

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr

153/NHR/2019

NHR.9027.178.1.2019

Aleksandrów Kujawski, 17.10.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Alicję Wilgę –asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej posiadającą upoważnienie do czynności kontrolnych nr 37/K/2019 – 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 2019 poz. 59), 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 2018 poz. 2096 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
87-700 Aleksandrów Kujawski ul. Słowackiego 18
tel: 54 2828000
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiatowy Szpital 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 Powiatowego Szpitala 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 Błaszczuk – Inspektor Ochrony Radiologicznej,
Katarzyna Jabłońska – Specjalista do spraw bhp
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 09.10.2019r. godz. 8.45
17.10.2019r. godz. 08.45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 12.09.2019 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 09.10.2019 r. godz. 10.45
17.10.2019 r. godz. 11.00
5. 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 w Pracowni RTG i Pracowni Tomografii Komputerowej wyposażonej w tomograf komputerowy, ogólnodiagnostyczny aparat rtg do zdjęć, aparat rtg przyłóżkowy do zdjęć i aparat rtg stomatologiczny do zdjęć punktowych oraz przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dla zakładu stosującego urządzenie wytwarzające pola elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0 - 300 GHz zainstalowanych w Powiatowym Szpitalu 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 2018 r. poz.1446.).

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 z badań pola elektromagnetycznego dla celów bhp nr LHR.9051.1.25/5.2019 z badań z dnia 12.04.2019 r.(pomiary z dnia 28.03.2019 r.) wykonanych przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej (diatermia chirurgiczna SPECTRUM),.

Sprawozdanie z badań pola elektromagnetycznego dla celów bhp nr LHR.9051.1.25/4.2019 z badań z dnia 12.04.2019 r.(pomiary z dnia 28.03.2019 r.) wykonanych przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej (diatermia chirurgiczna VIO 300 D)

Sprawozdanie z badań pola elektromagnetycznego dla celów bhp nr LHR.9051.1.25/3.2019 z badań z dnia 12.04.2019 r.(pomiary z dnia 28.03.2019 r.) wykonanych przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej (diatermia chirurgiczna VIO 200 S)

Sprawozdanie z badań pola elektromagnetycznego dla celów bhp nr LHR.9051.1.25/2.2019 z badań z dnia 12.04.2019 r.(pomiary z dnia 28.03.2019 r.) wykonanych przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej (diatermia chirurgiczna ICC 200)

Sprawozdanie z badań pola elektromagnetycznego dla celów bhp nr LHR.9051.1.25/1.2019 z badań z dnia 12.04.2019 r.(pomiary z dnia 28.03.2019 r.) wykonanych przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej (diatermia chirurgiczna ICC 200)

Sprawozdanie z badań pola elektromagnetycznego dla celów bhp nr LHR.9051.1.90/1.2019 z badań z dnia 02.10.2019 r.(pomiary z dnia 20.09.2019 r.) wykonanych przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej (diatermia chirurgiczna ENDO)

Sprawozdanie z badań pola elektromagnetycznego dla celów bhp nr LHR.9051.1.90/2.2019 z badań z dnia 02.10.2019 r.(pomiary z dnia 20.09.2019 r.) wykonanych przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej (diatermia chirurgiczna LEEP SYSTEM 1000)

Sprawozdanie z testów specjalistycznych nr 249/2019 z dnia 16.09.2019 (data pomiarów 11.09.2019 r.) wykonane przez Medikol Quality Sp. z o.o. ul. Polska 118, 60-401 Poznań (DUO DIAGNOST)

Sprawozdanie z testów specjalistycznych nr 05/2019 z dnia 09.01.2019 (data pomiarów 07.01.2019 r.) wykonane przez Medikol Quality Sp. z o.o. ul. Polska 118, 60-401 Poznań (ACTIVION 16 TSX-31A),

Sprawozdanie z testów specjalistycznych nr 08/2019 z dnia 16.01.2019 (data pomiarów 14.01.2019 r.) wykonane przez Medikol Quality Sp. z o.o. ul. Polska 118, 60-401 Poznań (MOBILET MIRA)

-Sprawozdanie nr 16/09/2018/WK z dnia 13.09.2018 r., z badania parametrów fizycznych rentgenowskiego zestawu diagnostycznego (data pomiarów 12.09.2018 r.) wykonanego przez Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S.A., ul. Witosa 31 w Warszawie (HELIODENT),

Sprawozdanie z testów specjalistycznych monitora do tomografii komputerowej nr 280M/2019 z 17.09.2019 r. (11.09.2019 r.) wykonane przez Medikol Quality Sp. z o.o. ul. Polska 118, 60-401 Poznań

Sprawozdanie z testów specjalistycznych monitora przeglądowego j nr 281M/2019 z 17.09.2019 r. (11.09.2019 r.) wykonane przez Medikol Quality Sp. z o.o. ul. Polska 118, 60-401 Poznań

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli.

- wyniki testów specjalistycznych wykonanych przy aparatach rtg: tomograf komputerowy ACTIVION 16 TSX-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,
- decyzja Głównego Inspektora Sanitarnego nr 515R/2015 z dnia 25.11.2015 r. dotycząca nadania Panu Krzysztofowi Błaszczukowi 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 07.12.2010 r., 67/2016 z dnia 09.02.2016 r. 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 dniach 09.10.2017 r. i 17.10.2019 r. a długość jej trwania wynikała z wielkości obszaru kontrolowanego.

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

nie dotyczy

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

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~nie 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


 Główny Specjalista ds. AHP oraz PPOŻ.
 mgr Katarzyna Jabłońska
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

PREZES
 mgr Mariusz Trojanowski

ASYSTENT ODZIAŁU
 Higieny Radiacyjnej
 WSSE w Bydgoszczy

 Alicja Wilna

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 17.10.2019

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PREZES
 mgr Mariusz 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