

Wpł. 2016-03-15

Ldz.

Podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr sprawy: NHR.9027.10.2.2016

Nr protokołu: 28/NHR/2016

Aleksandrów Kujawski, dn. 15.03.2016 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Alicję Wilgę –asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej posiadającą upoważnienie do czynności kontrolnych nr 43/K/2016 – 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 2015 r., poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2016 poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

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

I.2. Właściciel /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 współników)

87-700 Aleksandrów Kuj. ul. Słowackiego 18

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks

I.3. NIP 8911530126 REGON 911344332 PESEL.....

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

mgr Mariusz Trojanowski- Prezes Szpitala Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.

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

Krzysztof Błaszczuk – 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: 15.03.2016 r. godz. 8:30

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

Sprawdzenie zgodności stanu faktycznego z deklaracją zawartą we wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki w Szpitalu 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 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.):

stan formalno-prawny -Sp. z o.o.

nr wpisu do KRS –

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 było sprawdzenie zgodności stanu faktycznego z deklaracją zawartą we wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki i a także prawidłowego oznakowania informującego o zakazie palenia na obszarze jednostki. Punkt ten zrealizowano kontrolując dostępną w jednostce organizacyjnej dokumentację i zapisy związane z prowadzoną działalnością polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, a także przeprowadzając wizję lokalną pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność związana z narażeniem na promieniowanie jonizujące.

Kontrola była prowadzona w dniu 15.03.2016 r. a długość jej trwania wynikała z wielkości obszaru kontrolowanego. Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Szczegółowe zagadnienia oceniane podczas kontroli udokumentowane są w formularzu kontroli

F/HR/02 – formularz nr 1 protokołu kontroli sanitarnej nr 28/NHR/2016 z dnia 15.03.2016 r.

- Lista osób pracujących w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego

F/HR/03 – formularz nr 2 protokołu kontroli sanitarnej nr 28/NHR/2016 z dnia 15.03.2016 r.

- Ocena zgodności wymagań w celu uzyskania zgody na prowadzenie działalności w rentgenodiagnostyce i radiologii zabiegowej oraz diagnostyce i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych.

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

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

Nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

-Sprawozdanie nr 34 /12/2015/AG z dnia 30.12.2015 r.(pomiar z dnia 29.12.2015 r.)

Badanie parametrów fizycznych rentgenowskiego zestawu diagnostycznego wyk. przez Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S.A. ul. Witosa 31, 00-710 Warszawa (MOBILETT MIRA)

-Sprawozdanie nr 01 /02/2016/AG z dnia 03.02.2016 r.(pomiar z dnia 02.02.2016 r.)

Badanie parametrów fizycznych rentgenowskiego zestawu diagnostycznego wyk. przez Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S.A. ul. Witosa 31, 00-710 Warszawa (ACTIVION 16)

-Sprawozdanie nr 27 /09/2015/AG z dnia 23.09.2015 r.(pomiar z dnia 22.09.2015 r.)

Badanie parametrów fizycznych rentgenowskiego zestawu diagnostycznego wyk. przez Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S.A. ul. Witosa 31, 00-710 Warszawa (DUO DIAGNOST)

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- wyniki testów eksploatacyjnych wykonanych przy aparatach rentgenowskich: tomograf komputerowy ACTIVION 16, ogólnodiagnostyczny do zdjęć DUO DIAGNOST, aparat przyłóżkowy do zdjęć MOBILETT MIRA
- robocze medyczne procedury radiologiczne opracowane przez jednostkę ochrony zdrowia, realizowane w Szpitalu Powiatowym w Aleksandrowie Kujawskim Sp.z.o.o.
- zaświadczenia lekarskie pracowników pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące,
- certyfikaty ukończenia szkolenia w Ochronie Radiologicznej Pacjenta.
- dokumentacja systemu zarządzania jakością w rentgenodiagnostyce

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:

.....

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 dwóch 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: 15.03.2016 r. godz. 10:00 Łączny czas kontroli: 1 godz 30 min

PROKURENT

Bolewicka

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

PROKURENT

Makowska

Makowska

**POWIATOWY SZPITAL
w Aleksandrowie Kujawskim
Spółka z o.o.
87-700 Aleksandrow Kujawski
ul. Słowackiego 18. tel. 54 282 80 04
NIP 891-15-30-126**

ASYSTENT ODDZIAŁU
Asystent Państwowego
Weterynarza

Proj

Krzysztof

Koordynator RTG
w Pracowni RTG, TK, USG

Krzysztof Błaszczak

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu

PROKURENT

Bolewicka

Anita Bolewicka

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

15.03.2016

PROKURENT

inż. *Makowska*

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić