

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016 r.

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 166.12.NS-HR.2025

Siemianowice Śląskie, 23.04.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Ewę Rodziewicz Dział Nadzoru Sanitarnego Oddział Higieny Radiacyjnej upoważnienie nr OPR.057.303.2024

Piotr Krakowiak Dział Nadzoru Sanitarnego Oddział Higieny Radiacyjnej upoważnienie nr OPR.057.302.2024

pracowników upoważnionych 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 2024 r. poz. 416), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.

Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2

tel. 32 735 76 96, adres e-mail: clo@clo.com.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP 6431005873 REGON 272165010 PKD 86.23 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Mariusz Nowak – Kierownik Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

(imię i nazwisko/stanowisko)

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*

Renata Prysok – Inspektor ochrony radiologicznej

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 23.04.2025 r. godz. 09⁰⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

zgodnie z art. 65 pkt 1 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 z późn. zm.).

4. Data i godzina zakończenia kontroli 23.04.2025 r. godz. 13⁰⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli :

Kontrola w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej w jednostkach organizacyjnych stosujących aparaty rentgenowskie do celów medycznych.

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

N

F 11

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu* nie dotyczy**10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów**

Pomiary rozkładu mocy dawki promieniowania jonizującego X wokół :

- tomografu komputerowego gamma kamery SPECT/CT typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd zostały wykonane dnia 18.05.2021 r. sprawozdanie nr DL.9052.2.95.2021/01/S przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Higieny Radiacyjnej WSSE w Katowicach;
- diagnostycznego aparatu rg do zdjęć typu Calypso F firmy GMM zostały wykonane dnia 26.09.2023 r. przez Laboratorium Pomiarów Radiologicznych firmy GL CENTER Sp. z o.o. w Mikołowie przy ul. Wspólnej 1;
- jezdnego aparatu rg do zdjęć przyłóżkowych typu MAC firmy GMM zostały wykonane dnia 13.10.2020 r. przez Laboratorium Pomiarów Radiologicznych firmy GL CENTER Sp. z o.o. w Mikołowie przy ul. Wspólnej 1, numer sprawozdania TP-X/03/2020/10.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- projekt pracowni (rzuty pomieszczeń) wraz z projektem osłon stałych dla pracowni rtg w której zainstalowany jest diagnostyczny aparat rtg do zdjęć typu Calypso F firmy GMM, zatwierdzony przez ŚPWIS opinia sanitarna (znak sprawy NS-HR.7040.134.2023) z dnia 22.08.2023 r.;
- projekt pracowni (rzuty pomieszczeń) wraz z projektem osłon stałych dla pracowni rtg w której zainstalowany jest tomograf gamma kamery SPECT/CT typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd, zatwierdzony przez ŚPWIS opinia sanitarna nr 42/2021 (znak sprawy NS-HR.7040.7.2021) z dnia 03.03.2021 r.;
- Protokół z przeprowadzonych prac konserwacyjnych w obiekcie Centrum Leczenia Oparzeń nr 01/03 z dnia 31.03.2025 r. przez firmę Zakład Serwisu Urządzeń Klimatycznych i Medycznych Klimatch Sp. z o.o. w Gliwicach przy ul. Dolnej Wsi 88 (bieżące i okresowe sprawdzenie poprawności działania oraz przeglądy poszczególnych podzespołów instalacji klimatyzacji i wentylacji);
- odczyty z dozymetrii indywidualnej prowadzonej przez Instytut Fizyki Jądrowej im. Henryka Niewodniczańskiego Polskiej Akademii Nauk Laboratorium Dozymetrii Indywidualnej i Środowiskowej z Krakowa przy ul. E. Radzikowskiego 152 ID nr: 10805 (dozymetria prowadzona od ostatniej kontroli w sposób ciągły);
- decyzja nr 109R/2021 z dnia 27.12.2021 r. Głównego Inspektora Sanitarnego o nadaniu uprawnień inspektora sanitarnego typu R p. Renacie Prysok;
- opinia inspektora ochrony radiologicznej na temat badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów dozymetrycznych;
- Sprawozdanie nr TS-DR-RO/324/AR/2024 z dnia 24.09.2024 r. z wykonanych testów specjalistycznych diagnostycznego aparatu rtg do zdjęć typu **Calypso F** firmy GMM sporządzone przez GL CENTER Sp. z o.o. Laboratorium Pomiarów Radiologicznych w Mikołowie przy ul. Wspólnej 1 (AB 1546) zgodnie z którym podczas pomiarów nie stwierdzono odchyłeń od wytycznych podanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2759);
- Sprawozdanie nr TS-MON/325/AR/2024 z dnia 24.09.2024 r. z wykonanych testów specjalistycznych monitorów do prezentacji obrazów medycznych typu **EIZO RadiForce MS236WT-A** sporządzone przez firmę GL CENTER Sp. z o.o. Laboratorium Pomiarów Radiologicznych w Mikołowie przy ul. Wspólnej 1 (AB 1546) zgodnie z którym podczas pomiarów nie stwierdzono odchyłeń od wytycznych podanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2759);
- Sprawozdanie nr TS-MON/326/AR/2024 z dnia 24.09.2024 r. z wykonanych testów specjalistycznych monitorów do prezentacji obrazów medycznych typu **Barco MDRC-2321** sporządzone przez firmę GL CENTER Sp. z o.o. Laboratorium Pomiarów Radiologicznych w Mikołowie przy ul. Wspólnej 1 (AB 1546) zgodnie z którym podczas pomiarów nie stwierdzono odchyłeń od wytycznych podanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2759);
- Sprawozdanie nr TS-DR-RO/342/JB/2024 z dnia 23.08.2024 r. z wykonanych testów specjalistycznych diagnostycznego aparatu rtg do zdjęć przyłóżkowych typu **MAC** firmy GMM sporządzone przez GL CENTER Sp. z o.o. Laboratorium Pomiarów Radiologicznych w Mikołowie przy ul. Wspólnej 1 (AB 1546) zgodnie z którym podczas pomiarów nie stwierdzono odchyłeń od wytycznych podanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2759);

