

Załącznik 3 Wyniki kontroli przestrzegania przepisów przeciwpożarowych w szpitalach psychiatrycznych.

lip. Wydział	Szpital/oddział psychiatryczny - Nazwa	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli: - brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podać je	Data podjętych działań administracyjnych	Podjęte działania administracyjne	Wynik kontroli - działania skuteczne	Data kontroli sprawozdanej	Podjęte działania administracyjne
1	dolnośląskie S (ZLIJ) budynek S Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o.	Wrocław, ul. Wybrzeże J. Conrada Korzeniowskiego 18	06.2011	przekroczona długość dojścia, obudowa klătki drzwiami bez klasy odporności ogniowej, brak wyposażenia klătki schodowej w urządzenia do samoczynnego odprowadzania dymów i gazów pożarowych, brak oświetlenia ewakuacyjnego, ułożenie wykładziny PCV na drogach ewakuacyjnych, zamykanie drzwi ewakuacyjnych na klucz, brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, drzewa o wysokości powyżej 3m pomiędzy budynkiem a drogą pożarową.	04.07.2011	decyzja MZ/63/11 z dnia 04.07.2011			
2	dolnośląskie S (ZLIJ) budynek N Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o.	Wrocław, ul. Wybrzeże J. Conrada Korzeniowskiego 19	06.2011	przekroczona długość dojścia, obudowa klătki drzwiami bez klasy odporności ogniowej, brak wyposażenia klătki schodowej w urządzenia do samoczynnego odprowadzania dymów i gazów pożarowych, brak oświetlenia ewakuacyjnego, ułożenie wykładziny PCV na drogach ewakuacyjnych, zamykanie drzwi ewakuacyjnych na klucz, brak wewnętrznej instalacji hydrantowej, brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, brak dojazdu pożarowego.	04.07.2011	decyzja MZ/ 62/11 z dnia 04.07.2011			
3	dolnośląskie s (ZLIJ) budynek A Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o.	Wrocław, ul. Wybrzeże J. Conrada Korzeniowskiego 20	06.2011	obudowa klătki drzwiami bez klasy odporności ogniowej, brak wyposażenia klătki schodowej w urządzenia do samoczynnego odprowadzania dymów i gazów pożarowych, brak oświetlenia ewakuacyjnego, ułożenie wykładziny PCV na drogach ewakuacyjnych, brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, drzewa o wysokości powyżej 3m pomiędzy budynkiem a drogą pożarową.	04.07.2011	decyzja MZ/60/11 z dnia 04.07.2011			
4	dolnośląskie s (ZLIJ) budynek U Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o.	Wrocław, ul. Wybrzeże J. Conrada Korzeniowskiego 21	05.2011	przekroczona długość dojścia, obudowa klătki drzwiami bez klasy odporności ogniowej, brak wyposażenia klătki schodowej w urządzenia do samoczynnego odprowadzania dymów i gazów pożarowych, brak oświetlenia ewakuacyjnego, ułożenie wykładziny PCV na drogach ewakuacyjnych, brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, drzewa o wysokości powyżej 3m pomiędzy budynkiem a drogą pożarową, brak sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji	04.07.2011	decyzja MZ/64/11 z dnia 04.07.2011			

lp. województwo	Szpital = 5 oddział = 6	Szpital = 5 oddział = 6	Szpital/oddział psychiatryczny = Nazwa	Adres	Data kontrolli	Wynik kontroli: - brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podaj je	Data przeprowadzenia administracyjnych działań	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzającej	Wynik kontroli: - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne	
5	dolnośląskie	s (ZL III)	budynki P Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o.	Wrocław, ul. Wybżezę J. Conrada Korzeniowskiego 22	06.2011	Ułożenia wykładziny PCV na drogach ewakuacyjnych, brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego	04.07.2011	decyzja MZ/65/11 z dnia 04.07.2011 w trakcie opracowania				
6	dolnośląskie	s (ZLII)	budynki G Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o.	Wrocław, ul. Wybżezę J. Conrada Korzeniowskiego 23	06.2011	Doinosiłskie Centrum Zdrowia Psychicznego jest w trakcie realizacji prac na które zostało wydane pozwolenie na budowę. Celem inwestycji jest usunięcie warunków zagrażających życiu ludzi. Dla obiektu Doinosiłskie Komendant Wojewódzki wydał postanowienie nr 373/2008 z dnia 20.05.2008r. Wg oświadczenia inwestora zakończenie prac planowane jest na styczeń 2012 roku.	04.07.2011					
7	dolnośląskie	O	Zakład dla nerwowo i psychicznie chorych w Sieniewcu	Sieniewka ul. Rolnicza 25, 59 921 Sieniewka	11.04.2011	1. Hydranty wewnętrzne zlokalizowane na klatce schodowej wymienić na hydranty 25. 2. Zastosować oświetlenie awaryjne na drogach ewakuacyjnych prowadzących z pomieszczeń zakwalifikowanych do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. 3. Zapobiec przed zaopiniowaniem klatki schodowe poprzez zastosowanie urządzeń zapobiegających zadymieniu lub urządzeń i innych rozwiązań techniczno-budowlanych zapobiegających usuwaniu dymu. 4. Obiekt wyposażać w przeciwpożarowy wyłącznik prądu. 5. Wykonać przegląd instalacji odgromowej w budynku. 6. Poddać okresowej kontroli instalację elektryczną w budynku. 7. Przeprowadzić przegląd i konserwację hydrantu zewnętrznego.	08.07.2011	Decyzja administracyjna				
8	Dolnośląskie	Szpital = 1 Oddział = 6	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych	Bolesławiec Al.1000-Lecia 30	10.06.2011				10.06.2011	działania skuteczne		
9	Dolnośląskie	Szpital = 1 Oddział = 7	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych	Bolesławiec Al.1000-Lecia 30	10.06, 13.06.2011	1. W WSDNPFCh brak jest osoby prowadzącej sprawę chrony przeciwpożarowej posiadającej wymagane kwalifikacje. 2. Niepełne oznakowanie dróg ewakuacyjnych. 3. Brak odpowiedniej wydajności hydrantów zewnętrznych stanowiących zaopatrzenie wodne do zewnętrznego gaszenia pożaru 4. System oddymiania na klatce schodowej pawilonu nr 6 nie poddano okresowemu przeglądowi	14.06.2011	1. Decyzja administracyjna nakazująca usunięcie nieprawidłowości. 2. Wystąpienie do PINB w sprawie nieprawidłowości wynikającej z przepisów budowlanych.				

lp. województwo	Spisisko	Szpital/Oddział psychiatryczny - Nazwa	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli - brak nieprawidłowości, jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjąć je	Data podjęcia działań administracyjnych	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzanej	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
9	dolnośląskie	Oddział psychiatrii ogólnej	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny ul. Iwazkiewicza 5 Legnica	30-06-2011	zastosowanie instalacji hydrantowej z hydrantami HP 52 z węzłem płaskokładnym, wypełnienie, na drodze ewakuacyjnej, części sufitu podwieszanego płytami styropianowymi					
10	dolnośląskie	Ośrodek Psychiatryczny i Odwykowej Opieki Zdrowotnej		28-06-2011	brak zachowania szerokości klatki schodowej i spozznika, - zastosowanie hydrantów wewnętrznych HP 25 z węzłem płaskokładnym, - brak przy szafkach hydrantowych kluczyków, brak w szafkach hydrantowych armatury, ograniczenie dostępu do hydrantów i gaśnic, brak w pomieszczeniach kotłowni aktywnego systemu wykrywania gazu, niezachowanie wymaganych szerokości drzwi stawianych dla wyjścia ewakuacyjnego, nie przedłożono instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, nie przedłożono protokołów badań instalacji użytkowych, przetrzymywanie w kotłowni przedmiotów nie służących do jej obsługi i eksploatacji, brak możliwości określenia wymaganej odporności ogniowej zastosowanych drzwi do pomieszczeń kotłowni	lipiec 2011	decyzja administracyjna, decyzja zagrożenia życia			
11	dolnośląskie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sudeckie Centrum Zdrowia / Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	Plac Żankowsky 10, 58-250 Pleszcyce	15-25.06.2009						Stanowisko w sprawie zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym
1	dolnośląskie	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu	Lubiąż, ul. Mickiewicza 1					24-25.02.2011	1. Wykonano w budynkach (Administracja Szpitala, Pralnia i Pracownia Antetapii, Pracownia EEG i EKG oraz laboratorium, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy E, Oddział IV, Magazyn węgla,) instalację wodociągową przeciwpożarową z hydrantami wewnętrznymi - brak projektu uzgodnionego pod względem ochrony przeciwpożarowej przez rzeczoznawcę do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych 2. Wyposażono budynki (Oddział VI A, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy C, Zakład Opiekuńczo-	10.03.2011 upomnienie

