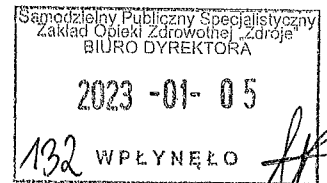


Zachodniopomorski
Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
w Szczecinie
70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7
tel. 91 462 40 60; fax. 91 462 46 40

*Pani M. Berg
Pan A. Jakobczak
oryginał BP*

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej „ZDROJE”
w Szczecinie

*OS. 01
2023*
dr n. med. Łukasz Tyszler



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHR.9020.4.2023

Szczecin, dnia 05 stycznia 2023 roku

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez mgr inż. Beatę Żuk –Asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej Działu Nadzoru Sanitarnego WSSE w Szczecinie – numer upoważnienia do kontroli: ZPWIS.057.1.40.2023 oraz mgr inż. Agnieszkę Lipińską – Kierownika Oddziału Higieny Radiacyjnej Działu Nadzoru Sanitarnego WSSE w Szczecinie – numer upoważnienia do kontroli: ZPWIS.057.1.34.2023

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2021 roku, poz. 195 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2022 roku, poz. 2000 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU:

1. Podmiot kontrolowany:

SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZDROJE”

ul. Mączna 4

70-780 Szczecin

tel.: 918806284, fax: brak, email: szpital@szpital-zdroje.pl, bhp@szpital-zdroje.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZDROJE”

jednostka organizacyjna zakładu leczniczego

Szpital przy ul. Św. Wojciecha

ul. Św. Wojciecha 7

70-410 Szczecin

tel.: 918806284, fax: brak, email: szpital@szpital-zdroje.pl, bhp@szpital-zdroje.pl

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

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

05.01.2023 r.

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”
BIURO DYREKTORA I KANCELARIA
Starszy inspektor ds. kancelaryjnych

mgr Patrycja Animucka

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Łukasz Przemysław Tyszler – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje”

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

ul. Mączna 4

70-780 Szczecin

tel.: 9188062841, fax: brak, email: szpital@szpital-zdroje.szczecin.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 9551489094/000291411/-.

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Łukasz Przemysław Tyszler – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje”

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Małgorzata Berg – specjalista ds. bhp posiadająca upoważnienie z dnia 03 stycznia 2023 roku, podpisane przez Pana Łukasza Tyszler – Dyrektora Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje”

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* Pani Monika Wadlewska Starszy Inspektor do spraw bhp.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI:

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 05 stycznia 2023 roku, godzina 07.45.

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Nie dotyczy, forma organizacyjno-prawna: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 05 stycznia 2023 roku, godzina 10:30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 30 minut.

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

- przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0Hz – 300GHz,
- przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz. U. z 2021 roku, poz. 276 z późn. zm.).

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* Nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

ZA ZGODNOŚĆ

Z ORYGINAŁEM 05.01.2023

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”

BIURO DYREKTORA I KANCELARIA

Starszy inspektor ds. kancelaryjnych

mgr Patrycja Anuszczyk

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:

1. Sprawozdanie z pomiarów natężenia pola elektromagnetycznego dla celów bhp – medyczne urządzenia do magnetoterapii lub magnetostymulacji Nr SPR/ŚR/R/33/22 z dnia 22 marca 2022 roku, data badania 21 marca 2022 roku, wykonanych przez Oddział Laboratoryjny WSSE w Szczecinie, dot. magnetronika Physio MG firmy Astral ABR SN: MAE00065.
2. Sprawozdanie z pomiarów natężenia pola elektromagnetycznego dla celów bhp – medyczne urządzenia do magnetoterapii lub magnetostymulacji Nr SPR/ŚR/R/32/22 z dnia 23 marca 2022 roku, data badania 18 marca 2022 roku, wykonanych przez Oddział Laboratoryjny WSSE w Szczecinie, dot. magnetronika Magnoter D56A firmy Marp Electronic SN: D56392.
3. Sprawozdanie z pomiarów natężenia pola elektromagnetycznego w zakresie 417,5 kHz wykonanych dla celów BHP Nr SPR/ŚR/R/173/2022 z dnia 08 sierpnia 2022 roku, data badania 05 sierpnia 2022 roku, wykonanych przez Oddział Laboratoryjny WSSE w Szczecinie, dot. diatermii ES 120 firmy EMED SN: 12564.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:


- 1) Orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy dla pracowników pracujących w promieniowaniu elektromagnetycznym.
- 2) Skierowania na badania.
- 3) Zaświadczenia BHP.
- 4) Szczegółowy program szkolenia okresowego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach medycznych i innych.
- 5) Oceny zagrożeń elektromagnetycznych w miejscach narażenia wraz programem stosowania środków ochronnych.
- 6) Karty badań i pomiarów czynników szkodliwych.
- 7) Rejestry czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy.
- 8) Pasporty techniczne urządzeń.
- 9) Ocenione zostały również dokumenty wymienione w pkt II.10 protokołu.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

- Upoważnienie dla Pani Małgorzaty Berg z dnia 03 stycznia 2023 roku.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F//HR/05, F//HR/06. Wypełnione formularze kontroli są do użytku wewnętrznego i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli.

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**
05.01.2023 r.
Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”
BIURO DYREKTORA I KANCELARIA
Starszy inspektor ds. kancelaryjnych

mgr Patrycja  Wilmucka

III. WYNIKI KONTROLI:**1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:**

KRS 0000003172, wpis do Księgi rejestrowej Wojewody nr 000000017654 (W-32 Wojewoda Zachodniopomorski). Dane zawarte w pkt I.1, I.2, I.3, I.4 są zgodne z informacjami zawartymi w w/w wpisach.

Osoba udzielająca informacji podczas czynności kontrolnych - Pani Małgorzata Berg, Pani Monika Wadlewska.

Kontrolowany obiekt jest oznakowany piktogramem graficznym: „zakaz palenia”, zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz. U. z 2021 roku, poz. 276 z późn. zm.).

Podczas przeprowadzonej kontroli poinformowano o klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych. „Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem: <https://www.gov.pl/web/wsse-szczecin/ochrona-danych-osobowych> oraz w siedzibie WSSE w Szczecinie przy ul. Spedytorskiej 6-7.”

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

Czynności kontrolne podjęto w celu sprawdzenia przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących stosowania urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0 Hz – 300 GHz:

W trakcie kontroli stwierdzono, iż w jednostce organizacyjnej zakładu leczniczego - Szpital przy ul. Św. Wojciecha stosowane są 3 urządzenia wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne w zakresie częstotliwości 0 Hz – 300 GHz, tj.:

- 1) magnetronik Magnoter D56A firmy Marp Electronic Sp z o. o. SN:D56392 – znajdujący się w Gabinetzie magnetoterapii nr 212. Ze sprawozdania wynika, iż występują strefy : bezpieczna – stanowisko pracy oraz pośrednia – punkt dostępu.
- 2) magnetronik Physio MG 825 firmy Astra ABR SN: MAE00065 – znajdujący się w Gabinetzie magnetoterapii nr 212 Ze sprawozdania wynika, iż występują strefy : bezpieczna – stanowisko pracy oraz pośrednia – punkt dostępu.
- 3) diatermia chirurgiczna ES 120 firmy EMED SN: 12564 – znajdująca się w gabinecie nr 4 (Gabinet diagnostyczno zabiegowy poradni ginekologiczno-położniczej. Ze sprawozdania wynika, iż lekarz operator pracuje w strefie zagrożenia.

Podczas czynności okazano sprawozdania z badań i pomiarów pola elektromagnetycznego dla celów BHP.

05.01.2023 r.

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”

BIURO DYREKTORA I KANCELARIA

Starszy inspektor ds. kancelaryjnych

mgr Patrycja mucka

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

Użytkownik rozpoznał źródła pola – EM znajdujące się w przestrzeni pracy oraz poziom emisji, dokonał oceny poziomu narażenia. Użytkownik rozpoznał, ocenił i udokumentował zagrożenia elektromagnetyczne w miejscach narażenia, zgodnie z § 6, § 8 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 czerwca 2016 roku w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na pole elektromagnetyczne (t. j. Dz. U. z 2018 roku, poz. 331).

Oceny zagrożeń elektromagnetycznych uwzględniają program stosowania środków ochronnych.

Drzwi pomieszczenia, w których zainstalowane są urządzenia oznakowane są znakiem ostrzegawczym przed promieniowaniem elektromagnetycznym, dostępny jest także zasięg stref ochronnych.