- Sprawozdanie nr TS-TK/231/AR/2024 z dnia 24.06.2024 r. z wykonanych testów specjalistycznych tomografu komputerowego typu **Veriton CT System** firmy Spectrum sporządzone przez GL CENTER Sp. z o.o. Laboratorium Pomiarów Radiologicznych w Mikołowie przy ul. Wspólnej 1 (AB 1546) zgodnie z którym podczas pomiarów nie stwierdzono odchyłeń od wytycznych podanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2759);
- testy podstawowe aparatów rtg oraz monitora do prezentacji obrazów medycznych wykonywane z odpowiednią częstotliwością i w wymaganym zakresie;
- ewidencja osób zatrudnionych w promieniowaniu jonizującym wraz z zaliczeniem ich do kategorii „B” narażenia; terminem ważności badań lekarskich, szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta oraz datą przeprowadzenia szkolenia bhp w promieniowaniu jonizującym;

LP	IMIE NAZWISKO	Stanowisko	Badania lekarskie	Data ważności ORP/ szkolenie BHP w prom. jonizującym
1.	Aleksandra Hanzel	Technik rtg	26.11.2026	26.02.2027/ 03.01.2022.
2.	Michał Rojewski	Technik rtg/Fizyk medyczny	18.05.2025	26.02.2027/25.05.2021
3.	Renata Prysok	Technik rtg	12.03.2027	18.05.2029/ 25.05.2021
4.	Regina Siedlecka	Technik rtg	25.09.2025	W trakcie zbierania punktów/02.07.2024
5.	Roman Lubniewski	Lekarz radiolog	07.07.2025	W trakcie zbierania punktów/14.07.2022
6.	Marzena Grobelny	Technik rtg	31.05.2025	15.03.2030/12.07.2022
7.	Ewa Frycz	Technik rtg	15.06.2025	30.03.2028/05.07.2022
8.	Marzena Grobelny	Technik rtg	31.05.2025	15.03.2030/12.07.2022
9.	Grzegorz Bąkowski	Technik rtg	15.04.2027	19.03.2027/01.07.2023
10.	Bożena Trzcionka	Technik rtg	09.03.2026	30.11.2028/05.07.2022
11.	Daniel Kramarczyk	Technik rtg	04.05.2025	18.05.2029/08.05.2023
12.	Bożena Klimas	pielęgniarka	20.11.2026	26.02.2027/ 08.06.2021
13.	Iwona Ogiermann	Pielęgniarka	15.10.2026	26.02.2027/08.06.2021
14.	Katarzyna Sommer	pielęgniarka	16.01.2027	26.02.2027/08.06.2021

- program szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej;
- program szkoleń dla wewnętrznej ekipy awaryjnej wraz z potwierdzeniami jego realizacji (ostatnie szkolenie z dnia 16.12.2024 r.);
- dokumentacja techniczna aparatów rtg wraz z instrukcjami obsługi w języku polskim;
- opis systemu rejestracji i analizy wystąpienia ekspozycji niezamierzonej i narażenia przypadkowego wraz z kartą do rejestracji w/w zdarzeń;
- instrukcja pracy z aparatami rentgenowskimi ustalająca szczegółowe zasady postępowania w zakresie ochrony radiologicznej pacjentów i pracowników;
- zbiór przepisów prawnych dotyczących ochrony radiologicznej i zasad stosowania źródeł promieniowania jonizującego w medycynie;
- zaktualizowany plan postępowania awaryjnego wraz z wnioskami z analizy zagrożeń zostały przesłane do Urzędu Wojewódzkiego;
- ocena narażenia pracowników oraz osób z ogółu ludności;
- system zarządzania sytuacjami zdarzeń radiacyjnych;
- ewidencja urządzeń radiologicznych aktualizowana co 3 miesiące;
- program zapewnienia jakości uaktualniony zgodnie z art. 7 ustawy Prawo atomowe;
- medyczne procedury radiologiczne dla wykonywanych w jednostce badań;
- informacja o wpływie działalności wykonywanej przez jednostkę organizacyjną polegającej na uruchomieniu pracowni rtg oraz stosowaniu aparatów rtg na zdrowie ludzi i na środowisko – informacja została umieszczona na stronie internetowej jednostki;

u

11/8

- raport z przeprowadzonego audytu wewnętrznego z zakresu rentgenodiagnostyki przeprowadzonego w dniach od 10.03.2022 r. do 18.03.2025 r., raport obejmuje procedury medyczne wykonane w okresie od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r., raport został przesłany do Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Łodzi;
- analiza zdjęć odrzuconych;
- medyczne procedury radiologiczne;
- opinia inspektora ochrony radiologicznej na temat stosowanych środków ochrony i sprzętu dozymetrycznego.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

zał. 1 – Klauzula informacyjna do protokołu kontroli

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

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: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

Strona przedłożyła następującą dokumentację:

- a) Wpis do Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego KRS nr 0000182167 – status na dzień 23.04.2025 r. aktywny;

Strona poinformowała, iż aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

Strona zwróciła się do SPWIS z pismem z dnia 15.04.2025 r. o stwierdzenie wygaśnięcia decyzji zezwalającej na uruchomienie i stosowanie aparatu rtg typu BV-25 Gold firmy Philips. Podczas kontroli stwierdzono, że śródoperacyjny aparat rtg typu BV-25 Gold firmy Philips został usunięty z Bloku Operacyjnego i jest składowany w magazynie szpitala. Zgodnie z oświadczeniem Strony, w maju odbędzie się posiedzenie rady społecznej, która zdecyduje o dalszym postępowaniu z ww. aparatem rtg.

Jednostka posiada zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych – Decyzja nr 21 z dnia 24.05.2023 r., nr sprawy NS-HR.9026.1.67.2022 (Rentgenodiagnostyka), Nr 21 z dnia 13.03.2024 r., znak sprawy NS-HR.9026.1.100.2023 (tomografia komputerowa).

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

W trakcie kontroli oceniano dokumenty dotyczące pracowni i aparatów rtg:

Pracownia Tomografii Komputerowej:

- tomograf komputerowy gamma kamery SPECT/CT typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd o numerze fabrycznym 40017, nr lampy – 167556, ognisko lampy 0,6x1,2, 1,1x1,2 mm, filtracja 3.0 mm Al, zakres napięć 80-140 kV, 64-rzędowy, rok produkcji aparatu – 2021, typ obrazowania – odczyt cyfrowy bezpośredni, instalator – Health Technologies Sp. z o.o.

Pracownia RTG

- diagnostyczny do zdjęć typu Calypso F firmy GMM o numerze fabrycznym 02732, typ lampy RTC 782HS, nr lampy – 84A17Z, ognisko lampy 0,6, 1,2 mm, filtracja 3.5 mm Al, zakres napięć 40-150 kV, rok produkcji aparatu – 2023, typ obrazowania – odczyt cyfrowy bezpośredni, instalator – Consultronix.

Teren całego szpitala:

- diagnostyczny do zdjęć przyłózkowych typu MAC firmy GMM o numerze fabrycznym 39920, typ lampy MERATE POWER KL65/5, nr lampy – 2010204, ognisko lampy 0,6, 1,3 mm, filtracja 4.0 mm Al, zakres napięć 40-125 kV, rok produkcji aparatu – 2020, typ obrazowania – odczyt cyfrowy bezpośredni, instalator – Consultronix.

Jednocześnie stwierdzono, że dane techniczne aparatów rtg, typy aparatów, numery aparatów, numery lamp są zgodne z danymi zawartymi w dokumentacji opracowanej dla powyższego aparatu rtg (testy odbiorcze, testy specjalistyczne, pomiary dozymetryczne, decyzje zezwalające) oraz danymi odczytanymi na tabliczkach znamionowych aparatu rtg w trakcie kontroli.

Dane dotyczące pracowni rtg:

Pracownia rtg w której zainstalowany jest diagnostyczny aparat rtg typu Calypso F, zlokalizowana jest na pierwszym piętrze w budynku szpitala w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2. W bezpośrednim sąsiedztwie gabinetu rtg w którym zainstalowany jest ww. aparat rtg znajdują się zgodnie z projektem osłony stałych:

- klatka schodowa /ściana 1/;
- sterownia RTG, kabina RTG /ściana 2/;

W

W

- magazyn /ściana 3/;
 - hall główny /ściana 4/
- nad gabinetem rtg – dach

pod gabinetem rtg – hol, szatnia, pracownia hipobarii tlenowej.

Powierzchnia gabinetu rtg wynosi 23,5 m² wysokość 3,0 m. Dla ww. gabinetu rtg został wykonany projekt osłon stałych zaopiniowany przez ŚPWIS, opinia sanitarna (nr sprawy NS-HR.7040.134.2021) z dnia 22.08.2023 r. Podczas kontroli stwierdzono zgodność stanu faktycznego z projektem osłon stałych.

Jednocześnie stwierdzono, że dane techniczne aparatu rtg, typ aparatu, numer fabryczny aparatu rtg, numer lampy są zgodne z danymi zawartymi w dokumentacji opracowanej dla powyższego aparatu rtg (testy specjalistyczne, pomiary rozkładu mocy dawki) oraz danymi odczytanymi na tabliczce znamionowej aparatu rtg w trakcie kontroli.

W pomieszczeniach sąsiadujących z gabinetem rtg zostały przeprowadzone pomiary dozymetryczne.

Strona uzyskała decyzję nr 472/2023 z dnia 09.10.2023 r. zezwalającą na uruchomienie i stosowanie diagnostycznego aparatu rtg do zdjęć typu Calypso F firmy General Medical Merate Sp.A. oraz decyzję nr 471/2023 r. z dnia 09.10.2023 r. zezwalającą na uruchomienie pracowni rtg.

