergizującego lub toksycznego szkodliwego czynnika biologicznego oraz informacje dotyczące stwierdzonej choroby, która może wystąpić w następstwie wykonywanej pracy. *Wykonano nawiązanie do stanowisk: kuchnia, pomoc kuchenna oraz opiekun i pielęgniarki.*

pkt 18 Sporządzono procedury postępowania zapobiegawczego w przypadku ekspozycji zawodowych i pobierania oraz transportu materiałów do badań pochodzenia ludzkiego. *Pracownicy złożyli raporty z u/o procedur.*

pkt 19 Sporządzono raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w zakresie zranień ostrymi narzędziami. *Przedłożono raporty z dnia 02.06.2014r. oraz 30.03.2014r. Nie stwierdzono zranień i zranień ostrymi narzędziami.*

pkt 20 Zapewniono procedury postępowania z ostrymi narzędziami i procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej.

pkt 21 Sporządzono wykaz zranień ostrymi narzędziami. *Nie stwierdzono zranień ostrymi narzędziami.*

pkt 22 Przeprowadzono szkolenia mające na celu zapobieganie narażeniu na zranienia ostrymi narzędziami oraz jego skutkom. *Przeprowadzono szkolenie w dniu 09.06.2014r.*

pkt 8. Przeprowadzono badania i pomiary czynnika szkodliwego - hałasu na stanowiskach pracy w kuchni, warsztacie i przy obsłudze kosiarki do koszenia trawy oraz zapoznano pracowników z wynikami przeprowadzonych badań. *Nie stwierdzono przekroczenia normy MDP dla hałasu. Wykonano również pomiary stężenia CO na stanowiskach pracy kuchenne. Wykazał wynik - p.o.m. (0,03 NDS)*

pkt 10 Zapewniono instrukcje BHP dotyczące prac związanych ze stosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin uwzględniających informacje zawarte w kartach charakterystyki tych substancji. *Wykonano notki storowane przez opiekunów i kucharzy.*

pkt 11 Zainstalowano osłony w kabinach prysznicowych w ustępach przy gabinetach pomocy doraźnej.

pkt 12 Przeprowadzono ocenę warunków pracy na stanowiskach obsługi monitora ekranowego. *Wykonano 11 stanowisk, które spełniły zasady ergonomii*

pkt 13 Założono rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia.

pkt 14 Zapewniono znaki ostrzegawcze w miejscach, gdzie są przechowywane substancje chemiczne i ich mieszaniny (kuchnia, warsztat).

pkt 15 Sporządzono plan postępowania na wypadek awarii z udziałem szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia.

pkt 23 Uwzględniono w ocenie ryzyka zawodowego informacje o możliwościach zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny na stanowisku pracy.

pkt 24 Zainstalowano odpowiednie osłony dwutarczowej szlifierki elektrycznej znajdującej się w warsztacie.

pkt 25 Przedłożono potwierdzenia, że wszystkim pracownikom narażonym na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia zaproponowano właściwe uodpornienie przy użyciu dostępnych szczepionek. 10 osób odmówiło poddania się szczepieniu przez UZU Mpa B. (we 68 pracowników BPS Bronie)

pkt 27 Zapewniono instrukcje BHP w warsztacie dotyczące obsługi maszyn i urządzeń.

Instrukcje BHP były tworzone do drewna, metalu, dwutarczowej, przy opomiarach elektrycznych.

pkt 28 Zapewniono właściwe oświetlenie oraz przeprowadzono badania kontrolne na stanowisku pracy pracownika socjalnego zespołu nr 2 (stanowisko komputerowe). Wykonano pomiary natężenia oświetlenia 700 lx.

Stwierdzono usunięcie następujących nakazów decyzji PWIS w Bydgoszczy z dnia 04.07.2014r. nr 272/2014, znak : NHP 9020.2.17.2014:

pkt 7 Zapewniono odpowiednią wymianę powietrza w pomieszczeniach pracy w budynku administracji (gabinet dyrektora, sekretariat, gabinet kierownika działu administracyjno-gospodarczego, pomieszczenia: kasy, kadr, głównej księgowej, płac, księgowości).

