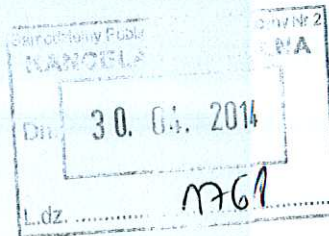


Zachodniopomorski
Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
w Szczecinie
70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7
tel. 91 462 40 60; fax. 91 462 46 40



Strona 1 z 4
ZHP
OP
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
lek. med. Barbara Turkiewicz

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NHR.9026.33.2014

Szczecin, dnia 30 kwietnia 2014 roku
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr Janusza Gończarowa – Kierownika Oddziału Higieny Radiacyjnej WSSE w Szczecinie, upoważnienie ZPWIS.057.1.31.2014 z dnia 02 stycznia 2014 roku oraz mgr inż. Magdę Ulan – Asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej WSSE w Szczecinie, upoważnienie ZPWIS.057.1.36.2014 z dnia 02 stycznia 2014 roku

(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 roku, 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 w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin
tel. 91 4661010, fax. 91 4661015 e-mail.: spsk2@pum.edu.pl

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

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

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin
tel. 91 4661010, fax. 91 4661015 e-mail.: spsk2@pum.edu.pl

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

I.3. NIP 9551908958 **REGON** 000288900 **PESEL** -

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

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

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

Pan – Inspektor Ochrony Radiologicznej

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

Pani – młodszy asystent, fizyk

Pan – Specjalista ds. Aparatury

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 30 kwiecień 2014 roku godz. 10:15

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

przebieganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących ochrony radiologicznej związanej ze złożeniem wniosku o wydanie zezwoleń na uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego telekomando do zdjęć i prześwietleń typu EIDOS RF 439 SYSTEM firmy MECALL, 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 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.).

Dane z pkt. I.1, I.2, I.3 protokołu kontroli zgodne z wpisem do KRS: 0000018427.

Pani Barbara Turkiewicz – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z siedzibą przy Al. Powstańców Wielkopolskich 72 w Szczecinie dnia 16 kwietnia 2014 roku wystąpiła z wnioskiem o wydanie zezwoleń na uruchomienie pracowni oraz na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego telekomando do zdjęć i prześwietleń typu EIDOS RF 439 SYSTEM firmy MECALL, znajdującego się na parterze budynku H szpitala w Zakładzie Diagnostyki Rentgenowskiej – Diagnostyka Nr 2.

Ekspozycje zdjęć wykonywane będą ze sterowni. Pacjent będzie obserwowany przez okienko. Aparat rentgenowski pracował będzie w systemie cyfrowym.

Pracownia rentgenowska posiada wentylację mechaniczną umożliwiającą 1,5 krotną wymianę powietrza na godzinę, co potwierdza arkusz pomiarowy skuteczności wentylacji.

Okazano również protokół wykonania prac konserwacyjnych (urządzenia klimatyzacyjno – wentylacyjnego) wykonany przez „WK” Wiesław Kozybski z siedzibą przy ul. Niemierzyńskiej 17a w Szczecinie, w protokole zawarto informację o montażu klimatyzatora w Pracowni Diagnostycznej Nr 2.

Podczas kontroli Pan _____ – Inspektor Ochrony Radiologicznej oświadczył, iż osłony stałe zostały wykonane zgodnie z „Projektem ochrony radiologicznej ” wykonanym 25 marca 2014 roku przez Pana _____, zaopiniowanym dnia 09 kwietnia 2014 roku przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

Z przedłożonej dokumentacji - „Projekt ochrony radiologicznej ” zarówno szyba w małym oknie w sterowni w osłonie DE oraz szyba w dużym oknie powinny posiadać ochronność o równoważniku 2 mm Pb. Podczas wykonywania pomiarów uzyskano zmierzoną moc dawki równą 50-52 mR/h – 0,5-0,52 mS/h – dla małej szyby, natomiast dla dużej szyby w sterowni, uzyskano zmierzoną moc dawki równą 1,8 – 2,3 mR/h – 0, 018-0,023 mS/h. Powyższa różnica świadczy o zastosowaniu różnych równoważników ołowiu w obu szybach.

Opis zdjęć wykonywany jest przez lekarzy radiologów. Ściany pokoju opisowego są wykończone ciemną (brązową), niepołyskliwą powierzchnią. Okno posiada możliwość zaciemnienia roletą. Oświetlenie powierzchni roboczej monitora nie przekracza 15 lux.

Nadzór nad pracownią rentgenowską sprawuje Inspektor Ochrony Radiologicznej typu R – Pan _____ (nr uprawnień: _____ z dnia 03 kwietnia 2012 roku).

W pracowni w narażeniu na promieniowanie jonizujące pracowały będzie 15 osób, które zaliczone zostały do kategorii narażenia „B”, posiadają aktualny certyfikat ukończenia szkolenia oraz zdania egzaminu z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta, dozymetrię indywidualną (IFJ Kraków) oraz orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego.

Na wyposażeniu pracowni rentgenowskiej znajdują się:

- fartuch ochronny (góra + spódnica) o równoważniku 0,5/0,25 mm Pb – 6 kompletów,
- kołnierz na tarczycę o równoważniku 0,5 mm Pb – 6 sztuk,
- półfartuchy o równoważniku 0,5 mm Pb – 4 sztuki,
- okulary o równoważniku 1 mm Pb,
- rękawice ochronne o równoważniku 0,5 mm Pb – 1 para.