Lp.	Województwo	Szczegółowy oddział	Szpital/Oddział psychiatryczny - Nazwa	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli - brak nieprawidłowości, jeżeli stwierdzono nieprawidłowości - podać je	Opis czynności administracyjnych	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawczącej	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
12	dolnośląskie	S	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny	ul. Szpitalna 9, 59-500 Złotoryja	03.03.2009	uzupełnić wyposażenie obiektu szpitala w podręczny sprzęt gaśniczy, uzupełnić oznakowanie miejsc lokalizacji podręcznego sprzętu gaśniczego, dróg i wyjść ewakuacyjnych, miejsc lokalizacji ROP, uzupełnić brakujące badania instalacji elektrycznej, umożliwić dostęp do wyjścia ewakuacyjnego doprowadzić aby szerokość pionowych i poziomych dróg ewakuacyjnych odpowiadała wymaganiom przepisów, usunąć palną okładzinę sufitową z dróg ewakuacyjnych	11.03.2009	07.07.2009	12.08.2009	działania skuteczne:	prolongata terminu realizacji
13	dolnośląskie	O	Specjalistyczny Szpital Im. A. Sokolowskiego 4, ul. Sokolowskiego 4, 58-309 Walbrzych, oddział psychiatryczny zamknięty	ul. Batoro 4 bud. nr 3 58-300 Walbrzych	14.10.2009	brak nieprawidłowości					
14	dolnośląskie	O	Specjalistyczny Szpital Im. A. Sokolowskiego 4, ul. Sokolowskiego 4, 58-309 Walbrzych,	ul. Batoro 4 bud. nr 14 58-300 Walbrzych	14.10.2009	brak nieprawidłowości					
1	kujawsko-pomorskie	O	NZOZ Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim, Oddział Psychiatryczny	ul. Słowackiego 1B, 87-700 Aleksandrow Kujawski	01.05.2011	brak wydzielenia i oddymiania klatek schodowych, brak podziału budynku na strefy pożarowe, brak oświetlenia ewakuacyjnego, występowanie materiałów palnych na drogach ewakuacyjnych, brak hydrantów wewnętrznych 25, brak przeciwpożarowego wyłącznika prądu.	22.11.2010 KW PSP w Toruniu wydał postanowienie w związku z opracowaną w 2010 dla obiektu ekspertyzą techniczną bezpieczeństwa pożarowego	28.01.2011 Komendant Powiatowy PSP w Aleksandrowie Kujawskim wydał decyzję administracyjną zawierającą harmonogram prac i terminy realizacji obowiązków ustanowienia KW PSP w Toruniu z 22.11.2010	do końca 2015 (harmonogram)		

Wp. województwa pomorskie	Szpital = S	Szpital/Oddział psychiatryczny = NIWA	Adres	Data kontroli	Wyniki kontroli = brak nieprawidłowości, jeśli stwierdzono nieprawidłowości = podaj je	Przebieg choroby	Podlego działania administracyjnego	Data kontroli (sprawdzanie)	Wyniki kontroli = działania skuteczne = działania nie skuteczne	Podlego działania administracyjnego
2	0	Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dra A. Jurasza, Oddział Dzienny Psychiatryczny	ul. Karola Kurpińskiego 19, 85 - 940 Bydgoszcz	31.09.2009	braki w oznakowaniu z zakresu ochrony przeciwpożarowej ewakuacji, niepełne wyposażenie obiektu w podstępny sprzęt gaśniczy, brak protokołów powiadzających sprawność systemu sygnalizacji pożaru, oddymiania brak badań wewnętrznej sieci hydrantowej,	uwagi zostały usunięte niezabranie - w trakcie kontroli. Wyniki czynności zostały omówione z Dyrektorem ds. Technicznych Szpitala w dniu kontroli.				
3	5	Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego	ul. M.C. Skłodowskiej 27/29, 87-100 Toruń	08.07.2011 - kontrola sprawdzająca realizację decyzji, w której wyznaczono długie terminy usunięcia nieprawidłowości po kontroli w 2005	brak nieprawidłowości		decyzja administracyjna w 2008r.	08.07.2011	działania skuteczne	
4	0	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dra Władysława Biegarskiego, Oddział psychiatrii dzieci i młodzieży	ul. Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz	04.07.2011	brak nieprawidłowości					
5	0	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dra Władysława Biegarskiego, Oddział psychiatryczny dzienny	ul. Kalinkowa 58, 86-300 Grudziądz	04.07.2011	szerokość spoznika mniejsza o ponad 1/3 niż określona w przepisach		decyzja administracyjna	11.07.2011		

lp.	Województwo	STANOWISKO	Szpital/Wojewódzki Psychiczny = Nazwa	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli = brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podać je	Przebieg czynności administracyjnych	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawozdanej	Wynik kontroli = działania skuteczne	Podjęte działania administracyjne	
6	kujawsko-panoskie	5	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza	Sądowa 18, 86-100 Świecie	05.02.2010	brak wydzielenia klatek schodowych, brak oddymiania klatek schodowych, brak przeciwpożarowego wyłącznika prądu, brak hydrantów wewnętrznych 25, nieprawidłowości dot. klasy odporności ogniowej elementów budowlanych, nieprawidłowości w zakresie szerokości drzwi ewakuacyjnych i do pomieszczeń, przekroczone długości dojść, niespełnienie wymagań techniczno - budowlanych schodów w klatkach schodowych, występowanie w pomieszczeniach i na drogach komunikacji ogólnej służących celom ewakuacji ławo zapalnych wykładzin podłogowych z PCV i z drewna, występowanie materiałów wykończeniowych luźno zwisających (firan) wykonanych z materiałów ławo zapalnych, występowanie na drodze ewakuacyjnej drzwi otwieranych do wewnątrz (niezgodnie z kierunkiem ewakuacji), nie zapewnienie możliwości ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji, brak awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego, niepełne wyposażenie obiektu w podręczny sprzęt gaśniczy, brak instrukcji	05.01.2010, 06.01.2010, 17.03.2010, 14.04.2010 KW PSP w Toruniu wydał postanowienia w związku z opracowanymi w 2010 dla obiektów szpitala ekspertyzami technicznymi pożarowego (7 obiektów)		do końca 2014 (harmonogram)			
7	kujawsko-panoskie	5	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza	Sądowa 18, 86-100 Świecie	08.02.2011	brak wydzielenia klatek schodowych, brak oddymiania klatek schodowych, brak przeciwpożarowego wyłącznika prądu, brak hydrantów wewnętrznych 25, nieprawidłowości dot. klasy odporności ogniowej elementów budowlanych, nieprawidłowości w zakresie szerokości drzwi ewakuacyjnych i do pomieszczeń, przekroczone długości dojść, niespełnienie wymagań techniczno - budowlanych schodów w klatkach schodowych	05.01.2010, 06.01.2010, 17.03.2010, 14.04.2010 KW PSP w Toruniu wydał postanowienia w związku z opracowanymi w 2010 dla obiektów szpitala ekspertyzami technicznymi bezpieczeństwa		do końca 2014 (harmonogram)			
8	kujawsko-panoskie	5	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza	Sądowa 18, 86-100 Świecie	16.02.2011	brak wydzielenia klatek schodowych, brak oddymiania klatek schodowych, brak przeciwpożarowego wyłącznika prądu, brak hydrantów wewnętrznych 25, nieprawidłowości dot. klasy odporności ogniowej elementów budowlanych, nieprawidłowości w zakresie szerokości drzwi ewakuacyjnych i do pomieszczeń, przekroczone długości dojść, niespełnienie wymagań techniczno - budowlanych schodów w klatkach schodowych	05.01.2010, 06.01.2010, 17.03.2010, 14.04.2010 KW PSP w Toruniu wydał postanowienia w związku z opracowanymi w 2010 dla obiektów szpitala ekspertyzami technicznymi bezpieczeństwa		do końca 2014 (harmonogram)			

