

	KTO	OBOWIĄZEK	TERMIN	PODSTAWA PRAWNA
<b>OBOWIĄZKI LEKARZA PRZEDSIĘBIORCY</b>				
1.	Podmioty lecznicze oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe, wytwarzający odpady medyczne, <b>z wyjątkiem:</b> praktyk wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego oraz praktyk wytwarzających jedynie odpady komunalne	<p>prowadzenie ewidencji wytwarzanych odpadów wraz z kartą przekazania odpadów<sup>1</sup></p> <p>Przekazanie przez posiadacza odpadów dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych wytwórcy tych odpadów oraz wojewódzkiemu inspektoratowi ochrony środowiska właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania zakaźnych odpadów</p>	<p><b>na bieżąco</b>, (wytwórca jest zobowiązany przechowywać ewidencję przez 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono dokument),</p> <p><b>nie później niż po upływie 14 dni</b> od końca miesiąca kalendarzowego, którego dokument dotyczy</p>	<p>-ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (art. 66, art. 67, art. 76 ust. 1, art. 95)</p> <p>-rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (§ 2-§4)</p>

<sup>1</sup> uproszczoną ewidencję odpadów z zastosowaniem jedynie karty przekazania odpadów prowadzą podmioty, które:

- a) wytwarzają odpady niebezpieczne w ilości do 100 kilogramów rocznie,
- b) wytwarzają odpady inne niż niebezpieczne, niebędące odpadami komunalnymi, w ilości do 5 ton rocznie

		składanie zbiorczych zestawień danych o rodzajach i ilości odpadów oraz o sposobach gospodarowania	do <b>15 marca</b> każdego roku za poprzedni rok kalendarzowy, dokument składa się do Marszałka Województwa (właściwego ze względu na miejsce wytworzenia odpadów.)	
2.	<p>Podmioty lecznicze oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe, <b>którzy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-posiadają pojazd mechaniczny (osobowy lub ciężarowy)</li> <li>-korzystają z własnej kotłowni (niepodłączonej do sieci ciepłowniczej)</li> <li>-korzystają z własnego ujęcia wody (niepodłączonego do sieci wodociągowej)</li> </ul>	<p>składanie zbiorczych zestawień informacji o zakresie korzystania ze środowiska oraz wysokości należnych opłat wraz z wniesieniem należnej opłaty</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-nie wnosi się opłat z tytułu tych rodzajów korzystania ze środowiska, których roczna wysokość <b>nie przekracza 800 zł.</b></li> </ul> <p>pozostaje jedynie obowiązek złożenia sprawozdania</p> <p><b>Uwaga:</b> <b>nie przedkłada się wykazów i informacji w przypadku gdy roczna wysokość opłaty z tytułu każdego z rodzajów korzystania ze środowiska, nie przekracza 100 zł (zmiana od stycznia 2017 r.)</b></p>	do <b>31 marca</b> każdego roku (za poprzedni rok kalendarzowy), należy je składać do Urzędu Marszałkowskiego (właściwego ze względu na miejsce korzystania ze środowiska) oraz Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska, -ewidencję przechowuje się 5 lat	<p>-ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r., Prawo ochrony środowiska (art. 284 – 286, 289, 291 ust. 2)</p> <p>- rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 lutego 2014 r. w sprawie wykazów zawierających informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat.</p> <p>- bliższe informacje i wzory dokumentów do pobrania na stronie: <a href="http://www.umww.pl/departamenty_departament-srodowiska_dokumenty-srodowisko">http://www.umww.pl/departamenty_departament-srodowiska_dokumenty-srodowisko</a></p>

3.	Podmioty lecznicze oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe	<p>przeprowadzanie wewnętrznych kontroli, które obejmują ocenę prawidłowości i skuteczności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych</li> <li>b) monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń</li> <li>c) procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym procedur dekontaminacji</li> <li>d) stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej</li> <li>e) wykonywania badań laboratoryjnych</li> <li>f) analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej</li> <li>g) profilaktyki i terapii antybiotykowej</li> </ul> <p>Należy sporządzić raport kontroli wewnętrznych, może być w formie pisemnej lub elektronicznej (szczegóły zakres określa rozporządzenie Min. Zdrowia)</p>	<p>Kontrola jest prowadzona okresowo, nie rzadziej niż co 6 miesięcy (w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w dniach i godzinach pracy świadczeniodawcy podlegającego kontroli)</p> <p>- należy przechowywać przez min 10 lat od dnia zakończenia kontroli wewnętrznej</p> <p>-okazać na żądanie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w czasie kontroli</p>	<p>- ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art.11, art.12, art. 13, art. 14)</p> <p>- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych</p> <p>- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji</p>
----	--	--	--	--

4.	<p>Podmioty lecznicze oraz lekarze, którzy są <b>pracodawcami</b>, a ich pracownicy są narażeni na ryzyko zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych</p>	<p><b>Ostre narzędzia</b> to: wyroby medyczne służące do cięcia kłucia, mogące doprowadzić do zranienia oraz zakażenia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sporządzanie i wdrażanie procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, opracowywanych wraz z pracownikami</li> <li>- sporządzanie i wdrażanie procedur używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sporządzanie raportów nie rzadziej niż co <b>6 miesięcy</b> dotyczących BHP w podmiotach leczniczych.</li> <li>-raporty mogą być w formie papierowej lub elektronicznej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (art. 237<sup>15</sup> §2 )</li> <li>- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- dokonanie oceny ryzyka zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny na danym stanowisku pracy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- przeprowadza się <b>okresowo, nie rzadziej niż raz na dwa lata,</b></li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- systematyczne szkolenia pracowników w zakresie postępowania z ostrymi narzędziami w trybie szkoleń BHP</li> </ul>		

		-prowadzenie wykazu zranień ostrymi narzędziami	- uzupełnianie wykazu w razie zaistnienia zdarzenia	
--	--	---	---	--

**OBOWIĄZKI LEKARZY W STOSUNKU DO IZB LEKARSKICH**

1.	<b>wszyscy</b> lekarze będący członkami WIL	- zgłaszanie zmian danych dotyczących wykonywania zawodu lekarza, min. a) umowy o pracę/ zlecenia b) adresu korespondencji c) utracie dokumentu „prawo wykonywania zawodu”	- <b>30 dni</b> od daty ich powstania	-ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (art. 49 ust. 7)
2.	lekarze prowadzący praktyki zawodowe	- zgłaszanie zmian związanych z wykonywaniem działalności leczniczej, w tym: a) miejsca wykonywania działalności oraz innych danych objętych rejestrem.	- <b>14 dni</b> od dnia ich powstania	-ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (art. 107 ust. 1)