



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI-4101-005-03/2014

P/14/055



01746114

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok

T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33

lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/055 – Postępowanie z odpadami medycznymi
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Władysław Radgowski – gł. specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89549 z dnia 19 marca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) Marcin Bielawski – st. inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89550 z dnia 19 marca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białymstoku (zwana dalej „PSSE” lub „Stacją”) 15-062 Białystok, ul. Warszawska 57A
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Zbigniew Zwierz – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (PPIS) od 17 grudnia 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, sprawowanie przez Stację zapobiegawczego i bieżącego nadzoru nad warunkami higieny środowiska przy postępowaniu z odpadami medycznymi w latach 2011-2013.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Pozytywna ocena wynika z objęcia corocznymi kontrolami 90% podmiotów wytwarzających odpady medyczne oraz właściwej organizacji działalności kontrolnej w odniesieniu do podmiotów znajdujących się w wykazie obiektów PSSE. Negatywnie NIK ocenia brak wiedzy PSSE o działalności podmiotów, które tworzyły odpady medyczne lecz nie były objęte nadzorem Stacji.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja działalności kontrolnej w zakresie odpadów medycznych

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodnie z regulaminami organizacyjnymi Stacji², jednym z głównych celów PSSE było zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Zadania kontrolne związane z ochroną zdrowia ludzkiego przed odpadami medycznymi w latach 2011-2013 realizowane były przez Oddział Epidemiologii oraz Oddział Higieny Komunalnej. Jednak w żadnym z regulaminów organizacyjnych nie przypisano wprost tym jednostkom wykonywania kontroli związanych z wytwarzaniem odpadów medycznych. Na przykład, według obowiązującego od 1 lipca 2012 r. regulaminu organizacyjnego:

- jednym z zadań Oddziału Epidemiologii był nadzór nad podmiotami leczniczymi w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych (§ 11 pkt 10),
- Oddział Higieny Komunalnej miał przypisane prowadzenie kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w obiektach użyteczności publicznej (§ 13 pkt 1) (dowód: akta kontroli str. 6-48)

Jak wyjaśniła zastępca PPIS, nadzór nad postępowaniem z odpadami medycznymi jest jednym z wielu obszarów objętych kontrolami przez ww. oddziały, więc nie wskazywano w regulaminach organizacyjnych tego zadania. Nadzór nad postępowaniem z odpadami

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² W latach 2011-2013 obowiązywały: Regulamin porządkowy z 29.12.2009 r., Regulamin PSSE z 28.01.2010 r. a następnie Regulamin organizacyjny z 25.06.2012 r.

medycznymi wskazywany jest jednak tym oddziałom w schematach kontroli opracowywanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS) i przekazywanych do stosowania m.in. w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 49-57)

W latach 2011-2013 w Oddziale Epidemiologii i Oddziale Higieny Komunalnej kontrolami, które obejmowały wśród innych zagadnień m.in. postępowanie z odpadami medycznymi, zajmowało się odpowiednio 12 i 8-9 pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 58)

1.2. W okresie objętym kontrolą Stacja działała m.in. w oparciu o:

- w zakresie planowania działalności, o corocznie wydawane przez GIS wytyczne w tej sprawie oraz przygotowane przez Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (PPWIS) w oparciu o te materiały, zasady dotyczące planowania działalności inspekcji sanitarnej na obszarze województwa, w tym w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi. Na podstawie ww. dokumentów, PPSE przygotowywała plan zasadniczych przedsięwzięć na kolejne lata;
(dowód: akta kontroli str. 50-53)
- Instrukcje GIS w obszarze epidemiologii dotyczące nadzoru nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą wydane 26.04.2010 r. i z 8.05.2012 r. (obowiązujące do dnia kontroli NIK). W oparciu o załączone do instrukcji formularze (listy sprawdzające) prowadzone były kontrole m.in. otwartych zakładów opieki zdrowotnej i indywidualnych praktyk lekarskich, w tym w zakresie postępowania z odpadami medycznymi (obejmujące sposób zbierania, przechowywania odpadów medycznych, procedury postępowania z odpadami medycznymi).
(dowód: akta kontroli str. 60-98)
- Instrukcje robocze PPWIS (publikacje z 02.05.2011 r. i z 22.10.2013 r.) dotyczące planowania kontroli w obszarze epidemiologii i higieny komunalnej (bez wyodrębnienia zagadnień dotyczących kontroli postępowania z odpadami medycznymi).
(dowód: akta kontroli str. 99-109)

1.3. W okresie objętym kontrolą PSSE nie była wyznaczona przez GIS do wydawania opinii dla urzędów do unieszkodliwiania odpadów.

(dowód: akta kontroli str. 50)

Ustalone
nieprawidłowości

W latach 2011-2013 Stacja nie miała pełnych danych z obszaru swego działania o podmiotach wytwarzających odpady medyczne. Tym samym nie było możliwe zaplanowanie do kontroli wszystkich jednostek wytwarzających odpady medyczne (zagadnienie szerzej opisano w pkt. 2 niniejszego wystąpienia).

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, organizację przez PSSE działalności kontrolnej podmiotów, w zakresie postępowania z odpadami medycznymi.

Opis stanu
faktycznego

2. Wykonywanie kontroli w zakresie postępowania z odpadami

2.1. Według ewidencji PSSE, w latach 2011-2013 w obszarze działania Stacji, tj. na terenie Miasta Białystok (powiat grodzki) oraz Powiatu Białostockiego (powiat ziemski) znajdowało się odpowiednio 539, 568 i 574 podmiotów leczniczych. Kontrolami objęto odpowiednio 486, 513 i 522 jednostki udzielające świadczeń zdrowotnych. Liczba kontroli, które w latach 2011-2013 swoim zakresem obejmowały tematykę związaną z postępowaniem z odpadami medycznymi wyniosła odpowiednio 485, 516 i 524³, co stanowiło 94,5%, 89,4% i 90% planu.

(dowód: akta kontroli str. 110-114)

³ Niektóre jednostki kontrolowano więcej niż jeden raz

Według wyjaśnień Zastępcy PPIS powodem niewykonania planu był brak dostępu do wyznaczonych obiektów: jednostki były nieczynne, zlikwidowane, zawieszono ich działalność. (dowód: akta kontroli str. 50 i 54)

W latach 2011-2013 PSSE stwierdziła nieprawidłowości w postępowaniu z odpadami medycznymi odpowiednio w 7, 8 i 7 skontrolowanych podmiotów (1,3% - 1,6%). Nieprawidłowości te dotyczyły głównie złego stanu technicznego magazynów odpadów, niewłaściwego oznakowania pojemników na odpady, nieprawidłowego czasu magazynowania odpadów. (dowód: akta kontroli str. 110-113)

2.2. W okresie objętym kontrolą PSSE nie przeprowadzała kontroli w zakładzie termicznego przekształcania zakaźnych odpadów medycznych⁴. Stosownie do art. 155-161 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach⁵, kontrolowanie spalarni odpadów było w kompetencji inspekcji ochrony środowiska i, jak wyjaśnili pracownicy Stacji, z tego powodu PSSE nie prowadziła kontroli spalarni. (dowód: akta kontroli str. 574)

2.3. W latach 2011-2013 kontrole PSSE w zakresie postępowania z odpadami medycznymi wykazały łącznie 42 nieprawidłowości w 22 podmiotach. Dokumentowanie ustaleń kontrolnych odbywało się w oparciu o formularze ustalone przez GIS, w których uwzględnione były różne zagadnienia podlegające kontroli, w tym postępowanie z odpadami medycznymi. Kontrolą NIK objęto realizację zaleceń pokontrolnych przez 15 podmiotów. Jak wynika z kontroli sprawdzających przeprowadzonych przez pracowników Stacji oraz z odpowiedzi na wydane przez PSSE decyzje, wszystkie zalecenia zostały wykonane. (dowód: akta kontroli str. 386-388)

2.4. W latach 2011-2013 pracownicy PSSE podczas kontroli postępowania z odpadami medycznymi nie nakładali grzywien w drodze mandatu karnego. (dowód: akta kontroli str. 389)

Ustalone
nieprawidłowości

Harmonogramy kontroli podmiotów leczniczych ustalane były w oparciu o posiadane w Stacji wykazy podmiotów leczniczych, które w latach 2011-2013 nie były aktualne. Przeprowadzona przez NIK analiza informacji:

- uzyskanych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego w zakresie podmiotów z terenu Miasta Białostok i powiatu białostockiego, które za 2012 r. złożyły sprawozdania o rodzajach i ilości wytworzonych odpadów medycznych⁶, (dowód: akta kontroli str. 115-202)
- dotyczących podmiotów z obszaru Miasta Białostok i powiatu białostockiego wpisanych do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego, (dowód: akta kontroli str. 202-293)
- zawartych w wykazie podmiotów leczniczych PSSE i harmonogramie kontroli na 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 294-373)

Z porównania ww. danych wynika, że w 2012 r. Stacja nie posiadała żadnych informacji o 102 podmiotach leczniczych, które w tym roku wytworzyły odpady medyczne i powinny podlegać kontroli PSSE. Podejmowane przez Stację w latach 2011-2013 nieskuteczne działania w kierunku aktualizacji danych o podmiotach wytwarzających odpady medyczne uprawniają do stwierdzenia, że także w 2011 i 2012 r. PSSE nie miała wiedzy o wszystkich podmiotach podlegających kontroli. (dowód: akta kontroli str. 374-381)

Według wyjaśnień PPIS, dane dotyczące podmiotów podlegających kontroli w zakresie postępowań z odpadami medycznymi pozyskiwane głównie na podstawie danych przekazywanych przez Sekcję Nadzoru Zapobiegawczego, w której zakresie działania było m.in. wydawanie decyzji o spełnianiu warunków przez pomieszczenia przeznaczone na

⁴ Na terenie działania PSSE znajdował się jeden taki zakład – od 2013 r. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku; wcześniej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. K. Dłuskiego w Białymstoku

⁵ Dz. U. 2013, poz. 21 ze zm.

⁶ Analizą objęto tylko 2012 r., bowiem dane ze sprawozdań za 2013 r. nie były jeszcze wprowadzone przez UMWP do systemu komputerowego, zaś w odniesieniu do 2011 r. PSSE posiadała harmonogram kontroli wyłącznie w formie papierowej (nie było harmonogramu w postaci elektronicznej).

działalność leczniczą oraz dane uzyskane w trakcie kontroli lub w związku ze złożonymi interwencjami przez inne komórki PSSE. Źródłem zewnętrznym uzyskiwania informacji o podmiotach zdrowotnych był internet i obserwacje pracowników Stacji. Odnosząc się do nieaktualizowania posiadanego wykazu w oparciu o rejestry prowadzone przez Marszałka Województwa Podlaskiego i przez Wojewodę Podlaskiego, PPIS wyjaśnił, że nie było żadnych wytycznych jednostek nadrzędnych w zakresie pozyskiwania informacji o podmiotach podlegających kontroli. (dowód: akta kontroli str. 382-385 i 572-573)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonywanie przez PSSE kontroli w zakresie postępowania z odpadami medycznymi, w odniesieniu do podmiotów, o których działalności Stacja była poinformowana. Jednak negatywnie należy ocenić brak skuteczności w aktualizowaniu wykazu podmiotów wytwarzających odpady medyczne i tym samym nie poddawanie tych jednostek nadzorowi PSSE.

3. Inne działania dotyczące sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie postępowania z odpadami medycznymi

Opis stanu faktycznego

3.1. Stosownie do obowiązku wynikającego z art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁷, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny przedkładał Radzie Miasta Białystok i Radzie Powiatu Białostockiego informacje o stanie sanitarnym i sytuacji epidemiologicznej Miasta Białystok i Powiatu Białostockiego za rok 2010, 2011 i 2012. Informacje przekazywane były w kwietniu następnego roku (do zakończenia kontroli NIK informacji za 2013 r. nie sporządzono).

Zagadnienia dotyczące postępowania z odpadami medycznymi zawarto w informacji za rok 2011 r. Uchybienia w zakresie postępowania z odpadami stwierdzono w dwóch szpitalach na terenie miasta. W jednym z nich zakwestionowano stan techniczny magazynów odpadów, natomiast w innym stwierdzono uchybienia dotyczące nieprawidłowego przetrzymywania medycznych odpadów zakaźnych przed ich odbiorem do utylizacji. W obu przypadkach wydano decyzje w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

W pozostałych informacjach nie odnoszono się do zagadnień z zakresu postępowania z odpadami medycznymi. Jak wyjaśnił Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, w informacji za 2012 r. zawarto dane dotyczące najbardziej newralgicznych zadań realizowanych przez Stację. Ponadto brak jest wytycznych ustalających wymagania dotyczące części składowych informacji przekazywanych do powiatów.

