

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OHR.9022.412.1.2023.IB.1

Pruszcz Gdański, 1 lutego 2023 roku

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Jolantę Chodzińską-Szlom - starszy asystent OHR (up. Nr 4/2023),
Iwonę Bartochowską - starszy asystent OHR (up. Nr 3/2023) - pracowników upoważnionych przez
Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1
i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
ul. Raciborskiego 2A
83-000 Pruszcz Gdański
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
ul. Raciborskiego 2A
83-000 Pruszcz Gdański
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Starostwo Powiatu Gdańskiego
83-000 Pruszcz Gdański

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)⁷⁸
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

3. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5932218562/ 191983891/ -

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Anna Katarzyna Górską – kierownik Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
(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*

Izabela Działdowska – technik RTG, IOR
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **1 lutego 2023 r., godz. 09:45**

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *Na podstawie art. 65 Ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2021 poz. 162)*

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

4. Data i godzina zakończenia kontroli: **1 lutego 2023 r., godz. 11:30** czas kontroli 1 godz. 45 minut.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola sanitarna w zakresie higieny radiacyjnej dot. stosowania aparatu/ów rtg.
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 - *nie dotyczy*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - *oryginał projektu osłon stałych zaopiniowany postanowieniem PPWIS w Gdańsku ONS.9022.12.97.2020.MS z dnia 02.12.2020 r.,*
 - *pomiary mocy dawki wykonane przez MaxRay s.c. sprawozdanie nr 003/PMD/2021 z dnia 16.03.2021 r. (Q-RAD DRX ASCEND nr Q-RAD-20R-10018),*
 - *pomiary mocy dawki wykonane przez Laboratorium Atomus sprawozdanie nr 011/MD/2017 z dnia 23.11.2017 r. (CIOS Select nr 11013),*
 - *umowa o współpracy z 15.04.2021 r. na teleradiologię z Archimedica Sp. z o.o. w Truskawiu,*
 - *testy specjalistyczne wykonane przez AUMED sprawozdanie nr 30/2022 z 10.02.2022 r. (CIOS Select),*
 - *testy specjalistyczne monitora przeglądowego wykonane przez AUMED sprawozdanie nr 21/2022 z 10.02.2022 r. (przy CIOS Select monitor EIZO DSHC 1914DC SN HXJ3008470 i SN HXJ3008473),*
 - *testy specjalistyczne wykonane przez AUMED sprawozdanie nr 79/2022 z 15.03.2022 r. (Q-RAD DRX ASCEND),*
 - *testy specjalistyczne monitora przeglądowego wykonane przez BioMedix sprawozdanie nr 2022-03-16-194 z 17.04.2022 r. (HP E230k nr 6 CM0310TQ9),*
 - *decyzja zgoda 39/ZG/2022 na udzielanie świadczeń zdrowotnych,*
 - *decyzja zgoda 40/ZG/2022 na udzielanie świadczeń zdrowotnych,*
 - *oryginały decyzji zezwalających,*
 - *protokoły pokontrolne,*
 - *testy podstawowe, ostatnie z 05.01.2023 r.*
 - *paszporty techniczne aparatów,*
 - *instrukcje obsługi aparatów rtg,*
 - *umowa na dozymetrię indywidualną z IMP, ostatnie sprawozdanie 21.07.2022 do 20.10.2022 r., ewidencja dawek, ID 7664 (lekarze),*
 - *umowa na dozymetrię środowiskową z IMP, ostatnie sprawozdanie 01.07.2022 do 31.09.2022 r., ewidencja dawek, ID 7664 (technicy),*
 - *instrukcja bezpiecznej pracy z aparatem rtg,*
 - *rejestr zdjęć odrzuconych – brak zdjęć odrzuconych,*
 - *program zapewnienia jakości,*
 - *Księga Jakości wraz z procedurami, wydanie z dnia 01.08.2022 r.*
 - *procedury medyczne radiologiczne,*
 - *zakładowy plan postępowania awaryjnego,*
 - *IOR Izabela Działdowska, decyzja 71 R/2022 z 07.06.2022 r.,*
 - *zaliczenie do kategorii B – 4 osoby,*
 - *certyfikaty ochrony radiologicznej pacjenta.,*
 - *orzeczenie lekarskie - ważne, ewidencja orzeczeń,*
 - *instrukcja ochrony radiologicznej,*
 - *program szkoleń, ostatnie czerwiec 2022 r.,*
 - *postępowanie z pacjentem w razie zagrożenia życia,*
 - *prawa i obowiązki pacjenta,*
 - *raport z audytu wewnętrznego z dn. 14.02.2022 r.,*
 - *raport z przeglądu zarządzania z dn. 30.09.2022 r.,*

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

- certyfikat ISO nr 1390/2016/02 w zakresie 9001:2015 ważny do 17.10.2025 r.,
- protokół nr 129/2022 z okresowej kontroli przewodów kominowych z 22.09.2023 r. wykonanych Mistrza Kominarskiego Jerzego Zelgerta,
- pracownia rentgenowska oznakowana tablicami ostrzegawczymi, informacja dla pacjentek w ciąży oraz pracownia wyposażona w fartuch ochronny.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli:
Nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

- Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
 - KRS nr 98958 stan na 01.02.2023 r.
 - Księga Rejestrowa W-22 nr 11696
- Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
nie dotyczy
- Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
Nie stwierdzono nieprawidłowości
- Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

- Omówiono wyniki kontroli: dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
- ~~Wniesiono /nie wniesiono**~~ uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
ANNA GORSKA
- Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono/nie naniesiono**~~
Nie dotyczy
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
- Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na
Nie dotyczy w wysokości Słownie.....
(nr mandatu karnego)(podstawa prawna)
- Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez
Nie dotyczy
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
- Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** Nie dotyczy
- Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
Nie dotyczy
(imię i nazwisko/adres)
- Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
- Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **
- W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
Nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Izabela Dziadkowska

Strona 4 z 4

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
10 Pruszcz Gd., ul. prof. M. Raciborskiego 2A
REGON 191983891, NIP 593-221-85-62
cz. I kod res. 000000011696
Telefon/fax 58 773 30 30

Anna Górka

Anna Górka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział Higieny Radiacyjnej
Starszy asystent

Oddział Higieny Radiacyjnej
Starszy asystent

Iwona Bartochowska
mgr inż. Iwona Bartochowska

Jolanta Chodzińska-Szlom
mgr inż. Jolanta Chodzińska-Szlom

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **01.02.2023 r.**

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Pogotowia Ratunkowego
w Pruszczu Gdańskim

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
10 Pruszcz Gd., ul. prof. M. Raciborskiego 2A
REGON 191983891, NIP 593-221-85-62
cz. I kod res. 000000011696
Telefon/fax 58 773 30 30

Anna Górka

Anna Górka

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli** Nie dotyczy

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