Upr. województwo pomorskie	5	Szpital Psychiatryczny ZOZ	Pl. 11-go listopada 9, 87 - 600 Lipno	06.05.2009	Wynik kontroli - brak nieprawidłowości, jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjąć je	Data podanych czynności kontrolnych	Podkatedra lub administracyjne	Data kontroli (sprawdzony)	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne	Szpital w likwidacji
9	Kujawsko-pomorskie	Szpital Psychiatryczny ZOZ	Pl. 11-go listopada 9, 87 - 600 Lipno	06.05.2009	brak oddzielenia przeciwpożarowego bloku „A” szpitala w odrębną strefę pożarową, brak oddzielenia przeciwpożarowego plwonic i centralnej klatki schodowej, nie dostosowano bocznych klatek schodowych do wymagań ochrony przeciwpożarowej zgodnie z opracowaną ekspertyzą, nie wydzielono ścianą o odporności ogniowej EI 30 drogi ewakuacyjnej z jadalni zorganizowanej na I piętrze bloku „B”, nie wydzielono ścianą o odporności ogniowej EI 30 i drzwiami EI 30 pokoi dziennych od korytarzy na wszystkich piętrach, brak oświetlenia ewakuacyjnego nie zmodernizowano instalacji sygnalizacji pożaru, brak hydrantów wewnętrznych 25,	Dla budynku szpitala w 2009 opracowano ekspertyzę techniczną bezpieczeństwa pożarowego I KW PSP w Toruniu wydatk 21.10.2005 postanowienie.W związku z likwidacją szpitala psychiatrycznego i przeniesieniem placówki do budynku szpitala przy ul. Niezawskiej 6 w Lipnie nie podejmowano działań administracyjnych.					
10	Kujawsko-pomorskie	Szpital im. Jacka Tokarczyka, Oddział Psychiatryczny	ul. Niezawska 6, 87 - 600 Lipno	25.03.2010	brak nieprawidłowości						
11	Kujawsko-pomorskie	Szpital im. Jacka Tokarczyka, Oddział Psychiatryczny	ul. Niezawska 6, 87 - 600 Lipno	30.03.2010 - odbiór	brak nieprawidłowości						
1.	Lubelskie	Oddział psychiatryczny SPWSS w Chełmie	22-100 Chełm ul. Szpitalna 53	06.05. 2009	- brak wydzielenia przeciwpożarowego klatek schodowych w oddziale, - brak zabezpieczenia przed zadymieniem schodowych w oddziale, - brak dźwiękowego systemu ostrzegawczego w oddziale, - niepełne oznakowanie dróg ewakuacyjnych i hydrantów wewnętrznych obiektu.	11.05.2009	Decyzje MZ 5580M-45/1-1/09, MZ 5580M-45/1/09	24.06.2011	działania nieskuteczne	Upomnienie	
2.	Lubelskie	Oddział psychiatryczny SPWSS w Chełmie	22-100 Chełm ul. Szpitalna 53	14-17.06.2011	- brak wydzielenia przeciwpożarowego klatek schodowych w oddziale, - brak zabezpieczenia przed zadymieniem schodowych w oddziale, - brak aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, - nie przekazano egzemplarza planu i warunków ochrony przeciwpożarowej do siedziby KM PSP, - nie przeprowadzono praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji w oddziale.	24.06.2011	Decyzja MZ-5580/30-3/11				

Lp.	Województwo	Szpital/Środowisko	Szpital/Oddział psychiatryczny = Nazwa	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli = brak nieprawidłowości, jeśli stwierdzono nieprawidłowości = podjąć	Pracownicy odpowiedzialni	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzanej	Wynik kontroli = działania skuteczne = działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
3.	lubelskie	O	SP Z Z02	ul. Zamysłowskiego 149 23-300 Janów Lubelski	23.09.2009	brak nieprawidłowości		decyzja administracyjna	23.09.2009	działania skuteczne	
4.	lubelskie	O	SP Z Z02	ul. Zamysłowskiego 149 23-300 Janów Lubelski	26.11.2010	wyposażenie w gaśnice badanie i konserwacja hydrantów wewnętrznych opracowanie instrukcji bezp. pożarowego wg nowych aktów prawnych			08.12.2010		
5.	lubelskie	S	Szpital Neuro psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin	12-15.07.11	nieprawidłowości: instalacja wodociągowa (hydranty wewnętrzne), brak dokumentów dotyczących parametrów technicznych hydrantów zewnętrznych, brak instalacji SSP, brak instalacji służącej do oddymiania klatek schodowych, brak drogi dojazdowej o parametrach drogi pożarowej do części obiektów, nieaktualna instrukcja bezpieczeństwa pożarowego, brak w części obiektów instrukcji postępowania na wypadek pożaru,		Przeprowadzone czynności kontrolno - rozpoznawcze	12.07.2011		
6.	lubelskie	O	Szpital Neuro psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Im. prof. M. Kaczyńskiego ul. Abramowicka 2 20-442 Lublin - Zakład Opiekuńczo-Lecniczy w tysolajach	Zakład Opiekuńczo- Lecniczy w tysolajach, tysolaje kol. 56, 21-020 Milejów	08.12.2010	brak badań węży stanowiących wyposażenie hydrantów wewnętrznych, brak przeglądu technicznego i czynności konserwacyjnych gaśnic, brak okresowego przeglądu technicznego i czynności konserwacyjnych przeciwpożarowego wyłącznika prądu, uszkodzona instalacja piorunochronna budynku, uszkodzone oprawy oświetleniowe, brak oznakowania miejsca lokalizacji hydrantu zewnętrznego, składowanie materiałów palnych na nieużytkowanym strychu, brak obudowanych, zamkniętych drzwiami oraz wyposażonych w urządzenie zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu klatek schodowych, niewłaściwe warunki ewakuacji w zakresie długości dojścia ewakuacyjnego, brak awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych, brak praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji z obiektu, występowanie łatwo zapalnych wykładzin dywanowych na drogach ewakuacyjnych, nieprawidłowe ustawienie kontenera z butlami propan – butan,		decyzja administracyjna	07.01.2011		
7.	lubelskie	S	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie	ul. Rogalińskiego 3 21-400 Łuków	05.05.2010	brak awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego w części obiektu przekroczenie długości dojść ewakuacyjnych brak przeprowadzenia praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji brak konserwacji instalacji awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego brak drogi spełniającej wymagania drogi pożarowej brak zaznajomienia pracowników z przepisami przeciwpożarowymi		decyzja administracyjna	01.06.2011	działania skuteczne (obowiązek, których termin wykonania upięknął wykonanej)	



Ug.	Wydział	Struktura Organizacji	Szpital/oddział Psychogeriatryczny - Niezaw	Adres	Data kontroli	Wyniki kontroli - brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjąć je	Opis czynnych elementów administracyjnych	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzającej	Wyniki kontroli - stwierdzono skuteczną	Podjęte działania administracyjne	
8.	ubezpie	O	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie/ Oddział Psychogeriatryczny	ul. Kasztelna 135, 21-200 Parczew	25-27.05.2011	niewydalenie ewakuacyjnej klauzuli schodowej, niezabezpieczenie przed zadymieniem dróg ewakuacyjnych, brak wymaganego oświetlenia awaryjnego	01.05.2011	Decyzja administracyjna w sprawie usunięcia uchybień				
9.	ubezpie	S	SP ZOZ dla Psychicznie i Niewowo Chorzych Psychogeriatryczny	Celiejów 68, 24-120 Kazimierz Dolny	05.07.2011	przekroczenia długości ewakuacyjnego w dwóch obiektach; palna obudowa dróg ewakuacyjnych; brak dokumentów potwierdzających sprawność działania świateł awaryjnego w odniesieniu do trzech obiektów; montaż dodatkowych punktów oświetlenia awaryjnego w trzech obiektach; niesprawność drzwi przeciwpożarowych; brak przeszkolenia pracowników z zakresu ochrony poży; brak w oznakowaniu wyjść i kierunków ewakuacji; brak oznakowania miejsc usytuowania gaśnic; brak instrukcji postępowania na wypadek pożaru z wykazem telefonów alarmowych, brak próby ciśnieniowej węży pożarniczych; brak oznakowania miejsc usytuowania hydrantów zewnętrznych; brak dokumentów potwierdzających sprawność działania hydrantów zewnętrznych; przeciwpożarowe zapotrzebienie wodne dla obiektów w halach; brak dokumentów potwierdzających sprawność działania dwóch hydrantów wewnętrznych; brak badań okresowych instalacji elektrycznej i	07.07.2011	3 Decyzje administracyjne				
10.	ubezpie	S	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych	21-305 Surcinowia	19.11.2009	Nie wykonano wcześniejszej należącej decyzji dkomunikacji podlegającego na zapewnieniu obudowy i zabezpieczeniu przed zadymieniem klatek schodowych.	16.12.2009	Wydano upomnienie. Następnie wpłynęło pismo o wykonaniu obowiązków.				
11.	ubezpie	O	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Wsińska 111, 21-300 Radzyń Podlaski	2007 decyzji 31.03.2011	1. Brak próbnego ewakuacji; 2. Brak instrukcji zabezpieczenia podarowego; 3. Brak właściwego oznakowania dróg ewakuacyjnych; 4. Brak oznakowania miejsc usytuowania urządzeń poży; 5. Brak wymagannej ilości masy środka gaśniczego; 6. Zasieg hydrantów nie obejmował strefy w poziomie; 7. Brak konserwacji urządzeń przeciwpożarowych tj. hydrantów; 8. Brak obudowanych klatek schodowych; 9. Brak zabezpieczenia przed zadymieniem klatek schodowych.	28.04.2011	Wydano 2 decyzje administracyjne.				
									29.04.2011	Działania częściowo nie skuteczne. Stwierdzono brak obudowy klatki - brak jednej pary drzwi.	Wydano upomnienie dn. 06.05.2011. Planuje się czynności k-r w I kwartale 2012	