Strona uzyskała zgodę nr 21 z dnia 24.05.2023 r. na prowadzenie działalności z zakresu rentgenodiagnostyki.

Na drzwiach wejściowych do kabiny dla pacjenta znajduje się informacja o konieczności powiadomienia operatora aparatu rtg, przed wykonaniem badania, o tym, że pacjentka jest w ciąży. Łączność wizualna i głosowa między pacjentem a personelem medycznym jest zapewniona. Ekspozycje są wykonywane z pomieszczenia sterowni. Drzwi do pracowni oznakowane są tablicą informacyjną ze znakiem ostrzegawczym przed promieniowaniem jonizującym. Aparat rentgenowski do zdjęć wyposażony jest w urządzenia sygnalizujące w sposób akustyczny i optyczny wykonanie ekspozycji. Sygnalizacja jest słyszana lub widoczna z miejsca uruchamiania wyzwalacza. Na oznakowaniu kołpaka aparatu i w instrukcji obsługi aparatu znajdują się informacje o grubości filtra okienka lampy rentgenowskiej i filtra kołpaka.

Badania z zastosowaniem promieniowania jonizującego wykonywane są na podstawie skierowania. Powyższe skierowania zawierają cel, uzasadnienie badania, wstępne rozpoznanie kliniczne, informacje istotne do prawidłowego przeprowadzenia medycznej procedury radiologicznej. Fizyczne parametry ekspozycji są zapisywane elektronicznie w sposób umożliwiający odtworzenie warunków badania i dawki, którą otrzymał pacjent.

Zdjęcia rentgenowskie opisywane są przez lekarza radiologa.

W gabinetach rentgenowskich nie umieszczono sprzętów ani urządzeń niezwiązanych z działaniem aparatów rentgenowskich lub z wykonywanymi procedurami radiologicznymi.

Gabinet rtg wyposażony jest w osłony osobiste chroniące przed promieniowaniem części ciała i narządy pacjenta niebędące przedmiotem badania tj. 2 fartuchy o równoważnikach 0,5 mm Pb, 1 kryza na tarczycę o równoważniku ołowiu 0,5 mm, 2 półfartuchy o równoważniku ołowiu 0,5 mm, dwa komplety osłon na gonady o równoważniku ołowiu 1,0 mm.

TEREN CAŁEGO SZPITALA:

Aparat rtg do zdjęć przyłózkowych typu **GMM MAC** firmy **GMM** użytkowany na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej zlokalizowanej na pierwszym piętrze w budynku E. Zezwolenie zostało wydane na teren całego szpitala.

Wokół ww. aparatu rtg wykonano pomiary rozkładu mocy dawki promieniowania jonizującego na stanowiskach pracy i w miejscach przebywania ludzi w otoczeniu źródła promieniowania jonizującego. Na wyposażeniu aparatu rtg znajduje się fartuch ochronny o równoważniku ołowiu 0,5 mm.

Jednostka ta posiada aktualne decyzje nr 384/2020 r. z dnia 23.11.2020 r. zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatu rtg typu MAC firmy General Medical Merate SpA.

Badania przy ww. aparatach rtg wykonywane są na podstawie pisemnego skierowania, które zawiera: imię, nazwisko, datę urodzenia, cel, uzasadnienie badania, wstępne rozpoznanie kliniczne, informacje niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia procedury medycznej, podpis i pieczęć osoby kierującej. W sposób elektroniczny prowadzona jest rejestracja fizycznych parametrów ekspozycji przy diagnostycznym aparacie rtg w sposób umożliwiający odtworzenie warunków badania.

Pracownia Tomografii Komputerowej w której zainstalowany jest tomograf komputerowy gamma kamery SPECT/CT typu **Veriton-CT** firmy **Spectrum Dynamic Medical**, zlokalizowany jest w Zakładzie Medycyny Nuklearnej na 3 trzecim piętrze w budynku szpitala w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2.