W narażeniu na działanie pola – EM pracują 4 osoby, w tym 3 osoby – technicy fizjoterapii w oparciu o umowę o pracę i 1 osoba - lekarz na podstawie umowy cywilnoprawnej. Wszystkie osoby posiadając aktualne orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w warunkach narażenia na działanie pola elektromagnetycznego. Technicy fizjoterapii posiadają aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Podczas kontroli okazano zaświadczenie z dnia 2 stycznia 2023 roku nr 1/01/2023 o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy dla Pani Anny Błażejczyk, wystawione przez firmę BEHAPE S. C. Koler, A. Teliczan ul. Kokosowa 53 w Mierzynie. Jednakże w powyższym dokumencie nie zawarto tematyki programu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy zgodnego z § 12 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 czerwca 2016 roku w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na pole elektromagnetyczne (Dz. U. z 2018 roku, poz. 331). Podczas czynności kontrolnych Pani Małgorzata Berg skontaktowała się z firmą szkolącą i uzyskała informację, że tematyka zawarta jest w osobnym dokumencie - szczegółowym programie szkolenia. Pani Małgorzata Berg zobowiązała się, że powyższy program prześle do siedziby organu niezwłocznie po otrzymaniu.

Okazano rejestry czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych.

Według oświadczenia Pani Małgorzaty Berg w kontrolowanym podmiocie nie stwierdzono przypadków zachorowań na choroby zawodowe związane z narażeniem na działanie pola elektromagnetycznego oraz nie odnotowano wypadków przy pracy związanych z ekspozycją na promieniowanie elektromagnetyczne.

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

05.01.2023

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”
BIURO DYREKTORA I KANCELARIA
Starszy inspektor ds. kancelaryjnych

mgr Patrycja Animucka

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

Brak w aktualnych dokumentach Pani Anny Błażejczyk tematyki programu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy zgodnego z § 12 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 czerwca 2016 roku w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na pole elektromagnetyczne (Dz. U. z 2018 roku, poz. 331).

Czas stwierdzenia nieprawidłowości, formułowania jej oraz omówienia – 30 minut.
Nieprawidłowość została stwierdzona przez 2 osoby kontrolujące.

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** wpis nr 1.

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 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 jednobrzmiących egzemplarzach

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

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

05.01.2023r.
ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”
BIURO DYREKTORA I KANCELARIA
Starszy inspektor ds. kancelaryjnych

mgr Patrycja Animucka

SPSZOZ „Zdroje”
Główny Specjalista ds BHP i szkoleń BHP
mgr inż. Małgorzata Berg

SPSZOZ „Zdroje”
mgr inż. Małgorzata Berg
Inspektor ds. BHP i szkoleń BHP

z. up

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

KIEROWNIK
Oddziału Higieny Radiacyjnej
Działu Nadzoru Sanitarnego
Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie

ASYSTENT
Oddziału Higieny Radiacyjnej
Działu Nadzoru Sanitarnego
Woj. Stacji Sanit.-Epidem. w Szczecinie

mgr inż. Agnieszka Lipińska

mgr inż. Beata Żuk

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 05 stycznia 2023 roku

SPSZOZ „Zdroje”
Główny Specjalista ds BHP i szkoleń BHP

SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROJE”
DZIAŁ BHP, P. POŻ.
70-780 Szczecin, ul. Mączna 4
tel. 091-88-08-284

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”
Ośrodek Rehabilitacji Dzieci
i Młodzieży Niepełnosprawnej
70-410 Szczecin, ul. Św. Wojciecha 7
tel. 91 880 60 33
NIP: 955 14 89 094, REGON: 00029141100080
KRS: 0000003172, Nr KR: 000000017654

z. up

mgr inż. Małgorzata Berg

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

1. Ocena jednostki organizacyjnej stosującej urządzenia wytwarzające pole i promieniowanie elektromagnetyczne – F/HR/05.
2. Lista osób pracujących w narażeniu na działanie pola i promieniowania elektromagnetycznego – F/HR/06.

(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

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

05.01.2023r.

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”
BIURO DYREKTORA I KANCELARIA
Starszy inspektor ds. kancelaryjnych

mgr Patrycja Anuszczyk

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959