

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 503.12.NS-HR.2023

Katowice, dnia 02.08.2023 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Alinę Fabin, Dział Nadzoru Sanitarnego Oddział Higieny Radiacyjnej, OPR.057.247.2023
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
(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 (Dz. U. z 2023 r., poz. 338), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.)



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**1. Podmiot kontrolowany**

Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach
 ul. Mikołowska 72a, 40-065 Katowice, tel. 32 207 51 00
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach
 ul. Mikołowska 72a, 40-065 Katowice, tel. 32 207 51 00
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Rektor prof. dr hab. Grzegorz Juras
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
 Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach
 ul. Mikołowska 72a, 40-065 Katowice, tel. 32 207 51 00
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 6340195342, Regon 000327882**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Rektor prof. dr hab. Grzegorz Juras
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* -

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Małgorzata Kubasik – Główny Specjalista ds. BHP
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 02.08.2023 r. godzina 9,00****2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - 18.07.2023 r. (ePUAP)****3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy****4. Data i godzina zakończenia kontroli 02.08.2023 r. godzina 15,00****5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy****6. Zakres przedmiotowy kontroli**

Kontrola przestrzegania zasad, przepisów higieny pracy i warunków środowiska pracy w otoczeniu źródeł pola-EM.

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 –

- nr DL.9052.2.168.2022.01.S z dnia 03.02.2023 r.

- nr DL.9052.2.168.2022.02.S z dnia 03.02.2023 r.

wykonane przez akredytowane laboratorium (AB377) Dział Laboratoryjny Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE Katowice ul. Raciborska 39, 40-074 Katowice.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

1. Dokument potwierdzający przeprowadzenie rozpoznania i oceny zagrożeń elektromagnetycznych w miejscu narażenia oraz wprowadzenie programu stosowania środków ochronnych, zapobiegających możliwości przekroczenia limitów GPO oraz wystąpienia bezpośrednich i pośrednich zagrożeń elektromagnetycznych z dnia 21.01.2021 roku aktualizowany 15.02.2023 r.
2. Sprawozdania z pomiarów pola-EM w środowisku pracy.
3. Rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia z grudnia 2021 roku.
4. Aktualne karty badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.
5. Dokumenty z ukończonego szkolenia w dziedzinie BHP dla pracujących w polu-EM.
6. Orzeczenia i skierowania na badania lekarskie.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* -

1. Informacja o przetwarzaniu udostępnionych danych osobowych –
Klauzula informacyjna RODO (1 karta)

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr - nie dotyczy.**III. WYNIKI KONTROLI****1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:**

Forma organizacyjno-prawna: Uczelnia.

Nadzór nad BHP w zakładzie sprawuje Małgorzata Kubasik – Główny Specjalista ds. BHP

Podczas kontroli przekazano informacje o przetwarzaniu pozyskanych danych osobowych, zgodnie z przepisami Rozporządzenia RODO.

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

W jednostce przeprowadzono rozpoznanie źródeł pola-EM znajdujących się w przestrzeni pracy.

Na jego podstawie stwierdzono, że źródłem pola-EM stref ochronnych są stosowane urządzenia

1. **Magneto QS 100** firmy ASO nr seryjny A000026065, częstotliwość 20-50 Hz, (aplikatory o średnicy 80 cm i 30 cm), moc urządzenia 30 W, rok produkcji 2018, rok zainstalowania 2019
2. **Diatermia krótkofalowa Intellect Shortwave 100** firmy Chattanooga (elektrody Capacitive 120 mm) nr seryjny 5767, częstotliwość 27,12 MHz, moc urządzenia 100 W, rok produkcji 2018, rok zainstalowania 2019

Urządzenia wykorzystywane do celów dydaktycznych zainstalowane są w pomieszczeniu nr 106 na I piętrze Instytutu Badawczo Rozwojowego Fizjoterapii i Nauki o Zdrowiu.