12.	lubuskie	5	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy	Adres	ul. Kłaztorna 4, 22-463 Radecznica	11.05.2011	13.01.2011	Wyznik kontroli - bieżąca i naprawcza, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjęte	30.05.2011	decyzje administracyjne	Data kontroli sprawdzanej	Wyznik kontroli - bieżąca i naprawcza - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjęte	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzanej	Wyznik kontroli - bieżąca i naprawcza - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjęte	Podjęte działania administracyjne
1	lubuskie	5	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych	Adres	ul. Poznańska 109, 65-300 Międzyrzecz	13.01.2011	13.01.2011	Wyznik kontroli - bieżąca i naprawcza, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjęte	30.05.2011	decyzje administracyjne	Data kontroli sprawdzanej	Wyznik kontroli - bieżąca i naprawcza - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjęte	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzanej	Wyznik kontroli - bieżąca i naprawcza - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjęte	Podjęte działania administracyjne
2	lubuskie	5	Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych	Adres	ul. Poznańska 109, 65-300 Międzyrzecz	01.06.2011	01.06.2011	Wyznik kontroli - bieżąca i naprawcza, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjęte	30.05.2011	decyzje administracyjne	Data kontroli sprawdzanej	Wyznik kontroli - bieżąca i naprawcza - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjęte	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzanej	Wyznik kontroli - bieżąca i naprawcza - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjęte	Podjęte działania administracyjne

Lp.	Wzrost	Strzeżenie 081410	Szpital/Oddział - Oddział Psychiatriczny- - Nowa	Adres	Data kontrol	Wynik kontroli - brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - - podjąć kroki	Ocena wyniku kontrol	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzonej	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania skuteczne	Podjęte działania administracyjne
3	Inwalida	0	Oddział Psychiatriczny Ogólny Żeński, Oddział Psychiatriczny Ogólny Męski, Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmoconym Zabezpieczeniu	Zespół Szpitalny ul. Walczaka 42 66-400 Gorzów Wlkp.	26.27.05.2011	1. Instrukcja „Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego” dla budynków szpitalnych nr III, IX, X, XII. 2. Ewakuacja klaki szpitalnych w budynku szpitalnym nr X (budynki średnowysokości ze strefą pożarową ZL III) nie są wyposażone w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu. 3. Długości dojść ewakuacyjnych w budynkach szpitalnych nr III, IX, X przekroczone są o ponad 100%. 4. Brak oświetlenia ewakuacyjnego na poziomach i piwnicznych drogach komunikacji ogólnej, służących celom ewakuacji w budynkach szpitalnych nr IX, X, XII. 5. Brak pokrycia (w poziomie całej powierzchni chronionego budynku szpitalnego nr IX, zasięgiem hydrantów wewnętrznych z uwzględnieniem długości odcinka węża hydrantu oraz efektywnego zasięgu rzutu prądu gaśniczego. 6. Urządzenia sygnalizacyjno – alarmowe pożaru, zainstalowane w budynku szpitalnym nr IX nie zostały połączone z obiektem Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. 7. Urządzenie przeciwpożarowe, w tym: przeciwpożarowe wyłączniki prądu będące na wyposażeniu budynków szpitalnych nr III, IX, X oraz XII.	Upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolno- rozpoznawczych z dnia 13.05.2011 Protokół z czynności kontrolno- rozpoznawczych z dnia 03.06.2011	Zawiniądzenie o wstąpieniu postępowanie administracyjne z dnia 15.06.2011 Decyzja nr 33/PZ/2011 KM PSP z dnia 29.06.2011	terminy usunięcia usterek wyznaczono na dzień 30.06.2012	Wykonano w części zalecenia zawarte w decyzjach Komendanta Powiatowego, Nie wykonano punktów: 1,2,5 i 6 opisanych nieprawidłowości zamieszczonych w kolumnie G, wiersz 3.	W dniu 15 maja 2011 wystawiono dwa upomnienia w celu wykonania nieprawidłowości.
1	Inwalida	0	Szpital Wojewódzki Im. Jana Pawła II w Belchatowie, Oddział Psychiatriczny	ul. Carpińskiego 123, 97-400 Belchatów	06- 10.04.2009	1. Zapewnić oświetlenie ewakuacyjne na poziomach i piwnicznych drogach ewakuacyjnych. 2. Wyposażyć klaki schodowe w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu. 3. Brak odpowiedniej ilości pod ręcznego sprzętu gaśniczego. 4. Przeprowadzić dla obiektu Szpitala Wojewódzkiego Im. Jana Pawła II w Belchatowie praktyczne sprawdzenie organizacji oraz warunków ewakuacji. 5. Przeprowadzić w przedmiotowym obiekcie okresowe badania i czynności konserwacyjne wewnętrznej instalacji wodociągowej przeciwpożarowej. 6. Przeprowadzić w przedmiotowym obiekcie okresowe badania i czynności konserwacyjne zewnętrznej instalacji wodociągowej przeciwpożarowej z hydrantami nadziemnymi gdo. 7. Zapewnić wymaganą przepisaną swobodny dojazd pożarowy do poszczególnych obiektów szpitala umożliwiający swobodnie prowadzenie działań ratowniczo – gaśniczych. 8. W całym obiekcie szpitala oznakować znakami bezpieczeństwa zgodnie z PK 92/N.01356/01 02	11.05.2011	wystawiono dwie decyzje administracyjne Komendanta Powiatowego PSP w Belchatowie w celu usunięcia nieprawidłowości: PZ- 5580/33-1/09 i PZ- 5580/33/09	15.04.2011	Wykonano w części zalecenia zawarte w decyzjach Komendanta Powiatowego, Nie wykonano punktów: 1,2,5 i 6 opisanych nieprawidłowości zamieszczonych w kolumnie G, wiersz 3.	W dniu 15 maja 2011 wystawiono dwa upomnienia w celu wykonania nieprawidłowości.

2	Identyfikacja	K	Prywatna Klinika Psychiatryczna „Inventiva” Biomedica and Sport Research Sp. z o.o.	ul. Polna 16/20, 95-080 Tuszyn	09.06.2011	Wywiad kontrolny - brak nieprawidłowości - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjąć planowe działania	20.03.2009	Dec. Nr MZ 5580/1/9-3/09 Dec. Nr MZ 5580/1/9-4/09 kopie decyzji przesłano do organu nadzorującego tj. Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi	14.06.2011	działania nieskuteczne	
3	Identyfikacja	S	Psychiatryczny Specjalistyczny ZOZ w Łodzi	Aleksandrowska 159	26 - 28.01.2009	Wywiad kontrolny - brak nieprawidłowości - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjąć planowe działania	14.06.2011	Dec. Nr MZ 5580/1/9-3/09 Dec. Nr MZ 5580/1/9-4/09 kopie decyzji przesłano do organu nadzorującego tj. Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi	14.06.2011	działania nieskuteczne	

LP, województwo, powiat, gmina	Specjalistyczny Oddział	Specjalizacja / Rodzaj psychiatryczny - Nazwa	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli - brak napraw/defekatów - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podać ich	Stwierdzona liczba defektów	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli - stwierdzając	Wynik kontroli - defekaty skrajnie - defektami nie skrajne	Podjęte działania administracyjne
5 Łódź	5	Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Łodzi	Aleksandrowska 159	14.06.2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- brak oddymiania klatek schodowych w paw. nr 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11,</li> <li>- brak podziału korytarzy na odcinki poniżej 50 m w paw. nr 3, 6, 8, 9, 10,</li> <li>- brak SSP w obiektach paw. 100 łóżek w paw. nr 8, 9,</li> <li>- brak podłączenia SSP do PSP w paw. nr 8, 9,</li> <li>- składowanie materiałów palnych na drogach ewak. w paw. nr 9,</li> <li>- brak przeciwpożarowego wyl. prądu w paw nr 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,</li> <li>- brak wydzielenia ewakuacyjnych klatek schodowych w paw. nr 11,</li> <li>- brak oświetlenia awaryjnego w paw. nr 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11,</li> <li>- brak hydrantów w paw. 1, w pozostałych paw. hydranty 52</li> <li>- brak badań wagi hydrantów w zakresie próby ciśnieniowej we wszystkich paw.</li> <li>- brak instrukcji bezpieczeństwa, pożarowego dla szpitala,</li> <li>- brak kwalifikacji osób zajmujących się ochroną p.poż. szpitala,</li> <li>- brak pomiarów natężenia oświetlenia awaryjnego w paw. 7, 10,</li> <li>- przekroczona długość drogi ewakuacyjnej w paw. nr 7, 8, 9, 10,</li> </ul>	kontrola sprawdzająca 14.06.2011	Dec. Nr MZ-55805/19/11			1. postępowanie egzekucyjne, 2. pismo do organu założycielskiego i nadzorującego szpital, 3. niektóre z punktów decyzji z 2009 posiadają termin wykonania obowiązków w 2012 roku.
4 Łódź	5	SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego	Czechosłowacka 8/10, Łódź	21.06.2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- brak oddymiania klatek schodowych,</li> <li>- brak podziału korytarzy na odcinki poniżej 50m,</li> <li>- brak wydzielenia piwnic,</li> <li>- brak przeciwpożarowego wyl. prądu,</li> <li>- brak wydzielenia ewakuacyjnych klatek schodowych,</li> <li>- hydranty HP 52,</li> <li>- przekroczona długość drogi ewakuacyjnej</li> </ul>	30.06.2011				Pismo do organu założycielskiego i nadzorującego szpital.
5 Łódź	0	Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	Pabianice, ul. Jana Pawła II 68	31.01.2006	<p>1. Przekroczona długość dojścia ewakuacyjnego z piętra budynku szpitala psychiatrycznego oraz brak systemu oddymiania klatek schodowych z. Nie dostosowane do stopnia trudno zapalności wykładziny podłogowe, dywanowe w pięciu pokojach lekarskich psychiatrycznej Mskiej;</p>	28.02.2006	planowanego PSP w Pabianicach	2008.07.03 2009.06.31 2011.05.08	działania nieskuteczne działania nieskuteczne działania skuteczne - usunięcie wykładzin dywanowych/ działania nieskuteczne - nie dostosowano długości dojścia ewakuacyjnego i systemu oddymiania klatek schodowych	Uzomlenie Spokanie z Prezydentem Miasta Pabianic Porozmowienie o możliwości gryzyny w celu przynieszenia
6 Łódź	5	Wojewódzki Szpital	98-290 Warta, ul. Stenardzka	10.09.2010	brak nieprawidłowości	14.09.2010	Stanowisko	Nie było	Działania skuteczne	Stanowisko

	lipa	Województwo @dzial:10	SPITAL/Odział Psychiatryczny NIEZY	Aedros	3	14.06.2011	Data kontrol	Wynik kontroli = błąd nieprawidłowości, - jeśli są, sformułowane prawidłowości = podjęte kroki	Opis defektów technicznych 4)	17.06.2011	Decyzja administracyjna	Nie było	Wzrostę postępowanie administ.	Wynik kontroli = defektów stwierżone = działania nie skuteczne	Decyzja administracyjna	
7	kwiecień	0	Tomaszowski Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	ul. Jana Pawła II nr 35, 97-200 Tomaszów Mazowiecki	24.	27.05.2011	- składowanie materiałów na drogach komunikacji ogólnej służących celom ewakuacji jakimi są klatki - brak aktualnych przeglądów technicznych i czynności konserwacyjnych oraz badania wydajności hydrantów wewnętrznych 52, - nie wykonano próby ciśnieniowej węży stanowiących wyposażenie hydrantów wewnętrznych, - brak aktualnych przeglądów technicznych i czynności konserwacyjnych instalacji oświetlenia awaryjnego, - brak odpowiedniej ilości podziemnego sprzętu gaśniczego (gaśnicji w budynku, - brak aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, - niepełne oznakowanie miejsc użytkowania urządzeń przeciwpożarowych oraz dróg i wyjść ewakuacyjnych, - brak zapoznania pracowników z przepisami przeciwpożarowymi, - przekroczona długość dojścia ewakuacyjnego, - brak dostępu z poziomu pierwszego piętra (oddział psychiatryczny) do szczytowego klatka									
8	kwiecień	0	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Zgierz Oddział Psychiatrii Żeńskiej	Zgierz, ul. Parczewska 35	19.11.2009	przekroczona dopuszczalna długość dojścia ewakuacyjnego, brak zabezpieczenia przed zadymieniem poziomych dróg ewakuacyjnych, brak badań instalacji wodociągowej, brak badań instalacji użytkownikach										
	kwiecień	0	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Zgierz Oddział Psychiatrii Męskiej	Zgierz, ul. Parczewska 35	25.02.2011	przekroczona dopuszczalna długość dojścia ewakuacyjnego, brak zabezpieczenia przed zadymieniem poziomych dróg ewakuacyjnych, brak badań instalacji wodociągowej, brak badań instalacji użytkownikach										
1	maj	0	Szpital Powiatowy w Chrzanowie/Oddział Psychiatryczny	ul. Topolowa 16, 32 - 500 Chrzanów	12.07.2011	Brak zabezpieczenia przed zadymieniem ewakuacyjnej klatki schodowej				12.07.2011	Wszczęcie postępowania administracyjnego skutkujące wydaniem decyzji					

№	Wzrostki	Specjalizacja	Specjalizacja / Oddział / Wydział	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli - brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podejście	Stwierdzona defekcja administracyjna	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzającej	Wynik kontroli - defekcja stwierdzona - defekcja nie stwierdzona	Podjęte działania administracyjne
2	małopolskie	0	Oddział Psychiatryczny "Stary Szpital"	ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice	31.08. - 01.09.2010	Uzgodnić sposób połączenia urządzeń sygnalizacyjno-alarmowych systemu sygnalizacji pożarowej z obiektom KP PSP, wyposażenie budynków w odpowiednie ilości gaśnic, oznakować znakami zgodnym z PN miejsce użytkowania przeciwpożarowego wyłącznika prądu	22.09.2010	decyzja nr 41/10	31.10.2011		
3	małopolskie	5	Szpital Specjalistyczny Im. Dr. Babińskiego	30-393 Kraków, ul. Babińskiego 29	24 I 31.05.2011 oraz 7.06.2011	brak nieprawidłowości					
4	małopolskie	0	Szpital Uniwersytecki - Oddział Kliniczny Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży	31-501 Kraków, ul. Kopernika 21 A	17.06.2011	brak nieprawidłowości					
5	małopolskie	0	Szpital Uniwersytecki - Oddział Kliniczny Kliniki Psychiatrii Dorosłych	31-501 Kraków, ul. Kopernika 21 A	17.06.2011	brak nieprawidłowości					
6	małopolskie	0	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Im. L. Rydygiera - Oddział Psychiatrii	31-826 Kraków, Os. Ziota Jesień 1	30.05.2011	brak nieprawidłowości					
7	małopolskie	0	Wojewódzki Szpital Dziecięcy Im. Św. Ludwika - Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży	31-503 Kraków, ul. Strzelecka 2	22.06.2011	brak nieprawidłowości					
8	małopolskie	0	Szpital Kliniczny - Kliniczny Oddział Psychiatryczny	30-901 Kraków, ul. Wroclawska 1-3	7.07.2011	brak konserwacji oświetlenia ewakuacyjnego, brak konserwacji urządzeń oddymniających na klatce schodowej	11.07.2011	zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego			
9	małopolskie	0	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Im. L. Rydygiera - Oddział Psychiatrii	31-826 Kraków, Os. Ziota Jesień 1	22 I 23.06.2010	nieprawidłowości zostały usunięte przed wydaniem decyzji administracyjnej	24.06.2010	zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, decyzja umarzająca postępowanie administracyjne			
10	małopolskie	0	Oddział Psychiatryczny Szpitala Specjalistycznego Im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	ul. Miłynska 5, Nowy Sącz	20.11.06.14	brak dokumentów potwierdzających sprawność działania instalacji sygnalizacji pożaru, oddymniania klatki schodowej oraz instalacji oświetlenia ewakuacyjnego.	15.06.2011	wszczęcie postępowania administracyjnego, wydanie decyzji administracyjnej			
11	małopolskie	0	Puchniański Szpital Specjalistyczny Im. Jana Pawła II - oddział psychiatryczny	ul. Szpitalna 14, 34 - 400 Nowy Targ	30.06.2011	Brak protokołu z badania naświetlenia ewakuacyjnego, niesprawna instalacja oddymniająca klatki schodowej, niesprawny system sygnalizacji pożarowej, brak protokołu z badania i konserwacji systemu sygnalizacji pożarowej.	04.07.2011	Wszczęcie postępowania administracyjnego			

l.p.	Wzrostowość	Specjalistyczny	Specjalizacja	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli	Podjęte działania	Data kontroli	Wynik kontroli	Podjęte działania
12	mazowieckie	0	Oddział Psychiatrii - Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Sp.z o.o. w Diskursu	Al. 1000-lecia 13, 32-300 Diskurs	16-17.06.2011	Wynik kontroli - brak nieprawidłowości - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjąć je	Podjęte działania administracyjne	16.06.2011	Wynik kontroli - działania skuteczne	Podjęte działania administracyjne
13	mazowieckie	0	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu /Oddział Psychosomatyki i psychiatrii	ul. Wysokie Brzegi 4, 32-500 Oświęcim	24-26.06.2010	Brak oznakowania drogi pożarowej, niedostateczne oznakowanie znakami bezpieczeństwa, brak aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.	Wzczęcie postępowania administracyjnego, wydanie decyzji	1.07.2010	Wzczęcie postępowania administracyjnego, wydanie decyzji	Zaplanowano na 2012
14	mazowieckie	5	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie	34-120 Andrychów, ul. J. Dąbrowskiego 19	24.06.2010	Brak nieprawidłowości		8.07.2011	nie prowadzono	
1	mazowieckie	0	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, 06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Wielkopolskich 2.	Oddział Psychiatryczny, 06-400 Ciechanów, ul. Długa 9	7.07.2011	nieprawidłowości, brak oznakowania pionów przedwzrostowego wyłaznika przy drzwiach dla osób niepełnosprawnych oraz budynku kotłowni, znaki wskazujące drogi i wyjścia ewakuacyjne niezgodne z PV,	decyzja administracyjna	15.07.2011	nie prowadzono	
2	mazowieckie	5	Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp.z o.o.	ul. Legionów 11, 08-400 Garwolin	01.07.2011	Brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, brak zapoznania z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego, brak przeprowadzenia praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji, brak szkoleń oraz ćwiczeń	decyzja administracyjna	17.01.2011	nie prowadzono	
3	mazowieckie	5	Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Prof. Eugeniusza Włocławskiego ul. Zalesie 1, 09-500 Gostynin	09-500 Gostynin, ul. Zalesie 1	21.12.2010	1. Brak konserwacji urządzeń oddymiających na klatkach schodowych. 2. Nieaktualność w przeprowadzeniu organizacji oraz warunków ewakuacji z obiektu.	Decyzja administracyjna	08.07.2011	nie prowadzono	
4	mazowieckie	0	Oddział psychiatryczny dla przewlekłych chorób i oddział leczenia uzależnień.	27-300 Lipsko, ul. Ceniwiakowskiego 1 - Samodzielny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku, 27-300 Lipsko, ul. Śniadeckiego 2.	28.06.2011	1) brak obudowania 2 klatek schodowych wyposażonych w urządzenia służące do usuwania dymu lub zapobiegające zadymieniu; 2) brak wydzielania drzwi o wymaganej klasie odporności ogniowej części płynicznej budynku; 3) brak możliwości ewakuacji na tej samej kondygnacji do innej strefy pożarowej; 4) brak protokołu potwierdzającego przeprowadzenie okresowych przeglądów i czynności konserwacyjnych oświetlenia awaryjnego; 5) brak protokołów potwierdzających stan techniczny oraz czyszczenie przewodów wentylacyjnych w budynkach	Decyzja administracyjna: PZ.5580/2-1/11 z 05.07.2011 PZ.5580/2-1/11 z 05.07.2011 Wystąpienie do PINB: PZ.5580/2-1/11 z 05.07.2011	08.07.2011	nie prowadzono	



Upr. województwo	SPRZĄDZENIE OŚCIEŻLIWE	Szpital/Oddział Psychiatryczny - Nowe	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli: - błąk kłopotliwych - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjąć je	Stwierdzona liczba administracyjnych	Podjęte działania administracyjne	@na kontroli sprawdził(a)	Wynik kontroli: - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
mazowieckie	0	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Im. dr. Józefa Parskiego w Ostrołęce Oddział Psychosomatyczny	Ostrołęka, ul. Sienkiewicza 54	20.06.2011	brak oznakowania wyjścia ewakuacyjnego, brak oznakowania głównego wyłącznika prądu	01-07-2011	wydano decyzję administracyjną			
mazowieckie	5	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o	Zagórze K/WWV, 05-462 Wiązowna	7.07.2011	przekroczenie długości dojścia ewakuacyjnego, - brak zabezpieczenia przed zadymieniem klatki schodowej, - brak potwierdzenia sprawności przeciwpożarowego wyłącznika prądu, - brak potwierdzenia sprawności oświetlenia awaryjnego, - brak zaopatrzenia w wodę do celów przeciwpożarowych, - brak dojazdu pożarowego, - brak sprawności SSP, - brak sprawności instalacji oddymiającej, - brak sprawności instalacji wodociągowej przeciwpożarowej, - brak sprawności drzwi przeciwpożarowych, - brak zapoznania pracowników z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego, - brak oznakowania przeciwpożarowego wyłącznika prądu, - brak oznakowania klatki schodowej, - brak oznakowania drzwi.	13.07.2011	-zakaz użytkowania pomieszczenia, - decyzje administracyjne			
mazowieckie	5	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o	Zagórze K/WWV, 05-462 Wiązowna	11.08.2009	- przekroczenie długości dojścia ewakuacyjnego, - brak zabezpieczenia przed zadymieniem klatki schodowej, - brak przeciwpożarowego wyłącznika prądu, - brak oświetlenia awaryjnego, - przewężenie biegów i spoczników klatek schodowych, - ograniczenie dostępu do wyjść ewakuacyjnych, - ograniczenie dostępu do gaśnic, - brak łp, - brak świateł w zakresie ewakuacji, - brak hydrantów wewnętrznych, - brak protokołu ze sprawdzenia instalacji hydrantów wewnętrznych, - brak dostępu do hydrantów wewnętrznych,	14.08.2009	- decyzje administracyjne, upomnienie			
mazowieckie	5	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o / oddział w Łazetowie	Zagórze K/WWV, 05-462 Wiązowna	22.12.2010	- brak wydzielenia klatki schodowej, - brak obudowy posadki drogi ewakuacyjnej, - brak potwierdzenia palności sufitu podwieszanego, brak klapy oddymiających w wentylacji bytowej, brak monitoringu, brak możliwości ewakuacji do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji, - brak uzgodnienia projektu oświetlenia awaryjnego, SSP, wentylacji mechanicznej, - brak oznakowania drzwi i usytuowania PVP, - brak certyfikatu zgodności dla budownictwa wieloletniego.	28.12.2010	stanowisko KP PSP			
mazowieckie	5	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o / oddział w Łazetowie	Zagórze K/WWV, 05-462 Wiązowna	02.2011	brak możliwości ewakuacji do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji.	02.03.2011	stanowisko KP PSP			

Idp	Wyszukiwanie	Specjalista (Główny)	Spisali/oddział psychiatryczny - Nazwa	Adres	Data kontroll	Wynik kontroli - braki i nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono niżej wymienione poddefekty	Decyzja dotyczy czynności in	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzającej	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne	
10	mazowieckie	0	Pielcei Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	Kodłuski 28, Plock	05.07.2011	1) Brak protokołu z badania instalacji elektrycznej. 2) Niekompletna puszka instalacji elektrycznej. 3) Przekroczona dł. dojścia o ponad 100%. 4) Brak protokołu ze sprawdzenia wentylacji grzewczej; 5) Brak oznakowania przycisków oddymiania klatek schodowych. 6) Niekompletny pryścisł oddymiania. 7) Brak oznakowania lokalizacji hydrantu zewnętrznego. 8) Magazynowanie materiałów palnych na dachach, podkaszczankach brak nieprawidłowości	11.07.2011	Wdana decyzja administracyjna				
11	mazowieckie	0	Oddział MŚCZ Pawilon V	Pruszków ul. Parzyantów Z/A	25.28.01.107	brak nieprawidłowości					opinia pozytywna	
12	mazowieckie	0	Oddział MŚCZ Pawilon V	Pruszków ul. Parzyantów Z/A	08-14.07.11	brak przegladów SAP, brak oznakowania ew., brak PPIW, brak badań HP	w toku	decyzja				
13	mazowieckie	0	Oddział MŚCZ Pawilon IX	Pruszków ul. Parzyantów Z/A	08-14.07.11	brak PPIW, brak badań HP	w toku	decyzja				
14	mazowieckie	0	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	ul. Sadowa 9 Przasnysz	21.05.2010	brak nieprawidłowości						
15	mazowieckie	5	Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zakład Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej Im. dr Barbary Borzym	ul. Kyrchnowicka 1, 26-600 Radom	28.06- 13.07.2011	1. Budynek Hotelu noclegniarck - przekroczone długości dojść ewakuacyjnych o 380%; - brak wydzielenia drzwiami E130 zejścia do piwnicy w klatce schodowej, - brak zapewnienia zasięgu hydrantu wewnętrznego na całej chironionej powierzchni, - brak poż. wyłącznika prądu. 2. Budynek administracyjno biurowy: - przekroczone długości dojść ewakuacyjnych o 54%; - brak odpowiedniej szerokości drzwi wyjściowych ze stolówki, - brak odpowiedniej szerokości drzwi wejścia głównego ewakuacyjnego i bocznego ewakuacyjnego do budynku, - brak oświetlenia ewakuacyjnego na części korytarza oświetlonego wyłącznie światłem sztucznym, - materiały palne na ścianach pomieszczenia kinowego (ZL I), - brak zapewnienia zasięgu hydrantu wewnętrznego na całej chironionej powierzchni, - brak poż. wyłącznika prądu. 3. Pawilon Nr 1 Oddziału Somatycznego z Izbą Przyjęć - przekroczone długości dojść ewakuacyjnych o 380%.	22.07.2011	Decyzje				
16	mazowieckie	0	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Siedlce ul. Kilińskiego29 Szpital - Oddział Psychiatryczny	Siedlce ul. Bema 22	12.07.2011	brak wyrażanego oświetlenia awaryjnego szerokość spocznika ewakuacyjnej klatki schodowej ograniczona do 0,9m, brak protokołu aktualnych badań instalacji elektrycznej, zamknięcie drzwi ewakuacyjnych w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe otwarcie, brak aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.	14.07.2011	dano dwie decyzje administracyjne				

