

DA + OT + OK
 Epmaw
 WZGLĘDNY DYREKTORA
 ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
 Samodzielnego Publicznego
 Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiego
 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.9026.22.2015

Szczecin, dnia 27 marca 2015 roku
 (Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr inż. Agnieszkę Lipińską – Starszego Asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Szczecinie - numer upoważnienia do kontroli: ZPWIS.057.1.34.2015 oraz mgr inż. Magdę Ulan – Starszego Asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Szczecinie - numer upoważnienia do kontroli: ZPWIS.057.1.38.2015

(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 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 w Szczecinie
 Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin
 tel.: 91 466 10 00, fax.: 91 466 10 15, e-mail: spsk2@spsk2-szczecin.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 wymień wszystkich współników)

Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin
 tel.: 91 466 10 00, fax.: 91 466 10 15, e-mail: spsk2@spsk2-szczecin.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)

Pani Barbara Turkiewicz – 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 – Inspektor Ochrony Radiologicznej

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: 27 marca 2015 roku, godz. 11:20

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące ochrony radiologicznej związanej ze złożeniem wniosku o wydanie zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego, 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.):

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie przy Al. Powstańców Wielkopolskich 72 w Szczecinie oznakowany jest piktogramem z zakazem palenia papierosów zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Jednostka została wpisana do księgi rejestrowej pod nr 000000018603 (W-32 Wojewoda Zachodniopomorski) wnis zgodny z informacjami zawartymi w pkt I.1., I.2., I.3.

Pan – Inspektor Ochrony Radiologicznej, osoba wyznaczona do udzielania informacji podczas czynności kontrolnych.

Okazano Decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie o znaku PS.EP.414.100.2014 z dnia 27.01.2015 roku opiniującą pomieszczenia i urządzenia Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, zlokalizowanego w Budynku F Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, al. Powstańców Wielkopolskich 72, Szczecin.

Pani Emilia Aftewicz z-ca dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 w Szczecinie z siedzibą przy Al. Powstańców Wielkopolskich 72 w Szczecinie, wystąpiła dnia 9 lutego 2015 roku pismem o znaku L. dz. IOR/061/1/2015-1 z prośbą o wydanie zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego jezdnego z ramieniem C, model Ziehm Vision RFD Hybrid Edition w Sali Operacyjnej Nr 4 (w projekcie po. Nr 0,39) Zintegrowanego Bloku Operacyjnego oraz z wnioskiem z dnia 9 marca 2015 roku o wydanie zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celów radiologii zabiegowej oraz uruchamianie pracowni stosujących aparaty rentgenowskie w ww. celach medycznych: radiologii zabiegowej – aparat jezdny z ramieniem C, typu Ziehm Vision RFD Hybrid Edition firmy Ziehm Imaging, stosowany w radiologii zabiegowej naczyniowej do wykonywania badań: Venografia, Angiografia, wszczepianie stenografów, PTA (Angioplastyka), wszczepianie stentów, zakładanie i wymiana cewników dializacyjnych (port dializacyjny), udrażnianie naczyń.

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, iż w Sali Operacyjnej S4 Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, budynku F, znajdującej się na wysokim parterze, stosowany będzie jezdny aparat rentgenowski z ramieniem C, typu Ziehm Vision RFD Hybrid Edition firmy Ziehm Imaging, do celów radiologii zabiegowej naczyniowej (nr aparatu 20498). Według uzgodnionego projektu drzwi w osłonach „A”, „A1”, „D” – okładzina ze stali nierdzewnej grubość 0,2 cm – równoważnik ołowiu 0,4 mm, w drzwiach znajdują się okienka wizyjne – szyba zespolona 2 x 0,8 cm – równoważnik ołowiu 0,2 mm, okna w osłonach „B1”, „C”- szyba zespolona 2 x 0,8 cm – równoważnik ołowiu 0,2 mm.

Nadzór Inspektora Ochrony Radiologicznej sprawuje Pan (decyzja nr: z dnia 26.06.2014 roku).

W narażeniu na promieniowanie jonizujące pracować będzie 13 osób (10 lekarzy chirurgów, 3 techników rtg), w/w osoby zaliczone zostały do kategorii narażenia „B”, wszystkie osoby posiadają aktualne certyfikaty zdania egzaminu z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta, dozymetrię indywidualną (IFJ Kraków posiada 13 osób), dozymetrię pierścionkową (IFJ Kraków posiada 10 osób - lekarze) oraz aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego.

Na wyposażeniu pracowni rentgenowskiej (Sali operacyjnej S4 ZBO) znajdują się: fartuchy ochronne o równoważniku 0,5 mm Pb (6 sztuk), zestawy - kamizelka i spódnica (garsonki) o równoważniku przód 0,5 mm Pb, tył 0,25 mm Pb (5 sztuki), kołnierze ochronne na tarczycę o równoważniku 0,5 mm Pb (6 sztuk), gogle o równoważniku 0,75 mm Pb (6 sztuk).

