

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

69-200 Sulęcín, ul. Lipowa 14 b  
tel./fax 95 755 34 21, tel. 95 755 29 91  
e-mail: pssesulecin@wsse.gorzow.pl

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HP-03/14

STRONY INTERNETOWE:  
www.sanepid-sulecin.pl  
www.stopnowotworom.pl

Sulęcín, 17.03.2014r

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

**Robertą Pałygę** – p.o. kierownika Sekcji Higieny Pracy, nr upoważnienia 31/14

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika/ów upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sulęcínie.

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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Nadleśnictwo Lubniewice

ul. Jana Pawła II 34

69-210 Lubniewice

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

Nadleśnictwo Lubniewice

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

ul. Jana Pawła II 34

69-210 Lubniewice

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

**I.3. NIP 596-000-61-16**

**REGON 210044160**

**PESEL**

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

Zbigniew Ługowicz – Nadleśniczy

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

Jolanta Żuraw – Inżynier nadzoru

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

Nie dotyczy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 05.03.2014r. godz. 8.50

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** warunki zdrowotne środowiska pracy – choroby zawodowe

### 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.):

Nadleśnictwo Lubniewice jest stroną w toczących się w 7 postępowaniach administracyjnych, dotyczących zgłoszonych podejrzeń o chorobę zawodową. Pracownicy nadleśnictwa, wobec których trwa postępowanie otrzymali kopie dokumentacji medycznej z Poradni Chorób Zawodowych z Gorzowa Wlkp. oraz Kliniki Chorób Zakaźnych ze Szczecina.

Skontrolowano budynek nadleśnictwa.

Dane o zatrudnieniu/narażeniu:

Liczba pracowników zatrudnionych ogółem – 43 osoby, administracja i nadzór - 40, 3 stanowiska – robotnik leśny.

W Nadleśnictwie Lubniewice występują czynniki szkodliwe dla zdrowia: czynniki biologiczne zaliczone do 2, 3 grupy zagrożenia – liczba osób narażonych 35, w tym 6 kobiet.

Badania profilaktyczne pracowników przeprowadzane są przez lekarza posiadającego uprawnienie: Wszyscy pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku, wydane zalecenia: praca w okularach. Pracodawca przeszkolił i wyznaczył osoby do udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej oraz udostępnił apteczki pierwszej pomocy wraz z instrukcją udzielania pierwszej pomocy. Prowadzony jest rejestr chorób zawodowych, rejestr posiada 8 wpisów o stwierdzeniu choroby zawodowej (z lat 2009, 2010, 2012), 7 spraw w toku.

Pracodawca opracował instrukcje bhp oraz dokonał i dokumentuje ocenę ryzyka zawodowego występującego na stanowiskach pracy, uwzględniając także wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 kwietnia 2005r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki. Z dokonanej oceny ryzyka zawodowego wynika, że pracownicy narażeni są na działanie czynników biologicznych zakwalifikowanych do 2 i 3 grupy zagrożenia. Prowadzony jest rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia oraz rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia. Pracownicy potwierdzają pisemnie zapoznanie się z dokonaną oceną ryzyka zawodowego. W sezonie wiosenno-jesienym pracownicy otrzymują repelenty bez ograniczeń.

Opracowano Zasady postępowania w przypadku wystąpienia zagrożenia ze strony czynników biologicznych zaliczanych do grupy 3. Ponadto pracownicy mają dostęp do Instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu podstawowych prac z zakresu gospodarki leśnej.

Na stanowiskach pracy panuje porządek. Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i urządzeń pracy zgodny jest z wymogami bezpieczeństwa i higieny. Pracodawca zapewnia pomieszczenia i urządzenia higieniczno-sanitarne odpowiednio do liczby zatrudnionych pracowników i rodzaju prowadzonej działalności. Stan sanitarny i techniczny pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych jest właściwy, bez uwag. Zatrudnionym pracownikom zapewniono środki higieny osobistej oraz odzież roboczą i środki ochrony osobistej przewidziane na danym stanowisku.

Na terenie nadleśnictwa obowiązuje całkowity zakaz palenia.

**II.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

Procedury kontrolne

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\*  
nie dotyczy**

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

Podczas kontroli pracownicy PSSE zapoznali się z dokumentacją, która obejmowała:

- zaświadczenie lekarskie wydane na podstawie Kodeksu pracy, przez uprawnionego lekarza do przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich,
- Rejestr prac narażających pracowników Nadleśnictwa Lubniewice na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia,
- Rejestr pracowników Nadleśnictwa Lubniewice narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia,
- ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA ZE STRONY CZYNNIKÓW BIOLOGICZNYCH ZALICZANYCH DO GRUPY 3,
- Instrukcja postępowania w sytuacjach awaryjnych,
- Instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu podstawowych prac z zakresu gospodarki leśnej,
- Instrukcja bhp przy obsłudze komputera i drukarki,
- Rejestr decyzji chorób zawodowych, Lista zgłoszeń chorób zawodowych,
- Metodyka i dokumentacja oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy w PGL Lasy Państwowe,
- ocenione i udokumentowane ryzyko zawodowe występujące na stanowisku pracy: leśniczego, podleśniczego, robotnika leśnego, specjalista działu technicznego,
- pisemne potwierdzenie zapoznania się pracownika z dokonaną oceną ryzyka zawodowego.

---

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

Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

**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 grzywien 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: 05.03.2014r. godz. 10.30**

Czas kontroli w obiekcie 1h 35 min

Protokół kontroli został spisany w siedzibie PSSE w Sulęcinie.

Czas sporządzenia protokołu 1h 30 min

Łączny czas kontroli: 3 h 5 min.

**NADLEŻNICY**  
 (podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

*ngr inż. Zbigniew Huszarka*

**INNYMI OSOBAMI**  
 (podpis osób obecnych podczas kontroli)

p.o Kierownika Sekcji Higieny Pracy i Higieny Szkolnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sulęcinie

*Robert Paluga*  
 (podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

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

(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

Załączniki: F/HP/02, F/HP/03 do wglądu w siedzibie PSSE Sulęcín.