

Wpł. 2017 -10- 09

Lp. 7936
Podpis RIAD + RIG

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 133/NHR/2017

NHR.9027.161.1.2017

Aleksandrów Kuj, 02.10.2017 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Alicję Wilgę –asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej posiadającą upoważnienie do czynności kontrolnych nr 15 /K/2017 – pracownika upoważnionego przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2017 poz. 1261), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2017 poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
87-700 Aleksandrów Kuj ul. Słowackiego 18
tel: 54 282800

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
87-700 Aleksandrów Kuj ul. Słowackiego 18
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8911530126 /911344332

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr Mariusz Trojanowski- Prezes Szpitala Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Krzysztof Błaszczyk – Inspektor Ochrony Radiologicznej,

Katarzyna Jabłońska – Specjalista do spraw bhp

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

I. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 02.10.2017 r. godz. 8.30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 08.09.2017 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 02.10.2017 r. godz. 11.15

Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

5. Zakres przedmiotowy kontroli:

Sprawdzenie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące stosowania aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej oraz przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dla zakładu stosującego urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0 - 300 GHz zainstalowanych w Szpital Powiatowym w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. Sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r.(tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 957.).

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)-

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*

Nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*

Nie dotyczy

9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

Sprawozdanie nr LHR.9051.2.145/2.2017 z badań kontroli jakości urządzeń radiologicznych, eksploatacyjne testy specjalistyczne – radiografia ogólna z dnia 29.09.2017 r.(pomiary z dnia 18.09.2017 r.) wykonanych przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej ,.

-Sprawozdanie nr 17/09/2017/AG z dnia 28.09.2017 r. z badania parametrów fizycznych rentgenowskiego zestawu diagnostycznego wykonanego przez Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S.A., ul. Witosa 31 w Warszawie (DUO DIAGNOST),

-Sprawozdanie nr 04/01/2017/AG z dnia 13.01.2017 r., z badania parametrów fizycznych rentgenowskiego zestawu diagnostycznego wykonanego przez Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S.A., ul. Witosa 31 w Warszawie (ACTIVION 16 TSY-31A),

- Sprawozdanie nr 08/10/2016/AG z dnia 18.10.2016 r., z badania parametrów fizycznych rentgenowskiego zestawu diagnostycznego wykonanego przez Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S.A., ul. Witosa 31 w Warszawie (HELIODENT),

-Sprawozdanie nr 05/01/2017/AG z dnia 13.01.2017 r., z badania parametrów fizycznych rentgenowskiego zestawu diagnostycznego wykonanego przez Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S.A., ul. Witosa 31 w Warszawie (MOBILET MIRA),

-Sprawozdanie z badań rozkładu pola elektromagnetycznego dla celów bhp NR LHR.9051.2.145/1.2017 z dnia 25.09.2017 r. (pomiary wyk. w dniu 18.09.2017 r.). wyk. przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej 4.(diatermia chirurgiczna ICC 200)

Sprawozdanie z badań rozkładu pola elektromagnetycznego dla celów bhp NR LHR.9051.1.26/1.2017r. z dnia 13.07.2017 r. (pomiary z dnia 09.06.2017 r.) wyk. przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej 4.(diatermia chirurgiczna VIO300D),

Sprawozdanie z badań rozkładu pola elektromagnetycznego dla celów bhp NR LHR.9051.1.26/2.2017 r. z dnia 13.07.2017 r. (pomiary z dnia 09.06.2017 r.) wyk. przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej 4.(diatermia chirurgiczna ICC 200),

Sprawozdanie z badań rozkładu pola elektromagnetycznego dla celów bhp NR LHR.9051.1.26/3.2017 r. z dnia 13.07.2017 r. (pomiar z dnia 09.06.2017 r.) wyk. przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej 4 (diatermia chirurgiczna VIO 200S.)

Sprawozdanie z badań rozkładu pola elektromagnetycznego dla celów bhp NR LHR.9051.1.26/5.2017r. z dnia 13.07.2017 r. (pomiar z dnia 09.06.2017 r.) wyk. przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej 4 (diatermia chirurgiczna LEEP SYSTEM 100)

Sprawozdanie z badań rozkładu pola elektromagnetycznego dla celów bhp NR LHR.9051.1.26/4.2017 r. z dnia 13.07.2017 r. (pomiar z dnia 09.06.2017 r.) wyk. przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej 4 (diatermia chirurgiczna ICC200)

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli.

