

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

S.P. Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko S.U.M. K-cc 41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13 - 15	
Wpl. dnia	02. 08. 2013
5844	

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 1184.12.NS-HR.2013

Zabrze, dn.02.08.2013 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Bogusław Juraszek, starszy technik, ORP/0131/73/2010
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Śląskiego 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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. z 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im Prof. S. Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 13-15
Tel. 32 37 04 507

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 13-15
Tel. 32 37 04 507
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 6482301274 REGON 271566088 PESEL -----

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

Dariusz Budziński, Dyrektor Szpitala

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

Mirosław Cudak, Specjalista ds. BHP

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: 30.07.2013 r. godzina 09.00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola w zakresie przestrzegania warunków pracy i przepisów w otoczeniu urządzeń – źródeł pól elektromagnetycznych

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):* forma organizacyjno-prawna samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, nr KRS 0000025325, nr wpisu do księgi rejestrowej zoz Wojewody Śląskiego 000000018628. W toku przeprowadzonej kontroli ustalono:

1. Na terenie szpitala eksploatowane są następujące urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne:
 - Blok Operacyjny Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii:
 - a) diatermia chirurgiczna typ Erbe ICC 300 nr seryjny F-1917,
 - b) diatermia chirurgiczna typ Erbe ICC 300E nr seryjny B-1054/95,
 - Blok Operacyjny Chirurgii Klatki Piersiowej:
 - c) diatermia chirurgiczna typ Erbe ICC 300H nr seryjny E-1169
 - d) diatermia chirurgiczna typ Olympus Surgmaster UES-40 nr seryjny 7814484
 - e) diatermia chirurgiczna typ Force EZ-8 nr seryjny F9L3884B
 - f) diatermia chirurgiczna typ Erbe VIO 300D nr seryjny 11321214
 - g) diatermia chirurgiczna typ Sabre 180 nr seryjny 9404BH022
 - Blok Operacyjny Oddziału Urologicznego
 - h) diatermia chirurgiczna typ Olympus Surgmaster UES-40 nr seryjny 7814830
 - i) diatermia chirurgiczna typ Force 300 nr seryjny 2425B
- Oddział Neurologiczny – Fizykoterapia:
 - j) diatermia krótkofalowa typ Diamat G-110 nr inwentarzowy W-80W-005452.
2. Pomiar pola elektromagnetycznego w otoczeniu w/w urządzeń zostały przeprowadzone przez akredytowane laboratorium WSSE w Katowicach w dniach 24.02.2012 r., 07.03.2012 r. oraz 09.03.2012 r. Sprawozdania z pomiarów z oznaczeniem strefy ochronnej znajdują się na stanowiskach pracy. Zapoznanie pracowników z wynikami pomiarów zostało potwierdzone imienną listą z ich podpisami.
3. Urządzenia i występujące strefy ochronne zostały oznakowane znakami ostrzegawczymi zgodnie z normą PN-74/T-06260.
4. Przy obsłudze diatermii chirurgicznych na Blokach Operacyjnych, zatrudnionych jest 41 osób zgodnie z wykazem dołączonym do protokołu (24 pielęgniarki, 4 lekarzy, 13 lekarzy zatrudnionych na umowach kontraktowych). Wszystkie osoby posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak p/wskazań zdrowotnych do pracy oraz aktualne zaświadczenia o ukończeniu szkolenia z zakresu bhp.
5. Przy obsłudze diatermii krótkofalowej na Oddziale Neurologicznym zatrudnionych jest 2 pracowników, zgodnie z wykazem dołączonym do protokołu, posiadających aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak p/wskazań zdrowotnych do pracy oraz aktualne zaświadczenia o ukończeniu szkolenia z zakresu bhp.
6. Służba bhp prowadzi na bieżąco rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy, a wyniki przeprowadzanych pomiarów pola elektromagnetycznego są wpisywane do kart badań i pomiarów czynników szkodliwych.
7. W toku prowadzonej kontroli stwierdzono również, że na terenie szpitala znajdują się urządzenia, które pozostają nie używane i zostały przeznaczone do likwidacji. Są to następujące diatermie chirurgiczne:
 - a) Aspen Excalibur nr seryjny CA 039318,
 - b) Lancetron GTF-400 nr seryjny 920143,
 - c) Erbotom T 400C nr seryjny 2670,
 - d) Erbe ICC 300E nr seryjny B-1628,
 - e) Liga Sure nr seryjny L6B11566.

Urządzenia w chwili obecnej znajdują się poza salami operacyjnymi

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 DL-57/HR-38/2012/01/S, DL-57/HR-38/2012/02/S, DL-57/HR-38/2012/03/S

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

1. Sprawozdania z pomiarów natężenia pola elektromagnetycznego
2. Orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy
3. Zaświadczenia z ukończonego szkolenia bhp
4. Rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy
5. Karty badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

- 1) Wykaz osób zatrudnionych na Bloku Operacyjnym,
- 2) Wykaz osób zatrudnionych na Bloku Operacyjnym Oddziału Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii,
- 3) Wykaz osób zatrudnionych na Oddziale Neurologii – Fizykoterapii,
- 4) Informacja o nie używanych diatermiach chirurgicznych.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:
nie dotyczy

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 2 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: 02.08.2013 r. godzina 12.00

Łączny czas kontroli: 5 godzin

(30.07.2013 r. 2 godziny 30 minut

02.08.2013 r. 2 godziny 30 minut)

DYREKTOR

z up. mgr Marian Wicherek
Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Główny Księgowy

.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

REGON 271566038 NIP 648-23-01-274
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. Prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15
tel. 0 22 370 45 07

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Specjalista BHP

mgr Miroslaw Cudak

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny i Radiacji

.....
Starszy Inspektor

Bogusław Juraszek

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 02.08.2013 r.

DYREKTOR

z up. mgr Marian Wicherek
Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Główny Księgowy

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

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

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

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

** - właściwe zakreślić

