

PROTOKÓŁ KONTROLI nr DN-HR.9026.400.2024

Złotów, 25 października 2024 r.

przeprowadzonej przez:

Magdalenę Bojarską – technik OHR WSSE, nr upoważnienia: RP.057.15.2022 oraz

Krzysztofę Kremer - starszego asystenta OHR, nr upoważnienia RP.057.25.2020

pracowników upoważnionych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej
Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024r., poz. 416), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy
z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szpital Powiatowy
Im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów

KONTROLA
MOBILNY
TK

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szpital Powiatowy
Im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań – **Aneta Kaufka- p.o. dyrektora szpitala**

4. NIP: 767149305, REGON: 00030000900000, PKD:

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Aneta Kaufka- p.o. dyrektora szpitala**

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*- nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*- Patryk Król- IOR

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 25.10.2024. godzina 10:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *Nie dotyczy*

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *art. 65 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.)*

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 25.10.2024 r. godzina 12:00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: *Nie dotyczy.*

6. Zakres przedmiotowy kontroli: **Ocena stanu ochrony radiologicznej związana z wydaniem zezwolenia na stosowanie aparatu rtg tomografu komputerowego do celów medycznych w ambulanse rentgenowskim.**

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: *nie dotyczy*

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

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

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: *nie dotyczy*

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

- Testy odbiorcze aparatu rtg typu **BrightSpeed typ 5143716-2**, numer seryjny **275149HM3**, z dnia 24.10.2024 r. wykonane przez Laboratorium Badawcze ATS Anaiza Testy Szkolenia Sp. z o.o., sprawozdanie nr 10A/10/2024,
- Testy specjalistyczne aparatu rtg typu **BrightSpeed typ 5143716-2**, numer seryjny **275149HM3**, z dnia 24.10.2024 r. wykonane przez Laboratorium Badawcze ATS Anaiza Testy Szkolenia Sp. z o.o., sprawozdanie nr 42/10/2024,
- Testy podstawowe aparatu rtg typu **BrightSpeed typ 5143716-2**, numer seryjny **275149HM3** z 24.10.2024 r. wykonane przez Laboratorium Badawcze ATS Anaiza Testy Szkolenia Sp. z o.o.,
- Testy specjalistyczne monitora typu DSC1913-D z dnia 21.11.2023 r. wykonane przez AUMED Radiologiczny Audyt Medyczny, sprawozdanie nr 497/2023

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- instrukcja pracy z aparatem,
- program zapewniania jakości,
- zakładowy plan postępowania awaryjnego,
- instrukcje obsługi aparatu rtg,
- program szkoleń,
- orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące,
- zaświadczenia o ukończeniu szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta oraz zdania egzaminu,
- opis systemu rejestracji i analizy wystąpienia narażenia przypadkowego,
- ocena narażenia dla pracowników oraz osób z ogółu ludności,
- procedury szczegółowe opracowane na podstawie procedur wzorcowych,
- wykaz urządzeń radiologicznych stosowanych w jednostce,
- przegląd wentylacji z dnia 15.04.2024 r. wykonany przez Mr Klima Rafał Piechowicz, protokół numer 10/04/24,

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HR/02, F/HR/04, F/HR/07, F/HR/19

14. Podczas kontroli przekazano informację spełniającą obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn.zm.)

III. WYNIKI KONTROLI

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

Szpital powiatowy

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

INFORMACJE DOTYCZĄCE APARATU RTG tk	
Nazwa aparatu/Producent	BrightSpeed / GE
Numer fabryczny/seryjny aparatu rtg	275149HM3
Rok produkcji aparatu rtg	2011
Model lub typ lampy rtg	7398980
Numer seryjny lampy rtg	185362B11
Filtracja własna lampy rtg	5,5 mmAl
Filtracja dodatkowa lampy rtg	-
Wielkość ogniska/ognisk	0,8 x 0,5 i 1,1 x 1,0 mm
Zakres napięć nominalnych	80-140 kV
Rok produkcji lampy rtg	2023

Dnia 23 października 2024 r. (data wpływu 23 października 2024 r.) dyrektor Szpitala Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie przy ul. Szpitalnej 28 w Złotowie wystąpiła z wnioskiem o wydanie zezwolenia na stosowanie aparatu rentgenowskiego tomografu komputerowego typu BrightSpeed typ 5143716-2 o numerze seryjnym 275149HM3 zainstalowanym w ambulansie rentgenowskim o numerze nadwozia 1TKH043232B087920 i numerze rejestracyjnym WE 724AK zlokalizowanym (stacjonującym) na terenie Szpital- plac przy budynku C przed Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym z Pododdziałem Noworodków przy ul. Szpitalnej 28 w Złotowie.

Na uruchomienie aparatu rentgenowskiego tomografu komputerowego typu BrightSpeed o numerze seryjnym 275149HM3 zainstalowanym w ww. ambulansie rentgenowskim została wydana decyzja 39/23 z 20 kwietnia 2023 r. przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dla jednostki EURODIAGNOSTIC Sp. z o.o. ul. Kielecka 41A/8, 02-530 Warszawa. Dla ambulansu rentgenowskiego opracowano dokumentację projektową osłon stałych zgodnie z którą istniejące osłony nie wymagają dodatkowego odstonięcia.

Powierzchnia ambulansu rentgenowskiego jest dostosowana do zakresu prowadzonej diagnostyki i umożliwia:

- zainstalowanie i obsługę aparatu rentgenowskiego i urządzeń koniecznych do prowadzenia ich pracy zgodnie z wymaganiami określonymi przez producenta,
- wydzielenie miejsca na ubrania pacjentów,
- wydzielenie miejsca na ubrania dla personelu,
- zainstalowanie umywalki z bieżącą wodą (podpinany wymieniany zbiornik), przeznaczoną do spożycia oraz odbiornikiem ścieków,
- zainstalowanie urządzeń do utrzymania właściwej temperatury i wymiany powietrza.

Aparat rentgenowski zainstalowany jest tak, że zapewniony jest swobodny dostęp do pacjenta co najmniej z dwóch stron.

Jednostka zadeklarowała wykonywanie ok. 50 badań na tydzień.

Aparat poddano testom odbiorczym, specjalistycznym oraz podstawowym.

Na wyposażeniu jednostki znajduje się 1 fartuch ołowiowy bez osłony na tarczycę o współczynniku 0,5 mm Pb oraz 1 osłona na tarczycę o współczynniku 1 mm Pb.

Osoby obsługujące aparat posiadają orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące oraz ukończyły szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta. Do wykonywania badań rtg upoważnionych jest 7 techników elektoradiologii.

Ocena narażenia pracowników odbywa się na podstawie dozymetrii indywidualnej, natomiast ocena narażenia ogółu ludności odbywa się na podstawie obliczeń oceny narażenia.

Funkcję Inspektora Ochrony Radiologicznej pełni Pan Patryk Król, numer uprawnień 352/R/2024 z 25 września 2024 r.

Instalatorem aparatu rentgenowskiego tomografu komputerowego był EURODIAGNOSTIC Sp. z o.o. ul. Kielecka 41A/8, 02-530 Warszawa

Zezwolenie na stosowanie aparatu rentgenowskiego tomografu komputerowego zostanie wydany na czas określony do 20 listopada 2024 r.

Jednostka spełnia wymagania do wydania zezwolenia na stosowanie aparatu rentgenowskiego tomografu komputerowego.

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

3. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: Należy przedstawić: 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

 (imię i nazwisko/stanowisko)
 w wysokości słownie
- (nr mandatu karnego)
- (podstawa prawna)
5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr z dnia
 wydane przez
 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
 Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**: Nie dotyczy
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

 (imię i nazwisko/adres)
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się** *Handke*
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Patryk Krol
 (czytelny podpis (imię i nazwisko) osób obecnych podczas kontroli)

M. Bejerska Krystofa Krawiec
 (czytelny podpis (imię i nazwisko) lub pieczętka z parafą kontrolującego (-ych))

p.o. DYREKTORA
 Szpitala Powiatowego
 im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie

mgr Aneta Kaufka
 (czytelny podpis (imię i nazwisko) lub pieczętka z parafą osoby kontrolowanej/osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

SZPITAL POWIATOWY
 im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie
 77-400 ZŁOTÓW, ul. Szpitalna 28
 REGON 0003-00009 NIP 767-14-49-305

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.10.2024 r.

p.o. DYREKTORA
 Szpitala Powiatowego
 im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie

mgr Aneta Kaufka
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** LISTA OSÓB PRACUJĄCYCH W NARAŻENIU NA DZIAŁANIE PROMIENIOWANIA JONIZUJĄCEGO- F/HR/02, OCENA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ CELEM WYDANIA ZEZWOLENIA NA URUCHOMIENIE PRACOWNI ORAZ/LUB NA URUCHOMIENIE I STOSOWANIE APARATURY RTG DO CELÓW MEDYCZNYCH- F/HR/04, OCENA ZGODNOŚCI SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ W RENTGENODIAGNOSTYCE – F/HR/07, OCENA FIZYCZNYCH PARAMETRÓW APARATURY RENTGENOWSKIEJ TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA- F/HR/19 (nazwa/nr)

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