-wyniki **testów specjalistycznych** wykonanych przy aparatach rtg: tomograf komputerowy ACTIVION 16 TSY-31A, ogólnodiagnostyczny DUO DIAGNOST , stomatologiczny do zdjęć punktowych HELIODENT, do zdjęć przyłóżkowych MOBILET MIRA,

- wyniki **testów podstawowych** wykonanych przy aparatach rtg: Tomograf komputerowy ACTIVION 16 TSY-31A, ogólnodiagnostyczny DUO DIAGNOST , stomatologiczny do zdjęć punktowych HELIODENT, do zdjęć przyłóżkowych MOBILET MIRA,

- certyfikaty ukończenia szkolenia w Ochronie Radiologicznej Pacjenta,
- zaświadczenie dotyczące nadanych uprawnień Inspektora Ochrony Radiologicznej,
- zaświadczenia lekarskie osób pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące i niejonizujące
- dokumentacja systemu zarządzania jakością w rentgenodiagnostyce,
- program szkolenia w dziedzinie bhp przy urządzeniach wytwarzających pem,
- zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bhp dla osób przebywających w polu elektromagnetycznym ,
- rejestr czynników szkodliwych,
- karta badań i pomiarów czynników szkodliwych,
- sprawozdania z badań rozkładu pola elektromagnetycznego dla celów bhp

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HR/01; F/HR/02; F/HR/07; F/HR/05 F/HR/06.

Wypełnione formularze są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej 4.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

- stan formalno-prawny –Sp. z o.o.

- nr wpisu do KRS – 0000199929

- *informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu – nie dotyczy*

- *inne informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli – nie dotyczy*

Celem kontroli jest sprawdzenie czy działalność polegająca na stosowaniu aparatów rtg jest prowadzona zgodnie z wymogami, których spełnienie było warunkiem wydania zezwoleń Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy nr 96//RTG/10 z dnia 12.03.2010 r., 160/RTG/05 z dnia 11.07.05 r., 468/RTG/10 z dnia 07.12.2010r, 67/2016 z dnia 09.02.2016 ważnych bezterminowo. Celem kontroli jest również sprawdzenie czy działalność polegająca na stosowaniu urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0-300 GHz jest prowadzona zgodnie z aktualnie obowiązującym prawem. Punkty te zrealizowano kontrolując dostępną w jednostce organizacyjnej dokumentację i zapisy związane z prowadzoną działalnością oraz przeprowadzając wizję lokalną pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność związana z narażeniem na promieniowanie jonizujące i niejonizujące.

Punkt odniesienia stanowią regulaminy, instrukcje oraz procedury programu zapewnienia jakości działalności w zakresie ochrony radiologicznej bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego oraz prawidłowego oznakowania informującego o zakazie palenia na obszarze jednostki. Kontrola była prowadzona w dniu 02.10.2017 r. a długość jej trwania wynikała z wielkości obszaru kontrolowanego. Do oceny podmiotu wykorzystano sprawozdanie z badań nr LHR.9051.2.145/2.2017 z dnia 18.09.2017 r. - testy specjalistyczne aparatu ogólnodiagnostycznego DUO DIAGNOST oraz Sprawozdanie z badań pola elektromagnetycznego dla celów bhp nr LHR.9051.2.145/1.2017 z dnia 25.09.2017 r. wykonane przy diatermii chirurgicznej ICC 200 zainstalowanej w pracowni endoskopowej wykonane w dniu 18.09.2017 r. przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej 4.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

nie dotyczy

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

nie dotyczy

Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. ~~Wniesiono~~/~~nie wniesiono~~** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/~~nie naniesiono~~**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit..... ~~nie nałożono~~/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... *słownie*.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

Nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/~~nie skorzystała~~**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Technik RTG
koordynujący i nadzorca
w Pracowni RTG
Krzysztof
Specjalista ds. RTG i P/POZ.
mgr Katarzyna Jabłońska
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT ODZIEDU
Hygieny Radiacyjnej
WSSF w Bydgoszczy
Jan
Janina Włosa

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....

POWIATOWY SZPITAL
w Aleksandrowie Kujawskim
Spółka z o.o.
ul. Słowackiego 18
87-700 Aleksandrow Kujawski
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PREZES
mgr Marcin Trojanowski

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

F/HR/02 – Lista osób pracujących w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego;

F/HR/01 – Ocena jednostki organizacyjnej stosującej aparaturę rtg do celów medycznych.

F/HR/07 – Ocena zgodności systemu zarządzania jakością w rentgenodiagnostyce.

F/HR/05 - Ocena jednostki organizacyjnej stosujące urządzenia wytwarzające pole i promieniowanie elektromagnetyczne.

F/HR/06 - Lista osób pracujących w narażeniu na działanie pola i promieniowanie elektromagnetyczne

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić