

Zachodniopomorski  
Państwowy Wojewódzki  
Inspektor Sanitarny  
w Szczecinie  
70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7  
tel. 91 462 40 60; fax. 91 462 46 40



## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NHR.9020.39.2012

Szczecin, dnia 14 grudnia 2012 roku  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr Izabelę Czepita – st. asystent OHR, upoważnienie ZPWIS.057.1.38.2012, mgr inż. Agnieszkę Lipińską – st. asystent OHR, upoważnienie ZPWIS.057.1.37.2012

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

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 2011 r. 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 (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):

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego  
Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin  
tel.: 91 466 10 10 ; fax: 91 466 10 15; e-mail: spsk2@pum.edu.pl

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

Pan Ryszard Chmurowicz – Dyrektor SPSK Nr 2 PUM  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin  
tel.: 91 466 10 10 ; fax: 91 466 10 15; e-mail: spsk2@pum.edu.pl

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

I.3. NIP 955-19-08-958 REGON 000288900 PESEL -

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

Pan Ryszard Chmurowicz – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

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

Pan – kierownik zespołu techników, IOR,

Pan – specjalista d/s aparatury,

Pani – młodszy asystent, fizyk medyczny,

Pan – inspektor BHP,

#### 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: 14 grudnia 2012 roku, godz. 10:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena jednostki organizacyjnej celem sprawdzenia wykonania obowiązków wynikających z decyzji Nr 121/12 (o znaku NHR.9020.39.2012) z dnia 8 czerwca 2012 roku.

### 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.):

Podczas kontroli stwierdzono przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 roku Nr 10, poz.55 z późn. zm.) – budynki są oznakowane piktogramem graficznym: „zakaz palenia”.



W dniu 14 grudnia 2012 roku przedstawiciele Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie przeprowadzili kontrolę w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z siedzibą przy Al. Powstańców Wielkopolskich 72 celem sprawdzenia wykonania obowiązków decyzji Nr 121/12 (o znaku NHR.9020.39.2012) z dnia 8 czerwca 2012 roku.

Podczas kontroli sprawdzono realizację wykonania obowiązków nałożonych decyzją Nr 121/12 (o znaku NHR.9020.39.2012) z dnia 8 czerwca 2012 roku, tj.:

- Zapewnienie w terminie do dnia 10 sierpnia 2012 roku zatwierdzonego przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie projektu pracowni rentgenowskiej wraz z projektem i opisem osłon stałych oraz wentylacji, dla aparatu:
  - a) jezdnego do zdjęć typu Polymobil Plus firmy Siemens, znajdującego się na Oddziale Neonatologii Kliniki Patologii Noworodka,
  - b) jezdnego do zdjęć typu Visitor firmy Villa Sistemi Medicali, znajdującego się na Oddziale Anestezjologii Reanimacji i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Ostrych Zatruc.
 Stwierdzono wykonanie obowiązku. Projekty zostały przedłożone i zatwierdzone przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.
- Zapewnienie w pracowni rentgenowskiej oraz przedłożenie orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego dla Pana \_\_\_\_\_ w terminie do dnia 15 czerwca 2012 roku. Stwierdzono wykonanie obowiązku. Przedłożono aktualne orzeczenia lekarskie dla Pana \_\_\_\_\_ (ważne do 16.05.2015r.), Pana \_\_\_\_\_ (ważne do 16.05.2015r.), Pani \_\_\_\_\_ (ważne do 31.05.2015r.), Pana \_\_\_\_\_ (ważne do 31.05.2015r.).
- Zapewnienie w pracowni rentgenowskiej oraz przedłożenie certyfikatu potwierdzającego, że Pan \_\_\_\_\_ przeszli szkolenie z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta, w terminie do dnia 15 czerwca 2012 roku. Stwierdzono wykonanie obowiązku. Przedłożono certyfikaty potwierdzające, że Pan \_\_\_\_\_ (ważny do 30.09.2017r.) i Pani Kaliszczak (ważny do 30.09.2017r.) przeszli szkolenie z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta.
- Odsunięcie od pracy w warunkach narażenia Pana \_\_\_\_\_, do czasu uzyskania przez ww. osoby orzeczeń o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu. wydanych przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje. Według oświadczenia Pana \_\_\_\_\_ pełniącego funkcję Inspektora Ochrony Radiologicznej, Pan \_\_\_\_\_ pełniący funkcję Zastępcy dyrektora naczelnego ds. lecznictwa odsunął ww. osoby od pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące do dnia uzyskania orzeczeń o braku przeciwwskazań do pracy.
- Odsunięcie od pracy w warunkach narażenia Pana \_\_\_\_\_ i Pani \_\_\_\_\_, do czasu uzyskania przez ww. osoby certyfikatów potwierdzających, że przeszli szkolenie z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta. Stwierdzono wykonanie obowiązku. Według oświadczenia Pana Jerzego Pietrzyka pełniącego funkcję Inspektora Ochrony Radiologicznej, Pan \_\_\_\_\_ pełniący funkcję Zastępcy dyrektora naczelnego ds. lecznictwa odsunął ww. osoby od pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące do dnia uzyskania certyfikatów z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta.
- Wykończenie w terminie do dnia 31 sierpnia 2012 roku, ścian pomieszczeń służących do opisu obrazów zapisanych w postaci elektronicznej ciemną, niepołyskliwą powierzchnią, w Opisowni: Pokoju Lekarskim. Stwierdzono wykonanie obowiązku. Ściany w Opisowni: Pokoju Lekarskim, pomieszczeniu służącym do opisu obrazów zapisanych w postaci elektronicznej, zostały wykończone ciemną niepołyskliwą powierzchnią.
- Zapewnienie w terminie do dnia 30 lipca 2012 roku aktualnych protokołów z pomiarów skuteczności wymiany powietrza (krotności wymiany powietrza w ciągu godziny) w następujących pomieszczeniach:
  - a) w Pracowni Mammografii,
  - b) w Pracowni Diagnostycznej Nr 2,
  - c) w Pracowni Diagnostycznej Nr 4 Pracownia Pantomograficzna,
  - d) w Pracowni Diagnostycznej Nr 5 Tomografia Komputerowa,
  - e) w Pracowni RTG Interna,
  - f) w Pracowni Endoskopii Oddziału Urologii,
  - g) w Pracowni Litotrypsji Oddziału Urologii,
  - h) w Oddziale Neonatologii Kliniki Patologii Noworodka,
  - i) w Oddziale Anestezjologii Reanimacji i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Ostrych Zatruc,
  - j) w Sali Wybudzeń i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Ostrych Zatruc.