Pracownia rentgenowska posiada dokumentację Systemu Zarządzania Jakością opracowaną zgodnie z §8 ust.1 oraz ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (t. j. Dz. U. z 2013 roku, poz. 1015).

Pracownia rentgenowska jest prawidłowo oznakowana znakiem ostrzegawczym przed promieniowaniem jonizującym. W jednostce znajduje się również w widocznym miejscu informacja o konieczności powiadamiania rejestratorki i lekarza przed wykonaniem badania lub podjęciem leczenia o tym, że pacjentka jest w ciąży.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Dawkomierz VICTOREEN 470A- świadectwo wzorcownia nr 04/2013 WSSE z dnia 25 lutego 2013 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. „Projekt ochrony radiologicznej ” wykonany 25 marca 2014 roku przez Pana zaopiniowany dnia 09 kwietnia 2014 roku przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.
2. Protokół z pomiarów Nr P/06/TA/14 – testy akceptacyjne dla aparatu rentgenowskiego telekomando do zdjęć i prześwietleń typu EIDOS RF SYSTEM 439 firmy MECALL z dnia 08 kwietnia 2014 roku, wykonany przez MEDIX z siedzibą przy ul. Kokoryczki 18 , 04-191 Warszawa.
3. Protokół wykonania prac konserwacyjnych (urządzenia klimatyzacyjno – wentylacyjnego) wykonany przez „WK” Wiesław Kozybski z siedzibą przy ul. Niemierzyńskiej 17a w Szczecinie.
4. Arkusz pomiarowy skuteczności wentylacji wykonany dla Diagnostyki Nr 2.
5. Test – Oświetlenie powierzchni roboczej monitora.
6. Lista osób zatrudnionych w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego wraz z zaliczeniem do kategorii narażenia „B” (15 osób).
7. Dozymetria indywidualna – IFJ Kraków (15 osób).
8. Aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego dla 15 osób (lista w załączeniu).
9. Certyfikat zdania egzaminu z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta dla 15 osób (lista w załączeniu).
10. Decyzja Nr z dnia 03 kwietnia 2012 roku o nadaniu uprawnień Inspektora Ochrony Radiologicznych typu R dla Pana
11. Program szkoleń na rok 2014 w zakresie ochrony radiologicznej.
12. Protokół ze szkolenia z obsługi i aplikacji w/w aparatu rentgenowskiego.
13. Instrukcja obsługi aparatu rentgenowskiego.
14. Zbiór przepisów prawnych – w wersji elektronicznej.
15. System Zarządzania Jakością.
16. Program bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące.
17. Instrukcja ochrony radiologicznej.
18. Zakładowy plan postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych.

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

1. Brak zgodności stanu faktycznego z dokumentacją projektową pracowni rentgenowskiej, co stanowi naruszenie §22 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 roku w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. z 2006 roku Nr 180, poz. 1325). Z przedłożonej dokumentacji - „Projekt ochrony radiologicznej ” zarówno szyba w małym oknie w sterowni w osłonie DE oraz szyba w dużym oknie powinny posiadać ochronność o równoważniku 2 mm Pb. Podczas wykonywania pomiarów uzyskano zmierzoną moc dawki równą 50-52 mR/h – 0,5-0,52 mS/h – dla małej szyby, natomiast dla dużej szyby w sterowni, uzyskano zmierzoną moc dawki równą 1,8 – 2,3 mR/h – 0, 018-0,023 mS/h. Powyższa różnica świadczy o zastosowaniu różnych równoważników ołowiu w obu szybach.
2. Po wykonaniu pomiaru rozkładu dawek za osłonami stałymi uzyskano m. in. wartości promieniowania 1,8; 2,3; 50; 52 mR/h w związku z czym wskazane jest, aby podjąć działania zgodnie z art. 9 ust. 1 Prawo atomowe (Dz. U. z 2012 roku, poz. 264), który stanowi, że kierownik jednostki organizacyjnej zapewnia wykonywanie działalności zgodnie z zasadą optymalizacji, wymagającą, aby – przy rozsądnym uwzględnieniu czynników ekonomicznych i społecznych – liczba narażonych pracowników i osób z ogółu ludności była jak najmniejsza, a otrzymane przez nich dawki promieniowania jonizującego były możliwie małe.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Lista osób narażonych na działanie promieniowanie jonizujące oraz kategoria narażenia.

Deklaracja zgodności Nr 28/2014/O z dnia 13 marca 2014 roku,

Deklaracja zgodności Nr 29/2014/O z dnia 13 marca 2014 roku

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego.

..... Samodzielnego Publicznego
 Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie

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****

Wydano/nie wydano na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ****

Dokonano wpisu w książce kontroli w pozycji nr 17.

Data i godz. zakończenia kontroli: 30 kwietnia 2014r. godz. 13.30 Łączny czas kontroli: 3 godziny

DYREKTOR

Samodzielnego Publicznego
 Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie

.....
 (podpis i/lub pieczęć osoby odpowiedzialnej za zawrót zakładu)

INSPEKTOR
Stacji Sanit.-Epidem.

DZIAŁ APARATURY MEDYCZNEJ
STARSZY SPECJALISTA

.....
 s kontroli)

ASYSTENT Oddziału Higieny Radiacyjnej
 Działu Nadzoru Sanitarnego
 Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie

KIEROWNIK

Oddziału Higieny Radiacyjnej
 Działu Nadzoru Sanitarnego
 Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie

mgr inż. Małgorzata.....
 (podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 30 kwietnia 2014 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

.....
 (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”
 ** - właściwe zakreślić