Przy obsłudze źródeł pola-EM zatrudniono 9 osób na umowę o pracę – pracownicy dydaktyczni i technicy.

Przedstawiono dokumentację techniczną urządzeń - paszporty techniczne potwierdzające sprawność aparatów, przeglądy techniczne wykonywane raz w roku.

Na podstawie przeprowadzonego rozpoznania podjęto następujące działania:

- a) Określono miejsca w przestrzeni pracy oraz dokonano oceny poziomu narażenia na pole-EM na podstawie pomiarów wykonanych w trybie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 02 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy (Dz.U. 2023, poz. 419) z częstotliwością raz w roku.

- b) W trakcie kontroli (02.08.2023 r.) przedstawiono Sprawozdania z pomiarów (nr DL.9052.2.168.2022.01.S z dnia 03.02.2023 r. i nr DL.9052.2.168.2022.02.S z dnia 03.02.2023 r.) wykonane przez akredytowane laboratorium (AB377) Dział Laboratoryjny Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE Katowice ul.Raciborska 39, 40-074 Katowice.

Po analizie sprawozdań stwierdzono w przestrzeni obsługi:

- przy aparacie do magnetoterapii Magneto QS 100

- występowanie pola magnetycznego o wartościach natężenia odpowiadających strefie pośredniej w odległości 75 cm od aplikatora o średnicy 80 cm oraz w odległości 35 cm od powierzchni bocznej aplikatora o średnicy 30 cm,
- występowanie pola magnetycznego o wartościach natężenia odpowiadających strefie zagrożenia w odległości 20 cm od środka aktywnego aplikatora o średnicy 30 cm,
- brak występowania pól o wartościach natężenia odpowiadających strefie niebezpiecznej.

- przy diatermii krótkofalowej Intelekt Shortwave 100 firmy Chattanooga

- występowanie pola elektromagnetycznego o wartościach natężenia odpowiadających strefie pośredniej w odległości do 4,3 m od źródła,
- występowanie pól o wartościach natężenia odpowiadających strefie zagrożenia w odległości 2,05 m od źródła,
- występowanie pól o wartościach natężenia odpowiadających strefie niebezpiecznej w odległości 0,80 m od źródła.

- c) Ekspozycja w przestrzeni pracy może wynikać z oddziaływania pola-EM indukowanego we wtórnych źródłach, jak metalowe części wyposażenia pomieszczeń znajdujące się w polu-EM rozpoznanych stref ochronnych lub emitowanego przez elektryczny sprzęt powszechnego użytku, które w standardowych warunkach pracy, nie wymagają wykonania szczegółowej oceny zagrożeń elektromagnetycznych.
- d) Przeprowadzono rozpoznanie i ocenę zagrożeń elektromagnetycznych w miejscu narażenia oraz wprowadzono program stosowania środków ochronnych, zapobiegających możliwości przekroczenia limitów GPO oraz wystąpienia bezpośrednich i pośrednich zagrożeń elektromagnetycznych – dokument z dnia 21.01 2021 roku aktualizowany 15.02.2023, uwzględniający czas i organizację procesu pracy.

Urządzenia (źródła PEM) wykorzystywane są do celów dydaktycznych podczas zajęć ze studentami. Zgodnie z uzyskanymi informacjami zajęcia prowadzone są jeden raz przez 2,5 godziny w okresie roku akademickiego – czas prezentacji pracy 2 urządzeń to łącznie około 10 minut - dotyczy 6 osób oraz 3 osób potencjalnie narażonych.

Na podstawie wykonanych pomiarów oraz określonego czasu wykonywania czynności na w/w stanowiskach wskaźnik narażenia na czynnik szkodliwy wynosi $W < 1$ – narażenie tymczasowe.

Podczas prowadzonych zajęć, osobami potencjalnie narażonymi są słuchacze przebywający w zasięgu stref ochronnych (strefa pośrednia występuje 4,3 m od źródła), dla których opracowano regulamin pracowni uwzględniający narażenie na pole elektromagnetyczne.

