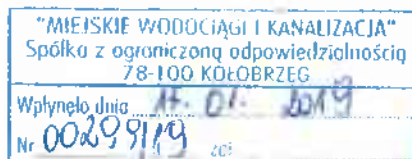


Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP- 1/19

Obroty, dn. 17.01.2019r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Turkiewicz- Gajdę, St. Asystenta ds. Higieny Pracy, nr upoważnienia do czynności kontrolnych nr 43/19

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kołobrzegu (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019r., poz. 59) w związku z art. 67§1 oraz art. 67§1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r., poz. 2096 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Miejskie Wodociągi i Kanalizacja” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kołobrzegu
ul. Artyleryjska a3
tel./fax. 943067427, sekretariat@mwik.kolobrzeg.pl, e-PUAP- funkcjonuje
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dział Laboratorium

„Miejskie Wodociągi i Kanalizacja” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Obroty 1A
943548980, beata.czechowicz@mwik.kolobrzeg.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Paweł Hryciów- prezes zarządu „Miejskie Wodociągi i Kanalizacja” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

(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))

5. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 671-00-12-257/ 330263149; 41

6. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Beata Czechowicz - kierownik Działu Laboratorium

(imię i nazwisko/stanowisko)

7. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Czechowicz – upoważniona, dn. 22.06.2017r. do reprezentowania Działu Laboratorium na zewnątrz, upoważniający Paweł Hryciów - prezes zarządu MWiK Sp. z o.o.

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

8. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli dn.17.01.2019r., godz. 11.20
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 18.12.2018r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: dn. 17.01.2019r. , godz. 13.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli –
 - przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących higieny środowiska pracy; warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy - w związku z przekazaniem informacji o planowanym użyciu czynnika biologicznego po raz pierwszy;
 - przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych / t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 1446/.
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
 - Opracowane instrukcje stanowiskowe BHP – przeglądowo
 - Dokumentacja oceny ryzyka zawodowego na stanowisku kierownika laboratorium, stanowiska laboranta - opracowane dnia 18.12.2018r.
 - procedury i instrukcje bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
 - Wykaz czynników biologicznych występujących na stanowiskach pracy w MWiK Kołobrzeg
 - Wykaz substancji i mieszanin niebezpiecznych
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr- F/HP/03

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli KRS:0000169262

W stosunku do kontrolowanego podmiotu organ nie prowadzi postępowania administracyjnego i egzekucyjnego. Kontrola sanitarna została przeprowadzona po uprzednim zawiadomieniu strony /pismo znak PS-N-HP-421-40/18 z dnia 17.12.2018r.

Podmiot obecnie nie podlega kontroli innego organu nadzoru nad warunkami pracy zatrudnionych osób.

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

Niniejszą kontrolę w ramach ustalonego, przedmiotowego zakresu kontroli przeprowadzono w Dziale Laboratorium Spółki na Ujęciu Wody Bogucino w związku z powiadomieniem przez Spółkę w dniu 14.12.2018r. o planowanym użyciu po raz pierwszy czynnika biologicznego w środowisku pracy, tj. szczepu referencyjnego *Bacillus subtilis* susp. spiziezenii.

Dokonano szczegółowej oceny realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.

W laboratorium prowadzi się prace z użyciem szczepów mikrobiologicznych 2 grupy zagrożenia. Szczepy wykorzystywane są do kontroli jakości pożywek stosowanych do badań mikrobiologicznych wody, pożywek mikrobiologicznych, kontroli testów biochemicznych, walidacji metod mikrobiologicznych, diagnostyki laboratoryjnej oraz kontroli jakości badań rutynowych. Bezpośredni kontakt ze szczepami referencyjnymi mają 2 osoby: kierownik i spec. laboratoryjny- p. K.K.

Aktualny stan zatrudnienia w Dziale Laboratorium – 10 pracowników na umowy o pracę /kobiety/, nie są zatrudniani pracownicy młodociani oraz niepełnosprawni.