(dowód: akta kontroli str. 382-385, 390-447)

Zarówno Rada Powiatu jak i Miasta nie skorzystały z uprawnienia, wynikającego z art. 12a ust. 3a ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, do występowania w drodze uchwały z wnioskami o podjęcie działań w celu zapewnienia należytego stanu bezpieczeństwa sanitarnego.

(dowód: akta kontroli str. 448-451)

3.2. PSSE dokonywała oceny stanu sanitarno-higienicznego podmiotów leczniczych i gabinetów praktyki zawodowej, którą corocznie przedstawiała w sprawozdaniach przedkładanych Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Białymstoku. Zawierano w nich konkluzje dotyczące wyników kontroli poszczególnych rodzajów podmiotów leczniczych tj.: szpitali publicznych, szpitali niepublicznych, otwartych podmiotów leczniczych, hospicjów i laboratoriów. Z ocen tych wynika, że stan podmiotów leczniczych i gabinetów praktyki zawodowej z roku na rok ulega poprawie, podmioty niespełniające wszystkich wymogów składały program dostosowawczy, a najczęściej stwierdzane były drobne uchybienia, które likwidowano jeszcze przed wydaniem przez PPIS decyzji zmierzającej do usunięcia nieprawidłowości. Oceny nie obejmowały postępowania z odpadami medycznymi.

(dowód: akta kontroli str. 452-469)

⁷ Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.

3.3. W okresie objętym kontrolą przeprowadzono trzy szkolenia wewnętrzne (prowadzone przez pracowników PSSE) dotyczące postępowania z odpadami medycznymi. Oddział Epidemiologiczny zorganizował jedno takie szkolenie w 2011 r., i dotyczyło ono m. in. sposobu postępowania z odpadami medycznymi. W szkoleniu tym udział wzięło 11 pracowników Oddziału Epidemiologicznego. Oddział Higieny Komunalnej zorganizował dwa szkolenia (po jednym w 2011 i 2013 r.), których tematyką było odpowiednio: zagadnienia realizowane w czasie kontroli szpitali w zakresie higieny komunalnej, w tym m. in. postępowanie z odpadami medycznymi oraz omówienie ustawy o odpadach (szkoleniami objęto siedmioro i sześcioro pracowników oddziałów). Ponadto w dniu 11.12.2012 r. pracownik Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej przeprowadził z pracownikami Oddziału Higieny Komunalnej szkolenie, którego tematyka obejmowała m. in. postępowanie z odpadami medycznymi. W związku z prowadzeniem ww. szkoleń, Stacja nie poniosła wydatków. (dowód: akta kontroli str. 470-488)

3.4. W latach 2011-2013 PSSE nie zawierała porozumień i nie współpracowała w dziedzinie gospodarki odpadami medycznymi z innymi organami administracji publicznej i innymi jednostkami. Nie opracowywano również procedur i poradników postępowania dla podmiotów wytwarzających odpady medyczne. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wyjaśnił, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi⁸, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązane opracować szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi, zaś stosowanie tych procedur jest poddawane kontroli prowadzonej przez PSSE. (dowód: akta kontroli str. 383)

3.5. Organizacja i wykonywanie przez PSSE zadań dotyczących sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie postępowania z odpadami medycznymi nie było przedmiotem odrębnych kontroli wewnętrznych. W ramach przeprowadzanych corocznie audytów dokonywano oceny działalności Stacji, w tym prowadzonej działalności kontrolnej. Audyt za 2012 r. wykazał jedno uchybienie w zakresie prowadzenia i nadzoru nad dokumentacją kontrolną polegające na niewskazaniu kodów odpadów medycznych. (dowód: akta kontroli str. 489-497)

3.6. W okresie objętym kontrolą do PSSE wpłynęła jedna skarga w zakresie postępowania z odpadami medycznymi (7 maja 2012 r.). Skarga ta dotyczyła nieprawidłowego zabezpieczenia w jednym z podmiotów leczniczych, odpadów medycznych o ostrych końcówkach, w wyniku czego doszło do skaleczenia pracownika firmy odbierającej odpady. W dniu 11 maja 2012 r. wszczęto postępowanie w sprawie stwierdzenia zgodności stanu faktycznego ze przepisami sanitarnymi i przeprowadzono kontrolę na Oddziale Szpitalnym. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie segregacji, zbiórki i czasowego przetrzymywania odpadów medycznych. W dniu 23 maja 2012 r. poinformowano stronę o zakończeniu postępowania, a następnie 8 czerwca 2013 r. wydano decyzję umarzającą postępowanie.

W latach 2011-2013 Stacja nie była kontrolowana w zakresie sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieny środowiska przy postępowaniu z odpadami medycznymi. (dowód: akta kontroli str. 498-516)

3.7. Począwszy od 2012 r. w PSSE wprowadzono procedury kontroli zarządczej, na które składały się:

- zarządzenie PPIS⁹ w sprawie ustalenia Procedury kontroli zarządczej,
- instrukcja robocza nadzoru w zakresie zarządzania ryzykiem w Stacji¹⁰.

Obowiązek zapewnienia funkcjonowania procedur kontroli zarządczej wynikał z art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹¹. Z wyjaśnień Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego wynika, że przyczyną wdrożenia procedur kontroli

⁸ Dz. U. Nr 139, poz. 940

⁹ Zarządzenie Nr 5/21012 z dnia 21 maja 2012 r. obowiązujące od dnia 1 stycznia 2012 r.

¹⁰ Z dnia 17 grudnia 2012 r.

¹¹ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

zarządczej dopiero w 2012 r. był brak wytycznych od Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Kontrolę zarządczą w PSSE wprowadzono więc po otrzymaniu od WSSE w Białymstoku pisma z dnia 17 maja 2012 r. z zapytaniem czy w jednostkach zostały wdrożone i obowiązują standardy kontroli zarządczej. (dowód: akta kontroli str. 517-523)

W ramach planu zasadniczych przedsięwzięć PSSE, określającym kluczowe cele i zadania w 2012 r. i 2013 r. przewidziano m. in. prowadzenie nadzoru nad zagadnieniami dotyczącymi postępowania i unieszkodliwiania odpadów medycznych w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego i współudział w nadzorze sanitarnym nad postępowaniem z odpadami medycznymi. Raport identyfikacji, analizy i reakcji na ryzyko na 2012 r. oraz Rejestr Ryzyka na 2013 r. nie identyfikowały odrębnych ryzyk realizacji zadań w zakresie przeprowadzania kontroli z odpadami medycznymi.

Podpisane przez PPIS „Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej” za 2012 i 2013 rok stanowiły, że w PPSE w ograniczonym stopniu funkcjonowała „adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza”. Zastrzeżenia sformułowane przez PPIS dotyczyły m. in. rzetelności dokumentowania procesu kontroli i obserwacji pracownika wykonującego czynności kontrolne. Oba oświadczenia nie odnosiły się bezpośrednio do postępowania z odpadami medycznymi. (dowód: akta kontroli str. 524-571)

PPIS wyjaśnił, że kontrola zarządcza w Stacji nie obejmuje, jako oddzielnego elementu kontroli zarządczej zagadnień związanych z ochroną zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem gospodarowania odpadami medycznymi. Jednak ten element kontroli zarządczej jest częścią składową zakresu kontroli podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Temat dotyczący kontroli wytwarzania i gospodarowania odpadami medycznymi był poddawany badaniu i ocenie w takim samym stopniu jak pozostałe obszary działań kontrolnych. (dowód: akta kontroli str. 384-385)

Ustalone
nieprawidłowości

Stwierdzony w pkt. 2 niniejszego wystąpienia brak pełnej wiedzy 102 podmiotach leczniczych, które w 2012 roku wytworzyły odpady medyczne, wskazuje, że kontrola zarządcza w Stacji funkcjonowała w ograniczonym stopniu.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działania PSSE w zakresie sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie postępowania z odpadami medycznymi

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹², wnosi o

1. Zaktualizowanie bazy danych PSSE w zakresie podmiotów wytwarzających odpady medyczne.
2. Objęcie kontrolami, w tym w zakresie postępowania z odpadami medycznymi podmioty lecznicze dotychczas niekontrolowane przez PSSE.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku.

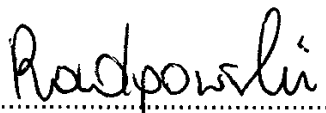
¹² Dz. U. z 2012 r., poz. 82, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 9 maja 2014 r.

Kontrolerzy:
Władysław Radgowski
główny specjalista kontroli państwowej

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli
z up. p.o. WICEDYREKTORA
Agata Ciupa


.....
Marcin Bielawski
st. inspektor kontroli państwowej


.....


.....

