

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9020.2.7.2021

Kołobrzeg, dn. 29.03.2021r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Turkiewicz- Gajdę, St. Asystenta ds. Higieny Pracy,
nr upoważnienia do czynności kontrolnych nr 363.21
(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. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (j. t. Dz. U. z 2021 r. poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j. t. Dz. U. z 2020r. poz. 256 z późn. zm.).

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 Sanitarно-Epidemiologicznej w Kołobrzegu ul. Waryńskiego 8, 78-100 Kołobrzeg tel. 94-35-235-54.

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kołobrzegu
ul. Artyleryjska 3, 78-100 Kołobrzeg
tel. 94 3067427, sekretariat@mwik.kolobrzeg.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kołobrzegu
Dział Laboratorium Spółki MWIK Kołobrzeg
Obroty 1A, 78-100 Kołobrzeg,
tel. 943548984, beata.czechowicz@mwik.kolobrzeg.pl
PKD 36.00 Z pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody – przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Pan Paweł Hryciów– Prezes Zarządu
*(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))*
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 671-00-12-257 /330263149/ 36
4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Pan Paweł Hryciów– Prezes Zarządu
(imię i nazwisko/stanowisko)
5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Beata Czechowicz- kierownik działu Laboratorium- do reprezentowania Działu Laboratorium na zewnątrz
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
6. 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. 29.03.2021r., godz. 9.50
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 03.03.2021r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: dn. 29.03.2021r., godz. 12.15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
 - przestrzeganie przepisów prawa sanitarnego w zakresie higieny pracy, 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;
 - realizacja ograniczeń, nakazów, zakazów i zaleceń w związku z wystąpieniem stanu epidemii SARS - CoV-2 w Polsce;
 - przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych /Dz.U. z 2021r., poz. 276/.
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
 - Dokumentacja oceny ryzyka zawodowego- wyciąg
 - Instrukcje bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy - przeglądowo
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
 - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/02, 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

W stosunku do kontrolowanego podmiotu organ nie prowadzi postępowania administracyjnego i egzekucyjnego. Kontrola sanitarna została przeprowadzona w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, po uprzednim zawiadomieniu strony – pismo NHP.9020.1.4.2021 z dnia 01.03.2021r.

Nr KRS :0000169262

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 laboratorium prowadzi się prace z użyciem szczepów mikrobiologicznych 2 grupy zagrożenia. Szczepy wykorzystywane są do kontroli jakości pożywek mikrobiologicznych, kontroli testów biochemicznych, walidacji metod mikrobiologicznych, diagnostyki laboratoryjnej oraz kontroli jakości badań rutynowych.

Od czasu poprzedniej kontroli sanitarnej przeprowadzonej dn. 17.01.2019r. nastąpiły zmiany w organizacji stanowisk pracy w laboratorium, tj. wydzielono 2 stanowiska pracy dla osób zajmujących się organizacją procesu próbkowania i w nim uczestniczących (stanowiska komputerowe z pełnym oprzyrządowaniem informatycznym). Wprowadzono program informatyczny usprawniający prace działu laboratorium w zakresie bezpiecznej obsługi klientów laboratorium. Zakupiono nowy mętnościomierz ~~informatycznym~~, spektrofotometr, 2 przenośne mierniki wieloparametrowe, przenośny hydrant nadziemny. Na Ujęciu Wody w Bogucinie zapewniono defibrylator, pracowników zapoznano z obsługą jego działania.

Aktualny stan zatrudnienia w Laboratorium – ogółem 9 pracowników na umowy o pracę, w tym kobiety – 8, nie są zatrudniani pracownicy młodociani oraz niepełnosprawni.

Praca odbywa się w systemie 1- zmianowym.

Nie kontrolowano zagadnień z zakresu sprawowania profilaktycznej opieki lekarskiej nad pracownikami, zapewnienia szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Akta osobowe zgromadzone w siedzibie pracodawcy w Kołobrzegu przy ul. Artyleryjskiej 3.

W Laboratorium od czasu ostatniej kontroli sanitarnej nie notowano podejrzeń o choroby zawodowe.

Kierownik Laboratorium 14.04.2020r. przeprowadziła szkolenie dla pracowników laboratorium, w zakresie czynnika biologicznego w środowisku pracy, stosowanych substancji chemicznych, postępowanie z odpadami medycznymi i chemicznymi oraz postępowania wg. zaleceń GIS i zarządzeń Prezesa Spółki MWIK Kołobrzeg w związku z COVID-19.

Funkcjonują opracowane 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 postępowania z materiałami pomocniczymi, Instrukcja przeprowadzania badania warunków środowiskowych w pracowni mikrobiologicznej; Instrukcja sprawdzenia jałowości pożywek i szkła mikrobiologicznego; Podręcznik do Systemu Zarządzania w Dziale laboratorium Warunki Lokalowe i Środowiskowe; Procedura Środowisko Laboratoryjne i Personel.