Praca odbywa się w systemie 1- zmianowym, w godzinach 7.00-15.00

Profilaktyka lekarska – w dniu dzisiejszym odstąpiono od sprawdzenia orzeczeń lekarskich zatrudnionych pracowników – z uwagi na to, iż w czasie ostatniej kontroli sanitarnej przeprowadzonej dn. 23.11.2018r., udokumentowanej protokołem kontroli sanitarnej Nr HK-859/18, poddano ocenie orzeczenia lekarskie wszystkich pracowników laboratorium, od tego czasu nie wystąpiły zmiany w zatrudnieniu. W Laboratorium od czasu ostatniej kontroli sanitarnej nie notowano podejrzeń o choroby zawodowe.

Pracodawca zapewnia pracownikom szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Kierownik Laboratorium szkolenie okresowe dla osób kierujących pracownikami ukończyła w październiku 2016r. Pracownicy laboratorium szkolenie okresowe w zakresie BHP odbyli w marcu 2018r., nowozatrudniony pracownik – szkolenie wstępne 03.04.2018r.

Ponadto prowadzone są szkolenia dla osób mających kontakt ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi. Ostatnie szkolenie odnowieniowe w zakresie BHP dot. czynnika biologicznego w środowisku pracy, postępowania z odpadami medycznymi /27.07.2018r/, nt. postępowania przy użytkowaniu i konserwacji wydanych pracownikom środków ochrony indywidualnej /27.07.2018r./.

Pracodawca sklasyfikował szkodliwe czynniki biologiczne występujące na stanowiskach pracy - zaliczane do 2 grupy zagrożenia zg. z rozporządzeniem MZ z dnia 22 kwietnia 2005r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki /Dz.U. z 2005r. Nr 73, poz. 645 z późn. zm./ - wykaz w załączeniu do protokołu. Pracodawca nie rozpoznał i nie typował do badań czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy Działu Laboratorium.

Pracodawca ocenił i udokumentował ryzyko zawodowe związane z wykonywaną pracą na poszczególnych stanowiskach pracy, tj. kierownika laboratorium, laboranta. Oszacowano i wyznaczono dopuszczalność ryzyka zawodowego odrębnie dla każdego wytypowanego zagrożenia, w dokumentacji określono środki profilaktyczne ochrony przed zagrożeniami. Szacując ryzyko zawodowe na tych stanowiskach pracy uwzględniono zagrożenie czynnikami biologicznymi, w tym uwzględniono zagrożenie *Bacillus subtilis* susp. spiziezenii. Ryzyko oszacowano jako akceptowalne po ocenie. Ocenę ryzyka zawodowego przeprowadzono 18.12.2018r. Pracownicy zostali zapoznani z ryzykiem zawodowym występującym na stanowisku pracy oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami co zostało pisemnie

Opracowano procedury, instrukcje bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi, m.in.: Instrukcja postępowania w razie awarii lub wypadku związanego z uwolnieniem się szkodliwego czynnika biologicznego; Instrukcja BHP postępowania przy pracach narażających pracownika na kontakt z materiałem skażonym szkodliwymi czynnikami biologicznymi; Instrukcja przechowywania i składowania ubrania roboczego i środków ochrony indywidualnej, które uległy skażeniu czynnikiem biologicznym podczas pracy /wyznaczony, oznakowany pojemnik/; Instrukcja udzielania pierwszej pomocy z uwzględnieniem zagrożeń czynnikami biologicznymi, Instrukcja postępowania ze szczepem referencyjnym, Instrukcja mycia szkła pochodzącego z pracowni mikrobiologicznej, Instrukcja mycia szkła laboratoryjnego, Instrukcja postępowania z materiałami pomocniczymi, Instrukcja sprawdzenia warunków środowiskowych; Instrukcja sprawdzenia jałowości pożywek i szkła mikrobiologicznego; Instrukcja kontroli jakości pożywek mikrobiologicznych; Podręcznik do Sytemu Zarządzania w Dziale laboratorium Warunki Lokalowe i Środowiskowe; Procedura Środowisko Laboratoryjne i Personel.

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 5/2012 Prezesa Zarządu Spółki MWiK z dn. 14.05.2012r. w sprawie wykazu prac szczególnie niebezpiecznych i innych wymagających szczególnego nadzoru, występujących w Spółce, m.in. wśród wykazu prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych znajdują się prace w Dziale Laboratorium, z określonym rodzajem prac: pobór próbek wody i ścieków, badania fizykochemiczne wody i ścieków, badania mikrobiologiczne wody / praca ze szczepem referencyjnym/, mycie szkła laboratoryjnego. Jako sposób postępowania przy wykonywaniu prac wskazano: instrukcja poboru próbek wody i ścieków, instrukcja postępowania ze szczepem referencyjnym, instrukcja mycia szkła pochodzącego z pracowni mikrobiologicznej, instrukcja postępowania w razie awarii lub wypadku związanego z uwolnieniem się szkodliwego czynnika biologicznego. Jako środki zabezpieczające przed nimi przewidziane są ochrony rąk, fartuchy, mydło bakteriobójcze, preparaty do dezynfekcji.

Określono sposób postępowania ze zniszczoną odzieżą, środkami ochrony indywidualnej i wyposażeniem, które uległy skażeniu szkodliwym czynnikiem biologicznym.

Odpady medyczne (180103) odbierane są przez „EKO-Spalmed” z siedzibą w Kołobrzegu przy ul. Armii Krajowej 20/7 – na podst. umowy nr 138/2009, zawartej na czas nieokreślony.

Odpady chemiczne (160507, 160506, 150110) odbiera Firma Produkcyjno-Handlowo - Usługowa EKOWIT Witold Drożdżał, Czernin 69, 78-113 Dygowo.

Pracownikom zapewnia się odzież roboczą i środki ochrony indywidualnej zgodnie z obowiązującą Zakładową Tabelą Norm odzieży roboczej i ochron indywidualnych dla pracowników MWiK Sp. z o.o. w Kołobrzegu.

W zastosowaniu: środki do dezynfekcji: Aerodesin 2000, Desichlor, Virkon, VelodesSOFT., Incozan S, Merida epidemin plus,

Pranie odzieży i dezynfekcję przeprowadza podmiot zewnętrzny, tj. Usługowy Zakład Pralniczy Marek Sobczyk, ul. Bałtycka 23a, 78-100 Kołobrzeg.

Pracownikom zapewnia się środki do udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej, instrukcje udzielania pierwszej pomocy, niezbędne środki czystości i higieny osobistej oraz środki do dezynfekcji, których rodzaj i ilość jest dostosowana do rodzaju i stopnia zanieczyszczenia ciała przy wykonywaniu określonych prac; wodę mineralną, odzież, obuwie robocze i środki ochrony indywidualnej zgodnie z obowiązującymi w zakładzie zasadami ich przydziału.

W obecności kierownika działu laboratorium dokonano przeglądu pomieszczeń pracy: pokój posiewów, pokój inkubacji, pożywkarnia, sterylizatornia, zmywalnia oraz zaplecza socjalnego - stan sanitarny i techniczny pomieszczeń pracy i urządzeń higienicznosanitarnych jest właściwy.

Na terenie zakładu obowiązuje i przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych, rozmieszczono znaki zakazu palenia.

Na terenie obiektu obowiązuje zakaz palenia tytoniu, wyrobów tytoniowych i zakaz używania e-papierosów – zastosowano odpowiednie znaki graficzne i oznaczenia słowne.

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**

~~Wnieiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktyczne

2. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono

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

3. 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).....Upoważnienie do

nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... dnia.....

wydane przez – nie dotyczy

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

4. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu – nie dotyczy

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

5. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu - nie dotyczy

.....
(imię i nazwisko/adres)

6. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

7. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

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

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

St. Asystent ds. Higieny Pracy

Państwowej Stacji

Epitokół

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

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

DZIAŁ LABORATORIUM
 Kierownik d/ł: J. Jankowski
 MWIK Sp. z o.o. w Kołobrzegu

MIEJSKIE WODOCIĄGI I KANALIZACJA
 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
 w Kołobrzegu
 ul. Artyleryjska 3, 78-100 Kołobrzeg
 tel. 94 306 74 27 NIP 671-00-12-257

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki F/HP/03 ; (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

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem <https://pssekolobrzeg.pis.gov.pl> w zakładce serwis biuletynu ochrona danych osobowych oraz w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kołobrzegu ul. Waryńskiego 8, 78-100 Kołobrzeg tel. 94-35-235-54.