Ww. tomograf komputerowy nie jest użytkowany w celach diagnostycznych, jedynie w celach wspomagających realizację procedur w zakresie medycyny nuklearnej. W bezpośrednim sąsiedztwie pracowni rtg w której zainstalowany jest ww. aparat rtg znajdują się zgodnie z projektem osłon stałych:

- ściana S1 – szatnia, pokój socjalny;
- ściana S2 – magazyn podręczny;
- ściana S3 – pokój opisowy;

ściana S4 – korytarz,
 ściana S5 – sterownia;
 ściana S6, S9 – komunikacja;
 ściana S7 – schody;
 ściana S8 – biuro;

nad gabinetem rtg – dach,

pod gabinetem rtg – zespół sal operacyjnych.

Powierzchnia gabinetu rtg wynosi 43,0 m² wysokość 2,7 m. Dla ww. gabinetu rtg został wykonany projekt osłon stałych zaopiniowany przez ŚPWIS, opinia sanitarna (nr sprawy NS-HR.7040.7.2021) z dnia 03.03.2021 r. Podczas kontroli stwierdzono zgodność stanu faktycznego z projektem osłon stałych.

W pomieszczeniach sąsiadujących z gabinetem rtg zostały przeprowadzone pomiary dozymetryczne.

Strona uzyskała decyzję nr 377/2022 z dnia 02.09.2022 r. zezwalającą na uruchomienie pracowni rtg oraz decyzję nr 378/2022 r. z dnia 02.09.2022 r. zezwalającą na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego kamma kamery typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd.

Na drzwiach wejściowych do pracowni rtg znajduje się informacja o konieczności powiadomienia operatora aparatu rtg, przed wykonaniem badania, o tym, że pacjentka jest w ciąży. Łączność wizualna i głosowa między pacjentem a personelem medycznym jest zapewniona. Ekspozycje są wykonywane z pomieszczenia sterowni. Przed wejściem do pracowni rtg znajduje się oznakowanie terenu nadzorowanego.

Badania z zastosowaniem promieniowania jonizującego wykonywane są na podstawie skierowania. Powyższe skierowania zawierają cel, uzasadnienie badania, wstępne rozpoznanie kliniczne, informacje istotne do prawidłowego przeprowadzenia medycznej procedury radiologicznej. Fizyczne parametry ekspozycji są zapisywane elektronicznie w sposób umożliwiający odtworzenie warunków badania i dawki, którą otrzymał pacjent. Zdjęcia rentgenowskie opisywane są przez lekarza radiologa w pokoju opisowym. Ocena i opis wyników badań odbywa się w wydzielonym pomieszczeniu przy czym w pomieszczeniu jest możliwość odpowiedniego przyciemnienia okien.

Gabinet rtg wyposażony jest w osłony osobiste chroniące przed promieniowaniem części ciała i narządy pacjenta niebędące przedmiotem badania tj. 4 fartuchy o równoważniku przód 0,5/tył 0,25 mm Pb, 4 kryzy na tarczycę o równoważniku ołowiu 0,5 mm, dwa komplety osłon na gonady o równoważniku ołowiu 1,0.

Medyczne procedury radiologiczne wykonywane są przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach (technicy elektroradiologii, lekarze).

Ilość procedur wykonanych w 2024 r.: Rtg – 356, za pomocą TK nie są wykonywane procedury diagnostyczne, jedynie procedury wspomagające medycynę nuklearną.

Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1725) jednostka ochrony zdrowia w celu wykonywania medycznych procedur radiologicznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie rentgenodiagnostyki zapewnia wymaganą ilość lekarzy specjalistów, fizyków, techników rtg oraz pielęgniarki.