lip.	województwo	SPICIELS @SZPITAL@	Szpital/Oddział Psychiatryczny - NEXUS	Adres	Data kontrol	Wynik kontroli - brak usterk/wydawość, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podebrać	Data kontrol	Podjęte działania administracyjne	Data kontrol	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
17	województwo	0	Oddział psychiatryczny	96-500 Sochaczew, ul. Batalionów Chłopskich 3	25.11.2009	2009 r. - brak DSO, brak aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, brak wywieszenia instrukcji postępowania na wypadek pożaru w rózż z telefonami alarmowymi	1.12.2009	Decyzja administracyjna	-	skuteczne	brak
18	województwo	0	Oddział psychiatryczny	96-500 Sochaczew, ul. Batalionów Chłopskich 3	27.05.2011	2011 brak nieprawidłowości	1.12.2009	Decyzja administracyjna	-	skuteczne	brak
19	województwo	5	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiatrycznie Chorych "Drewnica"	ul. Ryckińskiego 1, 05-091 Ząbki	13-15.07.11	w 1 przypadku przekroczona długość dojazdu o ponad 100% przy jednym kierunku ewakuacji, brak oświetlenia awaryjnego, brak wydzielenia kodowni, brak w oznakowaniu obiektu	15.07.2011	wydane decyzje administracyjne	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
20	województwo	5	Zakład Opiekuńczo-Leczący Psychiatryczny - filia szpitala nowowiejskiego	Rastów 46, 05-205 Kiełbów	19- 21.08.2009	brak nieprawidłowości	24.08.2009	stanowisko bez uwag	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
21	województwo	5	Zakład Opiekuńczo-Leczący Psychiatryczny - filia szpitala nowowiejskiego	Rastów 46, 05-205 Kiełbów	30.09.2009	brak drogi pożarowej do "starego obiektu"	-	-	-	-	-
1	opolskie	0	Oddział Psychiatryczny szpitala DCM	Brzeg ul. Myszańska 4-6	-	-	-	-	28.10.2009	Działania skuteczne – usunięto nieprawidłowości	Wystąpienie pokontrolne
2	opolskie	5	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Im. Ks. Biskupa J. Mathana w Branicach	ul. Szpitalna 18; 48-140 Branice pawilon "B3" część hotelowa	05.05.2009	systemu sygnalizacji pożarowej, stanu dróg ewakuacyjnych, instalacji użytkowych, instrukcji bezpieczeństwa pożarowego	07.05.2009	DECYZJA NR 135/2009/PZ	01.09.2010	działania skuteczne	-
3	opolskie	5	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Im. Ks. Biskupa J. Mathana w Branicach	ul. Szpitalna 18; 48-140 Branice pawilon "C"	02.11.2009	ewakuacji (w zakresie długości lub szerokości dróg ewakuacyjnych, bez wymiaganego oświetlenia awaryjnego), instalacji wodociągowej przedwpozarowej, instrukcji bezpieczeństwa pożarowego	09.11.2009	DECYZJA NR 291 i 292 /2009/PZ	01.09.2010	działania skuteczne - decyzji 292/2009/PZ	-
4	opolskie	5	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Im. Ks. Biskupa J. Mathana w Branicach	ul. Szpitalna 18; 48-140 Branice pawilon "D"	03.09.2010	ewakuacji (w zakresie długości lub szerokości dróg ewakuacyjnych, w zakresie zabezpieczenia przed zadymieniem dróg ewakuacyjnych, bez wymiaganego oświetlenia awaryjnego), instalacji wodociągowej przedwpozarowej, stanu dróg ewakuacyjnych	09.09.2010	DECYZJA NR 224 i 225 /2010/PZ	-	-	-

Upr. województwa śląskiego ul. Katowicka 2 41-200 Katowice	Szymon S. Ochocki osoba@szpitalm2w.com	Szpital/Oddział Psychiatryczny M2W	Adres	Data kontroll	Wynik kontroli - braki/naprawki/uwagi - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podejście	Opis defektów czynniki	Podjęte działania administracyjne	Data kontroll sprawdzonej	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
5	opolite	5	ul. Szpitalna 18; 48-140 Branice pawilon "K"	11.07.2011	Aktualnie nie użytkowany, m.in. z uwagi że nie spełnia stawianych wymagań w tym zakresie bezpieczeństwa pożarowego, uzyskano pozwolenie na budowę, a dokumentacja projektowa odnosi się do wymagań bezpieczeństwa pożarowego i była uzgodniona z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych. - odstąpiono tym samym od dalszych czynności.					
6	opolite	5	ul. Szpitalna 18; 48-140 Branice pawilon "B"	11.07.2011	Aktualnie nie użytkowany w całości. Funkcjonują oddziały w części tzw. B3 (częściowo już wyremontowanej), a w pozostałej części trwają kompleksowe prace remontowe. Stan taki ma związek z dostosowaniem szpitala do stawianych wymagań w tym zakresie bezpieczeństwa pożarowego. Uzyskano pozwolenie na budowę, a dokumentacja projektowa odnosi się do wymagań bezpieczeństwa pożarowego i była uzgodniona z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych. - odstąpiono tym samym od dalszych czynności.					
7	opolite	5	ul. Szpitalna 18; 48-140 Branice pawilon "A"	12.07.2011	ewakuacji (w zakresie wystrzoiu korytarzy) lub pomieszczeń, w zakresie zabezpieczenia przed zadymieniem dróg ewakuacyjnych, bez wymaganych oświetlenia awaryjnego), instalacji wodociągowej przeciwpożarowej, instalacji użytkowych		DECYZJA NR 110 I 111 /2011/PZ			
8	opolite	0	ul. Łamy 2; 48-340 Gliucholazy	2010-09-16	brak nieprawidłowości					
9	opolite	5	Szpital nr 2, Pawilon „B” Opole, ul. Wodociągowa 4	-	-				nie skuteczne	decyzja, upomnienie, prolongat
1	podkarpackie	0	36-200 Brzozów, ul. Bielawskiego 18	17.06.2011	brak oznakowania pozd. wyl. prądu		poruczenie i zalecenie oznakowania		działania skuteczne	
2	podkarpackie	0	39-200 Debica ul. Krakowska 91	24.08.2009	brak protokołów z badań i przeglądu systemu sygnalizacji pożarowej, brak protokołów z badań i przeglądu instalacji oświetlenia ewakuacyjnego		decyzja administracyjna	nie prowadzono pomiarów dr. ZOZ przysłał protokoły z przeglądu SSP i instalacji oświetlenia ewakuacyjnego	działania skuteczne	
3	podkarpackie	0	39-200 Debica ul. Krakowska 91	8-9.06.2011	brak oznakowania użytkownika zewnętrznych hydrantów, brak oznakowania dróg pożarowych, brak protokołów z badań i przeglądu instalacji oświetlenia ewakuacyjnego		decyzja administracyjna	nie prowadzono gdyż, nie ukończono termin wykonania obowiązków		

4	podkarpatka	S	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Dzieci Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kepińskiego w Jarosławiu	Adices	10-14.05.2010	Wytyk Kontrolni = brak nieprawidłowości = jeśli stwierdzono nieprawidłowości = podjąć kłk	30.05.2010	decyzja administracyjna	nie prowadzono gdyż, nie upłynął termin wykonania obowiązków	Wytyk Kontrolni =definiowane sfere	Podjęte działania administracyjne
5	podkarpatka	O	Stacja Specjalistyczny w Jasle Oddział Psychiatryczny	ul. Kosiuszki 18, 37-500 Jarosław	29.04 - 09.05.2009	Wytyk Kontrolni = brak nieprawidłowości = jeśli stwierdzono nieprawidłowości = podjąć kłk	12.05.2009	decyzja administracyjna	nie prowadzono gdyż, nie upłynął termin wykonania obowiązków	Wytyk Kontrolni =definiowane sfere	Podjęte działania administracyjne
6	podkarpatka	O	Dzienny Oddział Psychiatryczny WSPw Kosznie	38-400 Krosno, ul. Grodzka 45	26.11.2010	Wytyk Kontrolni = brak nieprawidłowości = jeśli stwierdzono nieprawidłowości = podjąć kłk	26.11.2010	Stanowisko w sprawie rozporządzenia eksploatacji obiektu MR2.5564.76.2010			Zajęcie stanowiska w sprawie rozporządzenia eksploatacji obiektu