Stwierdzono wykonanie obowiązku. Przedłożono aktualne protokoły z pomiarów skuteczności wymiany powietrza (krotności wymiany powietrza w ciągu godziny) w ww. pomieszczeniach.

- Zapewnienie oraz przedłożenie w terminie do dnia 10 sierpnia 2012 roku aktualnych pomiarów rozkładu pola elektromagnetycznego dostępnych na stanowisku pracy, dla:
  - a) diatermii chirurgicznej typu VIO 300S firmy Erbe, znajdującej się na Bloku Operacyjnym Sali B Oddziału Kardiochirurgii,
  - b) diatermii chirurgicznej typu ES-120 firmy EMED znajdującej się w Gabinetzie Zabiegowym (205) Oddziału Ginekologicznego.

Stwierdzono wykonanie obowiązku. Ww. urządzenia posiadają aktualne pomiary rozkładu pola elektromagnetycznego dostępne na stanowisku pracy.

### **III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

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

1. Certyfikaty potwierdzające ukończenie szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta dla Pana (ważny do 30.09.2017r.) i dla Pani (ważny do 30.09.2017r.)
2. Aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego dla Pana (ważne do 16.05.2015r.), Pana (ważne do 16.05.2015r.), Pani (ważne do 31.05.2015r.), Pana (ważne do 31.05.2015r.).
3. Zatwierdzone przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie projekty osłon stałych dla aparatów rentgenowskich:
  - a) do zdjęć jezdny typu Polymobil Plus firmy Siemens znajdującego się na Oddziale Neonatologii Kliniki Patologii Noworodka,
  - b) do zdjęć jezdny typu Visitor firmy Villa Sistemi Medicali znajdującego się na Oddziale Anestezjologii Reanimacji i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Ostkich Zatruc.
4. Sprawozdania z pomiarów pól elektromagnetycznych wykonane przez WSSE Szczecin, ul. Spedytorska 6/7 dla urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne:
  - a) diatermii chirurgicznej typu VIO 300S firmy Erbe, znajdującej się na Bloku Operacyjnym Sali B Oddziału Kardiochirurgii (Sprawozdanie nr ŚR/R/85/12),
  - b) diatermii chirurgicznej typu ES-120 firmy EMED znajdującej się w Gabinetzie Zabiegowym (205) Oddziału Ginekologicznego (Sprawozdanie nr ŚR/R/84/12).
5. Aktualne protokoły z pomiarów skuteczności wymiany powietrza (krotności wymiany powietrza w ciągu godziny) w następujących pomieszczeniach:
  - a) w Pracowni Mammografii,
  - b) w Pracowni Diagnostycznej Nr 2,
  - c) w Pracowni Diagnostycznej Nr 4 Pracownia Pantomograficzna,
  - d) w Pracowni Diagnostycznej Nr 5 Tomografia Komputerowa,
  - e) w Pracowni RTG Interna,
  - f) w Pracowni Endoskopii Oddziału Urologii,
  - g) w Pracowni Litotrypsji Oddziału Urologii,
  - h) w Oddziale Neonatologii Kliniki Patologii Noworodka,
  - i) w Oddziale Anestezjologii Reanimacji i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Ostkich Zatruc,
  - j) w Sali Wybudzeń i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Ostkich Zatruc.

Pomiary wykonała firma INST-WENT Tadeusz Mickiewicz ul. Ks. Ludgardy 37, Szczecin.

---

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

Nie stwierdzono uchybień. Wykonano obowiązki nałożone decyzją o nr 121/12 o znaku NHR.9020.39.2012 z dnia 8 czerwca 2012 roku.

### **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\*\* *lp. 29*.....**

**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: 14 grudnia 2012 roku, godz: *12:00* Łączny czas kontroli: *2 godziny*.....

Z-CA DYREKTORA  
ds. Ekonomicznych i Administracyjnych  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie

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

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2  
PUM w Szczecinie  
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72  
tel. 91/ 466 10 10, fax 91/ 466 10 15  
NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

Inspektor ds. BHP

KIEROWNIK  
ZAKŁADU  
TECHNIKÓW MEDYCZYNY  
Zakład  
owstwy

..... (podpis i/lub pieczęć osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY WZNIK  
Oddziału Higieny (podpis i/lub pieczęć osoby/osób kontrolującej/ych) T ENT  
Działu Nadzoru Sanitarnego Oddziału Higieny Radiacyjnej  
Woj. Stacji Sanit. Epidemiol. w Szczecinie Działu Nadzoru Sanitarnego  
Woj. Stacji Sanit. Epidemiol. w Szczecinie  
*G. Uzepik*  
mgr Izabela Uzepik  
*mgr inż. Agnieszka Lipińska*

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 14 grudnia 2012 roku

Z-CA DYREKTORA  
ds. Ekonomicznych i Administracyjnych  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie  
..... (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)  
*Emilia Aftawicz*

**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”  
\*\* - właściwie zakreślić