

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki  
Inspektor Sanitarny w Szczecinie  
ul. Spedytorska 6/7  
70-632 Szczecin  
Tel. 91 462 40 60; Fax: 91 462 46 40

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NHR.9026.10.2016

Szczecin, dnia 09 lutego 2016 roku  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr Agnieszkę Mieszczyńską - Młodszego Asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej Działu Nadzoru Sanitarnego WSSE w Szczecinie – numer upoważnienia do kontroli: ZPWIS.057.1.34.2016 oraz mgr Ewę Kruk – Młodszego Asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej Działu Nadzoru Sanitarnego WSSE w Szczecinie – numer upoważnienia do kontroli: ZPWIS.057.1.32.2016

(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 2015 roku, poz. 1412), 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 2016 roku, poz. 23).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie  
al. Powstańców Wielkopolskich 72  
70-111 Szczecin

Telefon: 91 466 10 10; Fax: 91 466 10 15 ; email: 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 PUM w Szczecinie

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

~~UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72, Al. Arkońska 4, 71-455 Szczecin 90-111 SZCZECIN~~

(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 PUM w Szczecinie

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

J. Inspektor Ochrony Radiologicznej

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

Pani ..... pielęgniarka

Pan ..... i- lekarz

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 09 lutego 2016 roku, godz. 9:15

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:**

- przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące ochrony radiologicznej związanej ze stosowaniem aparatu rentgenowskiego,
- przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U z 2015 r. poz. 298).

### 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.)

Jednostkę organizacyjną wpisano do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000018427-  
Nazwa jednostka zgodna z punktem I.1. protokołu.

Numer księgi rejestrowej 000000018603 – Wojewoda Zachodniopomorski.

Osoba upoważniona do udzielania informacji: Pan F Inspektor Ochrony  
Radiologicznej oraz Pan lekarz.

W dniu kontroli stwierdzono w jednostce organizacyjnej przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie  
zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych - jednostka jest prawidłowo  
oznakowana piktogramami ze znakiem „Zakaz palenia”.

Kontrola w jednostce została powzięta celem sprawdzenia przestrzegania przepisów określających  
wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące ochrony radiologicznej w związku z wnioskiem z dnia  
02 lutego 2016 roku o wydanie zezwoleń na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do  
prześwietleń w radiologii zabiegowej, z ramieniem C, typu ZEN-2090 Pro firmy Genoray Co., Ltd.  
oraz na uruchamianie pracowni rentgenowskiej z ww. aparatem rentgenowskim.

Ww. pracownia rentgenowska nosi nazwę: Pracownia Litotrypsji, mieści się w Klinice Urologii i  
Onkologii Urologicznej SPSK 2 PUM w Szczecinie.

Aparat rentgenowski jest wyposażony w urządzenie sygnalizujące w sposób optyczny i dźwiękowy  
wykonanie ekspozycji ( lampki sygnalizacyjne). Sygnalizacja jest widoczna z miejsca uruchamiania  
wyzwalacza. Aparat rentgenowski wyposażony jest we wskaźniki wartości natężenia prądu i napięcia  
na lampie rtg, w miernik czasu ekspozycji, miernik wielkości ekspozycji (rejestrator dawki)  
umożliwiający ocenę narażenia pacjenta podczas badania, skopię pulsacyjną oraz układ  
zapamiętywania ostatniego obrazu.

W jednostce znajduje się projekt osłon stałych sporządzony w styczniu 2016 roku przez Panią  
Urszulę Trepaszko, uzgodniony przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego  
Inspektora Sanitarnego w Szczecinie 3 lutego 2016 roku, który został opracowany dla aparatu  
rentgenowskiego z ramieniem „C” typu ZEN-2090 Pro firmy Genoray.

W wyżej wymienionej pracowni rentgenowskiej będą wykonywane zabiegi ESWL (kamienica  
dróg moczowych).

Ekspozycje wyzwalane będą przez lekarza zza parawanu z szybą w pracowni rentgenowskiej.

Z oświadczenia Pana powyższy aparat rentgenowski służy do prześwietlenia  
nerek w trakcie zabiegu ESWL.

Osoby, które będą pracowały w narażeniu na promieniowanie jonizujące zostały  
zakwalifikowane do kategorii narażenia „B”. Ponadto osoby, które będą wykonywały ekspozycje  
posiadają aktualne certyfikaty z ukończenia szkolenia i zdania egzaminu z dziedziny ochrony  
radiologicznej pacjenta oraz aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w  
narażeniu na działanie promieniowania jonizującego. Pielęgniarka uczestnicząca w zabiegach również  
posiada orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań w narażeniu na działanie promieniowania  
jonizującego.