Jednostka posiada dokumentację Systemu Zarządzania Jakością.

Pracownia rentgenowska jest prawidłowo oznakowana znakiem ostrzegawczym przed promieniowaniem jonizującym.

Pan oświadczył, iż u kobiet w wieku rozrodczym wykonuje się procedury z zakresu radiologii zabiegowej wyłącznie po uzyskaniu negatywnego testu ciążowego. Test przeprowadzany jest bezpośrednio przed planowanym zabiegiem.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Dawkomierz VICTOREEN 470A- świadectwo wzorcownia nr 09/2015 WSSE z dnia 9 marca 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. Projekt „obliczenia osłon stałych Sali Operacyjnej, POM. Nr. 0.39” opracowany w lutym 2014 roku przez mgr inż. arch. _____, mgr inż. _____, uzgodniony dnia 3 marca 2015 roku przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie (opinia sanitarna NZNS.9022.3.10.2015).
2. Protokół testy odbiorcze nr 84/2014 z dnia 05.09.2014 roku wykonany przez firmę TIMKO Sp. z o.o. (data przeprowadzenia pomiarów 05.09.2014 rok).
3. Protokół szkolenia pracowników w zakresie obsługi aparatu.
4. Arkusz Pomiarowy Skuteczności Wentylacji z dnia 11.12.2014 roku.
5. Dokument „wyjaśnienia dot. wentylacji Sali operacyjnej nr 0.39, zaprojektowano wentylację mechaniczną i klimatyzację o krotności wymiany 12,2 (6,1 jako dyżurna). Krotność wymian pokazane w protokole potwierdzają osiągnięcie wymaganych parametrów”.
6. Wykaz pracowników pracujących w warunkach narażenia w pracowni rentgenowskiej wraz z zaliczeniem do kategorii narażenia „B” (13 osób).
7. Dozymetria indywidualna – IFJ Kraków (13 osób).
8. Dozymetria pierścionkowa – IFJ Kraków (10 osób).
9. Aktualne zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego (13 osób).
10. Certyfikaty zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta (13 osób).
11. Decyzja Nr _____ z dnia 26.06.2014 roku o nadaniu uprawnień Inspektora Ochrony Radiologicznych typu R dla Pana _____
12. Program szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej na rok 2015 i 2016.
13. Zbiór przepisów prawnych.
14. System Zarządzania Jakością.
15. Podręcznik użytkownika, dokumentacja techniczna w/w aparatu rentgenowskiego.
16. Program bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej (zakres stosowania: Zakład Diagnostyki Rentgenowskiej, zakład Radiologii zabiegowej, Zintegrowany Blok Operacyjny, Klinika Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrego Zatrucia, Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej, Klinika Kardiochirurgii, Klinika Patologii Noworodka-Oddział Neonatologii).
17. Instrukcja ochrony radiologicznej dot. zakres stosowania: Zintegrowany Blok Operacyjny-Sala Operacyjna Nr 4.
18. Zakładowy plan postępowania awaryjnego (zakres stosowania: Zakład Diagnostyki Rentgenowskiej, zakład Radiologii zabiegowej, Zintegrowany Blok Operacyjny, Klinika Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrego Zatrucia, Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej, Klinika Kardiochirurgii, Klinika Patologii Noworodka-Oddział Neonatologii).
19. Pasporty techniczne.

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

Nie dotyczy

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.

.....
 ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
 Szpitala Klinicznego Publicznego
 Nr 24 UM w Szczecinie
 Blanka Aitewicz

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 grzywnien 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. 56**
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: 27 marca 2015 roku godz. 14:45.....

Łączny czas kontroli: 3 godziny 25 minut

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

Z-GA DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
 Samodzielnego Publicznego
 Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
 (podpis i/lub pieczęć strony przedstawiciela kontrolowanego zakładu)
Emilia Aftewicz

INSPEKTOR
Ochrony Radiologicznej

STARSZY ASYSTENT
ODDZIAŁU Higieny Radiacyjnej
 Działu Nadzoru Sanitarnego
 Woj. Stacji Sanitarno-Epidem. w Szczecinie
mgr inż. Agnieszka Lipińska
 (podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

STARSZY ASYSTENT
ODDZIAŁU Higieny Radiacyjnej
 Działu Nadzoru Sanitarnego
 Woj. Stacji Sanitarno-Epidem. w Szczecinie
mgr inż. Magda Ulan

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 27 marca 2015 roku.

Z-GA DYREKTORA
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
 Samodzielnego Publicznego
 Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
 (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)
Emilia Aftewicz

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