Strona zamieściła na stronie internetowej zgodnie z art. 32c ust. 2 ustawy Prawo atomowe (Dz. U. z 2024 r., poz. 1277, z późn. zm.) informacji o wpływie działalności wykonywanej przez jednostkę organizacyjną polegającej na uruchomieniu pracowni rtg oraz stosowaniu aparatów rtg na zdrowie ludzi i na środowisko;

W jednostce umieszczone jest w widocznym miejscu oznaczenie słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych na terenie obiektu zgodnie z wymaganiami ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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. ~~Wnieiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

[Signature] *[Signature]*

(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/nałożone**
grzywny w drodze mandatu karnego na

(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

(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

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzniących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się**

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

D Y R E K T O R
CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
Im. dr. Stanisława Sakieła w Siemianowicach Śląskich

Mariusz Nowak
dr n. med. Mariusz Nowak

CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
Im. dr. Stanisława Sakieła w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
Tel. 32 735 76 00, FAX 32 735 76 03
Księga rejestrowa 13790
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010
-1-

INSPEKTOR
Ochrony Radiologicznej
uprawnienia typu IOR-R
nr 109 R/2021

Renata Prysok
Renata Prysok

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Radiacyjnej
starszy asystent

mgr Ewa Ródziewicz
mgr Ewa Ródziewicz

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Radiacyjnej
starszy asystent

mgr Piotr Krakowiak
mgr Piotr Krakowiak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć inna/pieczęć podmiotu)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23.04.2025 r.

D Y R E K T O R
CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
Im. dr. Stanisława Sakieła w Siemianowicach Śląskich

Mariusz Nowak
dr n. med. Mariusz Nowak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularzy kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie

WSSE/PSSE w Katowicach.

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

Klauzula informacyjna do protokołu kontroli

Na podstawie art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „Rozporządzeniem RODO”, oraz art. 2a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz.572)* informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach reprezentowana przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego/ Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej z siedzibą w Katowicach przy ul. Raciborskiej 39, e-mail: wsse.katowice@sanepid.gov.pl, telefon 32 351 23 15;
2. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach wyznaczyła inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email iod@wsse.katowice.pl, telefon 32 351 23 15 lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu :
 - realizacji zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych ustaw szczególnych oraz aktów wykonawczych do nich;
 - przeprowadzenia kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w zakresie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego;*
 - przeprowadzenia kontroli w celu zapobiegania chorobom zakaźnym i innym chorobom powodowanym warunkami środowiska oraz ich zwalczania;*
 - przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności;*na podstawie art.6 ust. 1 lit. c i lit. e Rozporządzenia RODO oraz w związku z przepisami ustawy Prawo atomowe z dnia 29 listopada 2000 r.
4. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym. Odmowa podania danych może skutkować :
 - skierowaniem wniosku o ukaranie do sądu na podstawie art. 38 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej 416)*,
 - wymierzeniem kary pieniężnej za utrudnienie lub uniemożliwienie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności zgodnie z art. 103 ust.1 pkt 7 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia(Dz. U. 2023r. poz. 1448)*
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane lub mogą mieć do nich dostęp następujące kategorie odbiorców:
 - inne właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracyjne, sądy- jeżeli na mocy przepisów szczególnych administrator zobowiązany jest do przekazania im danych osobowych, bądź podmioty te są uprawnione do żądania udostępnienia takich danych,
 - inne strony lub uczestnicy postępowań, którym na mocy przepisów kodeksu postępowania administracyjnego przysługuje prawo wglądu w akta prowadzonego postępowania,
 - dostawcy usług, z których korzysta administrator celem zapewnienia wykonywania przez niego zadań, w tym dostawcy oprogramowania, dostawcy usług teleinformatycznych, operatorzy pocztowi;
6. Pani/Pana dane osobowe nie są przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych, nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania;
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od dnia zakończenia kontroli lub postępowania administracyjnego zgodnie z symbolem B10 załącznika nr 5 Jednolity rzeczowy wykaz akt organów zespolonej administracji rządowej w województwie i urzędów obsługujących te organy – do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
8. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) w przypadku gdy przetwarzanie danych narusza przepisy Rozporządzenia RODO;