Wszystkie osoby, które będą pracowały w narażeniu na działanie promieniowania  
jonizującego zostały objęte dozymetrią indywidualną w Instytucie Fizyki Jądrowej PAN w Krakowie.  
W pracowni rentgenowskiej znajdują się następujące środki ochrony indywidualnej:

- 1 fartuch ochronny o równoważnikach ( 0,5mmPb),
- 1 kołnierz ochronny na tarczycę o równoważniku 0,5 mm Pb,
- 2 półfartuchy ochronne o równoważniku 0,5 mm Pb.

Drzwi wejściowe do pracowni rentgenowskiej są prawidłowo oznakowane piktogramami o nazwie  
„Pracownia rentgenowska”.

Podczas czynności ochronnych Pan oraz Pani I oświadczyli, iż  
parawan ochronny został przeniesiony z poprzedniej pracowni i posiada równoważniki ołowiu zgodne  
z założeniami w projekcie osłon stałych.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:** Dawkomierz Victoreen 470A – świadectwo wzorcowania nr 09/2015 WSSE z dnia 09 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. Orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowanie jonizujące (3 osoby).
2. Lista narażonych na działanie promieniowania jonizującego oraz zakwalifikowanie ich do kategorii narażenia B na promieniowanie jonizujące.
3. Certyfikaty potwierdzające ukończenie szkolenia i zdania egzaminu z zakresu Ochrony Radiologicznej Pacjenta.
4. Uprawnienia nr ..... z dnia 26 czerwca 2014 roku o nadaniu Panu ..... uprawnień Inspektora Ochrony Radiologicznej typu R.
5. Instrukcja obsługi oraz instrukcja techniczna aparatu rentgenowskiego.
6. Testy specjalistyczne wykonane dnia 15 grudnia 2015 roku dla aparatu rentgenowskiego ZEN-2090 Pro firmy Genoray Co., Ltd (Nr ZEN-0704-210), wykonany przez firmę MERK Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Kwiatowej 10 w Gdańsku- Kowale, (SPR.2015/F/12 z dnia 16 grudnia 2015 roku),
7. Testy odbiorcze wykonane dnia 15 grudnia 2015 roku dla aparatu rentgenowskiego typu ZEN-2090 Pro firmy Genoray Co., Ltd., wykonane przez Rentgen-Serwis Zygmunt Koss” Rafał Koss Laboratorium Pomiarowe z siedzibą przy ul. Kasjopei 8 w Gdańsku,
8. Projekt osłon stałych opracowany w styczniu 2016 roku przez Panią Urszulę Trepaszko, uzgodniony przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie dnia 3 lutego 2016 roku.
9. Protokoły dozymetrii indywidualnej dla pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące w Instytucie Fizyki Jądrowej PAN w Krakowie.
10. Arkusz pomiarowy skuteczności wentylacji nawiewno-wywiewnej wykonany przez P.H.U. „ELBACO” Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Aleja Kasztanowa 17 w Przecławiu z dnia 13 sierpnia 2015 roku.
11. Zakładowy Plan Postępowania Awaryjnego.
12. Program Bezpieczeństwa Jądrowego i Ochrony Radiologicznej.
13. Instrukcja Ochrony Radiologicznej w Pracowni Rentgenowskiej.
14. Zbiór przepisów prawnych z zakresu ochrony radiologicznej w formie papierowej i elektronicznej.
15. Program szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej na lata 2016-2019.
16. Program Bezpieczeństwa Jądrowego i Ochrony Radiologicznej w Pracowni Rentgenowskiej.
17. Decyzja PS.EP.414.12.2016 z dnia 08 lutego 2016 roku Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie opiniująca pomieszczenia Pracowni Diagnostyki-Zabiegowej Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie.
18. Decyzja o znaku NZNS.9022.1.96.2013 z dnia 14 listopada 2013 roku Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

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

Nie dotyczy

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

1. Decyzja PS.EP.414.12.2016 z dnia 08 lutego 2016 roku Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie opiniująca pomieszczenia Pracowni Diagnostyki-Zabiegowej Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie.
2. Decyzja o znaku NZNS.9022.1.96.2013 z dnia 14 listopada 2013 roku Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

**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\*\*****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: 09 lutego 2016 roku, godz.: 11:25

Łączny czas kontroli: 1 godz. 10 min

**DYREKTOR**

Samodzielnego Publicznego

Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie

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

lek. med. Barbara Turkiewicz

MŁODSZY ASYSTENT

Oddziału Higieny Radiacyjnej

Dzielnicy Miejskiej Śródmiejskiej

Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie

mgr Agnieszka B. Szczyńska

MŁODSZY ASYSTENT

ODDZIAŁU HIGIENY RADIACYJNEJ

DZIAŁU NADZORU SANITARNEGO

Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie

mgr Ewa Kruk

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 09 lutego 2016 roku

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2

PUM w Szczecinie

70-111 Szczecin, al. Powstańców wileńskich 72

tel. 91/466 10 10, fax 91/466 10 15

NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**DYREKTOR**

Samodzielnego Publicznego

Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie

lek. med. Barbara Turkiewicz

**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