- e) W trakcie kontroli stwierdzono oznakowanie odpowiednimi piktogramami urządzeń będących źródłami pola magnetycznego oraz pomieszczenia w którym są zainstalowane, zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (t.j. Dz.U. z 2003 r., Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.), według którego miejsca w zakładzie pracy, w których występują zagrożenia dla pracowników, powinny być oznakowane widocznymi barwami lub znakami bezpieczeństwa zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia i w Polskich Normach. Ponadto przy urządzeniach umieszczono w formie graficznej informacje o zasięgu stref ochronnych.

- f) W trakcie kontroli przedstawiono do wglądu rejestr czynników szkodliwych w środowisku pracy z grudnia 2021 roku – w którym wykazano 9 osób na stanowisku – technik, fizjoterapeuta (pracownicy dydaktyczni) Aktualne wyniki pomiarów wpisano do kart badań i pomiarów czynników szkodliwych;
- g) **Zatrudnienie**
Przy obsłudze źródeł pola elektromagnetycznego zatrudniono 9 osób (w tym 2 techników, 7 fizjoterapeutów - pracownicy dydaktyczni) na umowy o pracę zgodnie z poniższym wykazem.

Tabela nr 1.

Lp.	Imię Nazwisko	Stanowisko
1)	Agata Świerczek	St. Technik
2)	Piotr Ziajski	Technik
3)	Hanna Adamczyk - Bujniwicz	Prac. Dyd.
4)	Daria Chmielewska	Prac. Dyd.
5)	Krystyna Kwaśna	Prac. Dyd.
6)	Magdalena Rudek- Zepzałka	Prac. Dyd.
7)	Piotr Król	Prac. Dyd (naraż. potencj.)
8)	Agnieszka Smykla	Prac. Dyd (naraż. potencj.)
9)	Magdalena Stania	Prac. Dyd (naraż. potencj.)

h) Z uwagi na oddziaływanie pola-M stref ochronnych osoby pracujące zostały poddane badaniom profilaktycznym badaniom lekarskim. Przedstawiono aktualne orzeczenia lekarskie, w których nie stwierdzono przeciwwskazań do pracy w narażeniu na pole- EM

i) Wszystkie osoby mające dostęp do pola-EM stref ochronnych uczestniczyły w szkoleniu dotyczącym bezpiecznej pracy. Przedłożono wydane zaświadczenia (tabela nr 1) przez firmy Ośrodek Doradztwa i Szkolenia „CONART” Sp. z o.o. oraz Centrum Szkolenia i Doradztwa KONTRA.

Ponadto pracownicy w ramach podnoszenia kwalifikacji uczestniczą w kursach i szkoleniach dotyczących pracy ze źródłami pola elektromagnetycznego stosowanych w fizjoterapii.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie.

W jednostce umieszczone zostały w widocznych miejscach **oznaczenie** słowne i graficzne informujące o **zakazie palenia wyrobów tytoniowych** oraz papierosów elektronicznych na terenie obiektu zgodnie z wymaganiami ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U z 2023 r. poz. 700).

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**
2. Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

4. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

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

GŁÓWNY
SPECJALISTA ds. BHP
mgr Małgorzata Kupasik

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeń imienna/pieczeń podmiotu)

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Radiacyjnej
starszy asystent

mgr Mirosław Fabian

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęcie imienne)

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

im. Jerzego Kukuczki w Katowicach
40-065 Katowice, ul. Mikołowska 72a
tel. (32) 207 51 00 | fax: (32) 251 52 00
Regon 000327882 | NIP 634-019-53-42

PROREKTOR
ds. dydaktyki i studentów

dr hab. Rajmund Tomik
prof. AWF Katowice

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

02.08.2023

AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

im. Jerzego Kukuczki w Katowicach
40-065 Katowice, ul. Mikołowska 72a
tel. (32) 207 51 00 | fax: (32) 251 52 00
Regon 000327882 | NIP 634-019-53-42

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

(nazwa/m)

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