

Załącznik nr 2 procedury technicznej PT/01:
zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego,
w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ONS-PEp.4200.5.2018

Poniatowa 25 lipca 2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Katarzynę Węgrzycką – nr upoważnienia 1/2016.; Sekcja Nadzoru P/Epidemicznego; [REDAKTOR]
[REDAKTOR], nr upoważnienia 2/2017 Sekcja Higieny Komunalnej;

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora
Sanitarnego w Opolu Lubelskim

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1261 z późn. zm.) w związku
z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania
administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 z późn. zm.).

I INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 47 30, e-mail: sanatoriumpg@wp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szpital Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej,
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 4730
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 47 30, e-mail: sanatoriumpg@wp.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP 7171548381 REGON 43102196500020 PKD -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Lucyna Kowalska – Dyrektor
(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*

[REDAKTOR] i Pielęgniarka epidemiologiczna
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 25.07.2018 r., godz. 09¹⁵
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia brak wymogu prawnego
4. Data i godzina zakończenia kontroli 25.07.2018 r., godz. 11³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Ocena wykonania obowiązków wynikających z pkt 1, 2 decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu Lubelskim nr ONS-PEp.402.1.4.2018 z dnia 13 czerwca 2018 roku.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Laptop Lenovo G40-45 nr SK/K/08-23/PEp; Drukarka HP Officejet 100 Mobile Printer nr SL/K/08-22/PEp
(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:
 - a. Procedura szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi z dnia 28.06.2018 r.
 - b. Instrukcja selektywnego postępowania z odpadami medycznymi
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr - nie dotyczy

III WYNIKI KONTROLI

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

Szpital Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej, 24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6. Podmiot tworzący Samorząd Województwa Lubelskiego. Nr księgi rejestrowej w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego 000000002941.

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

W dniu kontroli przedłożono Procedurę szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi z dnia 28.06.2018 r., dokument zawiera: obszar jej obowiązywania, osoby odpowiedzialne za jej przestrzeganie, rodzaje wytwarzanych odpadów medycznych, zasady

postępowania z odpadami medycznymi zakaźnymi, zasady postępowania z odpadami medycznymi niebezpiecznymi oraz zasady postępowania z odpadami medycznymi innymi niż niebezpieczne, zasady magazynowania odpadów. Procedura została sporządzona w oparciu o Ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2018 poz. 151), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. z 2017 poz. 1975) oraz Ustawę z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (tj. Dz.U. 2018, poz. 992). Procedura postępowania została opracowana przez ZKZSz oraz zatwierdzona przez Dyrektora SPSGiChP w Poniatowej. Załącznikiem do Procedury szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi jest Instrukcja selektywnego postępowania z odpadami medycznymi.

W ocenianej Procedurze postępowania z odpadami medycznymi zamieszczono zapisy dotyczące warunków magazynowania odpadów, tj. uwzględniono temperaturę oraz czas magazynowania. Procedura postępowania z odpadami oraz instrukcja selektywnego zbierania odpadów zawierają prawidłowy podział wytwarzanych odpadów, zgodny z obowiązującym rozporządzeniem. Opracowane dokumenty uwzględniają prawidłowe oznakowanie worków i pojemników służących do gromadzenia odpadów medycznych w miejscu wytwarzania.

W przedłożonej Instrukcji selektywnego postępowania z odpadami medycznymi uwzględniono rodzaje odpadów medycznych, sposób gromadzenia, sposób znakowania oraz transportu do magazynu odpadów medycznych.

W gabinetach diagnostyczno-zabiegowych oznakowanie pojemników twarodościennych z możliwością jednokrotnego zamknięcia, do zbierania odpadów medycznych o kodach 18 01 03* zawiera:

- 1) kodem odpadów medycznych w nim przechowywanych (18 01 03*);
- 2) nazwą wytwórcy odpadów medycznych (SPSGiChP w Poniatowej);
- 3) numerem REGON wytwórcy odpadów medycznych (43102196500020);
- 4) numerem księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (000000002941),
- 5) datą i godziną otwarcia (rozpoczęcia użytkowania – 25.07.2018 r., godz. 7⁰⁰);

W gabinetach diagnostyczno-zabiegowych i pokojach łóżkowych pojemniki do gromadzenia odpadów 18 01 03* wyłożone workiem koloru czerwonego, worki oznakowane:

- 1) kodem odpadów medycznych w nim przechowywanych (18 01 03*);
- 2) nazwą wytwórcy odpadów medycznych (SPSGiChP w Poniatowej);
- 3) numerem REGON wytwórcy odpadów medycznych (43102196500020);

- 4) numerem księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (000000002941),
 5) datą i godziną otwarcia (rozpoczęcia użytkowania – 25.07.2018 r., godz. 7⁰⁰);

Informacje zamieszczone są na naklejce, umieszczanej na worku/pojemniku. Naklejka zawiera nadruk z informacjami: nazwa wytwórcy odpadów medycznych, numer REGON wytwórcy odpadów medycznych; numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, ręcznie zapisywana jest informacja dotycząca: daty i godziny rozpoczęcia użytkowania worka oraz daty i godziny zamknięcia.

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

8. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

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

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

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

11. 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)

12. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

13. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** - nie dotyczy

14. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu – nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

15. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
16. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **
17. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
nie dotyczy

[Redacted signature area]

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

[Redacted signature area]

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 25 lipca 2018

Kierownik
administracyjno-gospodarczy

[Handwritten signature: Andrzej Chomiński]

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

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