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 ocenił i udokumentował ryzyko zawodowe związane z wykonywaną pracą na poszczególnych stanowiskach pracy, tj. kierownika laboratorium, laboranta.

W trakcie kontroli przedłożono kserokopię „Informacja uzupełniająca do oceny ryzyka”

Dokument sporządzono dnia 06.05.2020r. Uwzględniono zagrożenie lekiem, stresem, negatywnymi emocjami, wirusem SARS-COV-2. Jako źródło zagrożenia – wskazano kontakt z człowiekiem potencjalnie chorym. Określono możliwe skutki zagrożenia.

Oszacowano i wyznaczono dopuszczalność ryzyka zawodowego odrębnie dla każdego wytypowanego zagrożenia, w dokumentacji określono środki profilaktyczne ochrony przed zagrożeniami. Ryzyko oszacowano jako akceptowalne po ocenie. Pracownicy zapoznali się z w/wym. informacją, co zostało pisemnie udokumentowane.

W/wym. informacja uzupełniająca oceny ryzyka zawodowego nie uwzględnia klasyfikacji szkodliwego czynnika biologicznego - Wirus SARS-CoV-2. Zgodnie z aktualnie obowiązującym rozporządzeniem MZ z dn. 22 kwietnia 2005r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (ze zm. 29.12.2020, Dz.U. z 2020r., poz. 2234) - koronawirus zespołu ostrej niewydolności oddechowej 2 (wirus SARS-CoV-2) należy do grupy zagrożenia 3.

W związku z wystąpieniem stanu epidemii w kraju, wywołanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 pracodawca wdrożył w spółce procedury mające na celu zwiększenie bezpieczeństwa pracowników, klientów i kontrahentów spółki. Na drzwiach wejściowych do laboratorium umieszczono informację o nakazie stosowania osłon ust i nosa, stosowaniu środków do dezynfekcji. Przed wejściem do pomieszczeń laboratorium zapewniono środki do dezynfekcji rąk – płyn do higienicznej dezynfekcji rąk Orlen Oil, nr pozwolenia na obrót -0013/TP/20, ponadto dozowniki ze środkiem do dezynfekcji znajdują się w poszczególnych pomieszczeniach pracy oraz zaplecza socjalnego.

Do dezynfekcji powierzchni stosowane są – płyn do dezynfekcji powierzchni Orlen Oil , nr pozwolenia 0290/TP/2020, Aerodesin 2000, nr pozwolenia na obrót 7296/18. Po myciu podłóg, do dezynfekcji powierzchni w zastosowaniu optiMedline, nr pozwolenia na obrót 3365/07.

Do mycia rąk stosowane jest mydło antybakteryjne z Triclosanem.

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

Odpadymedyczne (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 Green Energy Ryszard Ślusarczyk, ul. Bohaterów Warszawy 4, 75-211 Koszalin.

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.

Pracownikom zapewnia się do korzystania jednorazowe maseczki ochronne, maseczki jednorazowe o zwiększonej skuteczności i przedłużonym czasie działania.

W sanitariacie zapewniono antybakteryjne mydło do higieny rąk, instrukcje mycia rąk, dezynfekcji rąk. Wyłączono z eksploatacji automatyczną suszarkę do rąk. W wyznaczonych miejscach zapewniono instrukcje zachowania zasad bezpieczeństwa w czasie epidemii koronawirusa.

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.

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

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

1. a) Zaktualizować dokumentację oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy z uwzględnieniem czynnika biologicznego w czasie występowania zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na wywoływaną przez niego chorobę COVID-19 - należy uwzględnić klasyfikację szkodliwego czynnika biologicznego -Wirus SARS-CoV-2 - **w terminie do 29.04.2021r.**

b) Zaprowadzić rejestry czynności narażających i pracowników narażonych w miejscu pracy na kontakt z wirusem SARS-CoV-2 - w terminie do 29.04.2021r.

o wykonaniu w/wym. zaleceń należy powiadomić PPIS w Kołobrzegu pisemnie.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
Wnieiono/~~nie wnieiono~~** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

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

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

na stronie 8/5) dokonano korekty - poprawiono

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 grzywien 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

Pracownik Stacji

Identyfikacji i Kontroli

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

mgr inż. Joanna Turkiewicz-Gajda

DZIAŁ LABORATORIUM

MWiK Sp. z o.o. w Kołobrzegu

mgr inż. Beata Czechowicz

"MIĘDZYNARODOWA WODOCIĄGI I KANALIZACJA"
z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Artyleryjska 3, 78-100 Kołobrzeg
tel. 94 306 74 27, 671-00-12-257
DZIAŁ LABORATORIUM

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.03.2021r.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Paweł Hryciów

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**

Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy F/HP/02, „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

