

ip, NIP, DA

Zachodniopomorski
Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
w Szczecinie

70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7
tel. 91 462 40 60; fax. 91 462 46 40

OP - w/9
06.12.2013
BAP
8277
Z-GA DYREKTORA
Dz. Ekonomiczno-Administracyjnych
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie

DE

Strona 1 z 4

DA
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie
lek. med. Barbara Turkiewicz

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NHR.9026.54.2013

Szczecin, dnia 4 grudnia 2013 roku
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr Izabelę Czepita – Starszego Asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej WSSE w Szczecinie, upoważnienie ZPWIS.057.1.36.13 z dnia 2 stycznia 2013r., mgr inż. Magdę Ulan – Asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej WSSE w Szczecinie, upoważnienie ZPWIS.057.1.38.13 z dnia 11 lipca 2013r. (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 (t.j. 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 (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267)

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 00 ; fax: 91 466 10 15; e-mail: spsk2@pum.edu.pl

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

Pani Barbara Turkiewicz – 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 00 ; 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/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Pani Barbara Turkiewicz – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

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

Pan . – kierownik zespołu techników, Inspektor Ochrony Radiologicznej

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

Pani - młodszy asystent – fizyk,

Pan - starszy specjalista ds. aparatury rtg.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 4 grudnia 2013 roku, godz. 9:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące ochrony radiologicznej związanej ze złożeniem wniosków o wydanie zezwolenia na uruchomienie pracowni oraz na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego jezdnego do radiologii zabiegowej z ramieniem C typu Arcadis Avantica firmy Siemens, znajdującego się w Zintegrowanym Bloku Operacyjnym, do celów medycznych.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-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”.

Jednostkę organizacyjną wpisano do Kraiowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000018427.

Podczas kontroli Pan _____ poinformował, iż w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się inne postępowanie administracyjne dotyczące pracowni rentgenowskiej.

Jednostka Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z siedzibą przy al. Powstańców Wielkopolskich 72 w Szczecinie dnia 18 listopada 2013 roku wystąpiła z wnioskiem o wydanie zezwolenia na uruchamianie i stosowanie jezdnego aparatu rentgenowskiego z ramieniem C do radiologii zabiegowej typu Arcadis Avantic firmy Siemens.

W/w aparat rentgenowski będzie eksploatowany w Zintegrowanym Bloku Operacyjnym w Sali Operacyjnej nr 2. Sala Operacyjna z jezdnym aparatem rentgenowskim z ramieniem C do radiologii zabiegowej typu Arcadis Avantic firmy Siemens wyposażona jest w wentylację zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, co potwierdza arkusz pomiarowy skuteczności działania instalacji wentylacji z września 2013 roku sporządzony przez WK Wiesław Korzycki. W Zintegrowanym Bloku Operacyjnym zainstalowana jest również klimatyzacja.

Nadzór nad pracownią rentgenowską sprawuje Inspektor Ochrony Radiologicznej typu R – Pan _____ (nr uprawnień: _____ z dnia 3 kwietnia 2012 roku).

W/w aparat rentgenowski posiada cyfrowy system obrazowania.

Podczas kontroli stwierdzono zgodność stanu faktycznego pracowni rentgenowskiej z „Obliczeniem osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym dla Sali Operacyjnej nr 2 ZBO z aparatem rentgenowskim wraz z nadaniem właściwych ochrony radiologicznej”, wykonanymi w październiku 2013 roku przez mgr inż. _____ zaopiniowanymi dnia 8 listopada 2013 roku przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

W narażeniu na działanie promieniowania jonizującego pracuje 13 osób, które zaliczone zostały do kategorii narażenia „B”, posiadają aktualne certyfikaty ukończenia szkolenia z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta, dozymetrię indywidualną (IFJ Kraków) oraz aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego.

Na wyposażeniu Pracowni Rentgenowskiej znajdują się:

- fartuch ochronny (płaszcz) o równoważniku 0,35 mm Pb – 6 sztuk,
- kołnierz na tarczycę o równoważniku 0,5 mm Pb – 6 sztuk,
- okulary ochronne o równoważniku 0,7 mm Pb – 2 sztuki.

Sala Operacyjna oznakowana jest znakiem ostrzegawczym przed promieniowaniem jonizującym. W sytuacji podejrzenia, iż pacjentka może być w ciąży, w celu sprawdzenia wykonywane jest badanie krwi.

W trakcie zabiegu operacyjnego technik elektroradiologii uruchamia aparat rentgenowski w tym czasie operator odsuwa się od stołu operacyjnego, a jego ręce nie znajdują się w wiązce promieniowania jonizującego.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: *: Dawkomierz Victoreen 470A – świadectwo wzorcowania nr 04/2013 WSSE z dnia 25 lutego 2013 roku, ważne do dnia 25 lutego 2015 roku.

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. Dozymetria indywidualna z Instytutu Fizyki Jądrowej w Krakowie.
2. Instrukcja obsługi oraz instrukcja techniczna.
3. Karta techniczna.
4. Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego.
5. Instrukcja Ochrony Radiologicznej.
6. Decyzja nr _____ z dnia 4 kwietnia 2012 roku o nadaniu Panu _____ uprawnień Inspektora Ochrony Radiologicznej typu R.
7. Arkusz pomiarowy skuteczności działania instalacji wentylacji i klimatyzatorów z września 2013 roku sporządzony przez WK Wiesław Korzycki.
8. Sprawozdanie nr 31/10/2013/GS, potwierdzające wykonanie eksploatacyjnych specjalistycznych testów kontroli fizycznych parametrów, sporządzone przez Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S.A. ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa, dnia 30 października 2013 roku.

9. Sprawozdanie nr 29/10/2013/GS z przeprowadzonych dnia 30 października 2013 roku testów odbiorczych dla aparatu rentgenowskiego do radiologii zabiegowej z ramieniem C typu Arcadis Avantic firmy Siemens przez Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synectik S.A. ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa.
10. Wykaz osób zatrudnionych w pracowni rtg wraz z zaliczeniem do odpowiedniej kategorii narażenia „B”.
11. Ewidencja orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy pracowników na określonym stanowisku.
12. Program szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej.
13. System Zapewnienia Jakości w Pracowni Radiologicznej.
14. Certyfikaty potwierdzające ukończenie szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta dla: Pana
 - ważny do 30. 09. 2017 roku, Pana - ważny do 26.05.2017 roku,
 Pani - ważny do 30.09.2017 roku, Pana - ważny do 29.03.2017 roku,
 - ważny do 29.03.2017 roku, Pana - ważny do 29.03.2017 roku,
 - ważny do 29.03.2017 roku, Pana - ważny do 29.03.2017 roku,
 Pani - ważny do 29.03.2017 roku, Pana - ważny do 29.03.2017 roku,
 roku, Pani - ważny do 30.09.2017 roku, Pana - ważny do 30.09.2017 roku,
 30.09.2017 roku, Pani - ważny do 30.09.2017 roku, Pana - ważny do 29.03.2017 roku.
15. Aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do prac pracowników pracujących w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego dla: Pana - ważne do 16.02.2015 roku, Pana - ważne do 11.06.2016 roku, Pani - ważne do 26.05.2014 roku, Pana - ważne do 19.01.2015 roku, Pana - ważne do 12.04.2015 roku, Pana - ważne do 23.08.2015 roku, Pana - ważne do 26.04.2015 roku, Pana - ważne do 12.04.2015 roku, Pana - ważne do 22.03.2015 roku, Pani - ważne do 23.03.2015 roku, Pana - ważne do 19.01.2015 roku, Pani - ważne do 12.04.2015 roku, Pana - ważne do 26.04.2015 roku.
16. Program Bezpieczeństwa Jądrowego i Ochrony Radiologicznej.
17. Zbiór przepisów z ochrony radiologicznej w formie papierowej oraz elektronicznej.
18. Zatwierdzony dnia 8 listopada 2013 roku przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie projekt osłon stałych, wykonany w październiku 2013 roku przez mgr inż.
19. Protokół ze szkolenia pracowników obsługujących ww. aparat rentgenowski sporządzony przez firmę Siemens.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Nie dotyczy.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszą/nie wnoszą** 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** pod nr Lp. 10 **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: 4-grudnia 2013 roku, godz: 12¹⁵

Łączny czas kontroli: 3 godziny 15 minut

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)
lek. med. Barbara Turkiewicz

INSPEKTOR
Ochrony Radiologicznej

DZIAŁ APARATURY MEDYCZNEJ
STARSZY.....

(pi) ntrou)

STARSZY ASYSTENT Oddziału Higieny Radiacyjnej
Działu Nadzoru Sanitarnego Woj. Stacji Sanit. i Epidemiol. w Szczecinie
mgr Izabela Czepita
ASYSTENT Oddziału Higieny Radiacyjnej
Działu Nadzoru Sanitarnego Woj. Stacji Sanit. i Epidemiol. w Szczecinie
mgr inż. Magdalena Jan

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 4 grudnia 2013 roku

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

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
lek. med. Barbara Turkiewicz
.....
(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”
**- właściwie zakreślić