Doj. powołania remontowa chemiki.
Regel Air LIG.

pkt 8 Wydzielono oraz właściwie oznakowano magazyn, w którym przechowywane są substancje chemiczne oraz ich mieszaniny. Mapy i karty chemiki zgodne są z tabelami i składowymi w 1 i w 2 kolumnie chemiki przechowywane są w odpowiednich pojemnikach.

pkt 9 Oznakowano niesprawne urządzenia elektryczne znajdujące się w warsztacie. Ustawi kontrole o wartosci ponad 1000V. Wykazy niesprawnych urządzeń elektrycznych zostały usunięte z warsztatu.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Dokumentacja kontrolna.

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki

nie dotyczy

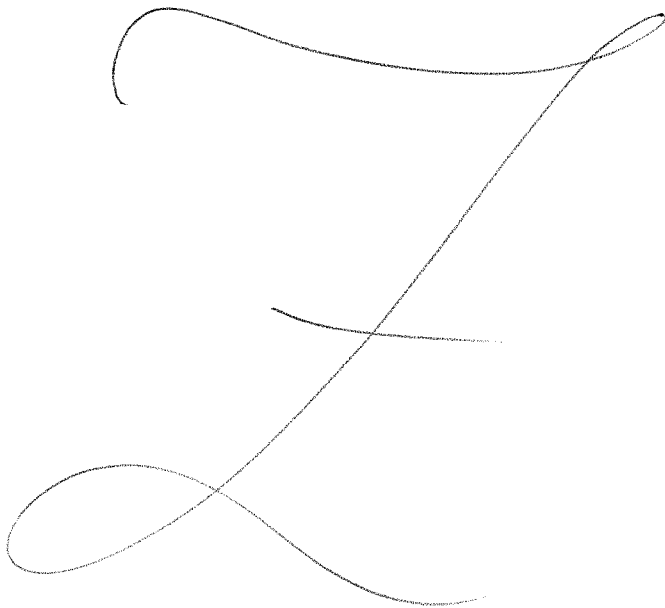
III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

Sprawozdanie z badań N. LHP-S-122/14 przeprowadzonych przez PSSE i Tomasa. Oddział Oceny Środowiskowej Pracy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia oraz karty badań i pomiarów.
- ocena warunków pracy na stanowiskach obsługi monitora ekranowego.
- instrukcje BHP dotyczące prac związanych ze stosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin.
- ocena ryzyka zawodowego
- instrukcje BHP w warsztacie dotyczące obsługi maszyn i urządzeń.
- wykaz zranień ostrymi narzędziami.
- procedury postępowania z ostrymi narzędziami.
- raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w zakresie zranień ostrymi narzędziami.
- procedury postępowania zapobiegawczego w przypadku ekspozycji zawodowych i pobierania oraz transportu materiałów do badań pochodzenia ludzkiego.
- plan postępowania na wypadek awarii z udziałem szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia.
- rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia.

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



V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu* Nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....

.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

.....
..... (imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

.....

.....

.....

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

.....

.....

.....

Dokonano/nie dokonano wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 15.07.2015r. g. 12⁰⁰

Łączny czas kontroli: 3,1 h

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w Browinie

[Podpis]
mgr Anna Woźniak-Margol

.....
(podpis i/lub pieczęć stromy /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

[Podpis]
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Oddział Prewencji Chorób Zawodowych
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

st. asystent Ewa Wiktorowicz-Belzyt

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
BROWINA
87-140 Chelmża
tel. (56) 675 71 11, fax (56) 619 46 60
NIP 879-17-66-730, REGON 000294102
e-mail: browina@home.pl

DYREKTOR
Dom Pomocy Społecznej w B

[Podpis]
mgr Anna Woźniak-Margol

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

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** - właściwe zakreślić