7	podkarpackie	0	SP ZDZ w Łeząjku - Oddział Psychiatryczny	Adres ul. Leśna 22, 37-300 Łeząjk	Data kontroli 11.13.15.18. 20-21.25- 26.05.2009	Wynik kontroli - brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podać ich treść	Data podjęcia decyzji administracyjnej	Podjęta decyzja administracyjna	Data kontroli sprawozdającej	Wynik kontroli - działanie skuteczne - działanie nie skuteczne	Podjęta decyzja administracyjna
								Wydanie upoważnienia do czynności kontroli rozpoznawczych na polecenie NIK, kontrola przestrzegania przepisów wydanie decyzji administracyjnych - decyzja zagrożenia zdrowia i życia ludzi w obiekcie oraz decyzja nakazująca usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, w odpowiedzi na wydane decyzje informacje ze strony SPZOZ w Łeząjku o wykonaniu niektórych punktów decyzji oraz prośby o wydłużenie terminów realizacji niektórych pkt. decyzji ze względu na szeroki zakres nieprawidłowości i konieczność zaangażowania dużej ilości środków finansowych, wydanie decyzji wydłużających terminy	planowana na październik 2011		
8	podkarpackie	0	Centrum Medyczne w Łanucie Sp. z o.o. Łanout	37-100 Łanout ul. Paderewskiego 5.	10.06.2011		17.06.2011	decyzja administracyjna	planowana na grudzień 2011		
								decyzja administracyjna	planowana na wrzesień 2011		
9	podkarpackie	5	Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny Im. prof. Eugeniusza Brzeźckiego	37-710 Żurawica ul. Różana 9	28.02.2011	brak wydzielenia ewakuacyjnej klatki schodowej, przekroczone długości dróg ewakuacyjnych, nieprawidłowa mapa dymowych, obecność materiałów palnych składowanych na drogach ewakuacyjnych	03.03.2011	decyzja administracyjna	planowana na kwiecień 2011		
10	podkarpackie	0	Oddział Psychiatryczny - Ogólny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego	35-055 Rzeszów, ul. Chopina 2	08.06.2011	zawężenie szerokości portowej drogi ewakuacyjnej po całkowitym otwarciu skrzydła drzwi z pomieszczenia, brak przeprowadzenia praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji.	21.06.2011	decyzja administracyjna	planowana na II kw 2012		

Upr. Wycieczkowo-Oświatowe	SPISZES OŚWIATOWY	szpital/oddział psychiatryczny - Nowa	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli - brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjąć korektę	Przebieg kontroli data 17.05.2009	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzającej	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Przebieg kontroli administracyjnego	
11	podkarpackie	O	Powiatowy Szpital Specjalistyczny - Oddział Psychiatryczny / Detoksykacji 37-450 Stalowa Wola ul. Szaszcza 4	18.05-10.05.2009	brak dokumentacji na wyładziny PVC umieszczone na drogach ewakuacyjnych, brak przeglądu instalacji oświetlenia ewakuacyjnego, niewłaściwe rozmieszczenie gaśnic, - brak przeglądu instalacji i urządzeń oddymiających	17.05.2009	decyzja administracyjna	30.06.2011	działania skuteczne		
12	podkarpackie	O	Oddział Psychiatryczny Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej 39-460 Nowa Dęba, ul. M.C. Skłodowskiej 1A	17.05.2011	brak prób ciśnieniowych węży hydrantowych - 1 szt. załuszczone szarki hydrantowe - 1 szt., brak przeglądu hydrantu zewnętrznego - 1 szt., zastawiony dostęp do hydrantu zewnętrznego - 1 szt., brak przeglądu ppóz. wyłączników prądu - 2 szt., brak oznakowania hydrantu zewnętrznego - 1 szt., brak pomiarów elektrycznych - 2 szt., brak zamajonowania pracownika z przepisami ppóz. - 1 szt.	25.05.2011	decyzja administracyjna	W trakcie realizacji			
13	podkarpackie	O	Oddział Psychiatryczny Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny 39-400 Tarnobrzeg, ul. Dąbrówki 44	2.06.2011	brak pomiarów elektrycznych - 2 szt., brak przeglądu ppóz. wyłącznika prądu - 1 szt., brak przeglądu awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego - 1 szt., brak badań urządzeń piorunochronnego - 1 szt., brak okresowej kontroli stanu technicznego instalacji gazowej - 1 szt., brak okresowej kontroli stanu technicznego przewodów kominowych - 1 szt., brak osoby do wykonywania czynności inspektora ds. ochrony ppóz. - 1 szt., brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego - 1 szt., brak instrukcji postępowania na wypadek pożaru wraz z wykazem telefonów alarmowych - 1 szt., brak zamajonowania z przepisami ppóz. stacjek użytkowników obiektu zatrudnionych na terenie - 1 szt., brak prób wody do celów zewnętrznego gaszenia pożaru w obiekcie - 1 szt., brak przeglądu hydrantów wewnętrznych - 1 szt., brak prób ciśnieniowych węży hydrantowych - 1 szt., składowanie materiałów palnych na drogach ewakuacyjnych - 3 szt., brak oznakowania różnicy poziomów na drodze ewakuacyjnej - 1 szt., brak oznakowania miejsc zlożek do ewakuacji - 1 szt., brak oznakowania dróg pożarowej - 1 szt., brak	10.06.2011	decyzja administracyjna, Skierowano wystąpienie pokontrolne dot. wyznaczenia osoby do udzielania pomocy, zwalczania pożarów i ewakuacji oraz dot. sporządzenia książki obiektu budowlanego	W trakcie realizacji			

lip. 2011	podatki	5	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. S. Deressa w Choroszczy, Centralna Icha Przemyśl, Oddział Neurologiczny z Pracownią EEG	Adres	Data kontroli	Wyniki kontroli = braki nieprawidłowości = jeśli stwierdzono nieprawidłowości = podkreślenie	Data podjętych działań administracyjnych	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzającej	Wyniki kontroli = działania skuteczne = działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
1.	podatki	5	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. S. Deressa w Choroszczy, Centralna Icha Przemyśl, Oddział Neurologiczny z Pracownią EEG	Plac Z. Brodowicza 1, 16 - 070 Choroszcz	28.12.2010	nieprawidłowo wykonane wydzielenie pożarowe ewakuacyjnej klatki schodowej, która powinna być obsługiwana i wyposażona w urządzenie służące do uszeregowania dymu, brak dokumentacji potwierdzającej spełnienie wymogów systemu sygnalizacji pożarowej	30.12.2010	negatywna opinia na temat stanu ochrony przeciwpożarowej w kontrolowanych obiektach	20.01.2011	działania skuteczne	pozytywna opinia na temat stanu ochrony przeciwpożarowej w kontrolowanych obiektach
2.	podatki	5	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. S. Deressa w Choroszczy, Oddział terapii uzależnienia od alkoholu dla mężczyzn	Plac Z. Brodowicza 1, 16 - 070 Choroszcz	07.04.2011	brak nieprawidłowości;	12.04.2011	pozytywna opinia na temat stanu ochrony przeciwpożarowej w kontrolowanych obiektach	-	działania skuteczne	-
3.	podatki	5	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. S. Deressa w Choroszczy, Oddział psychiatrii sądowej o wzmożonym stopniu zabeszelenia	Plac Z. Brodowicza 1, 16 - 070 Choroszcz	07.06.2011	brak nieprawidłowości;	10.06.2011	pozytywna opinia na temat stanu ochrony przeciwpożarowej w kontrolowanych obiektach	-	działania skuteczne	-
4.	podatki	0	Samodzielny Publiczny Szpital Ogólny im. dr. W. Głucha w Grajewie, Oddział Psychiatryczny	ul. Konstytucji 3-go Maja 34, 19 - 200 Grajewo	20.05.2011	brak niezbędnych kwalifikacji pracownika odpowiedzialnego za sprawy związane z ochroną przeciwpożarową w obiektach Szpitala Ogólnego w Grajewie;	02.06.2011	decyzyja administracyjna w sprawie usunięcia uchybień	04.11.2011	-	-
5.	podatki	0	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce, Szpital im. W. Mantlika w Hajnówce, Oddział Psychiatryczno - Odkaszkowy	ul. Lipowa 190, 17 - 200 Hajnówka	05.10.2010	brak nieprawidłowości;	06.10.2010	pozytywna opinia na temat stanu ochrony przeciwpożarowej w kontrolowanych obiektach	-	działania skuteczne	-
6.	podatki	0	Samodzielny Publiczny Szpital Ogólny w Kolnie, Oddział Psychiatrii Ogólnej	ul. Wojska Polskiego 69, 18 - 500 Kolno	20.05.2009	brak oznakowania dróg ewakuacyjnych, złw stan techniczny hydrantów wewnętrznych;	22.05.2009	decyzyja administracyjna w sprawie usunięcia uchybień	25.06.2009	działania skuteczne	-
7.	podatki	0	Samodzielny Publiczny Szpital Ogólny w Kolnie, Oddział Psychiatrii Ogólnej	ul. Wojska Polskiego 69, 18 - 500 Kolno	25.05.2011	brak podjętego sprężu gaśniczego, brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.	27.05.2011	decyzyja administracyjna w sprawie usunięcia uchybień	20.06.2011	działania skuteczne	-



Ulp.	Wykaz kontrol	Adres	Data kontroli	Wykaz kontroli - brak nieprawidłowości, - jeśli wystąpił nieprawidłowość - Podzetażenie	Proces kontroli Data kontroli	Podzetażenie administracyjne	Data kontroli sprawczych	Wykaz kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podzetażenie administracyjne			
8.	podstaje	0	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki Im. Kard. S. Wyszyńskiego w Łomży, Oddział Psychiatryczny	Aljeja 1. Piłsudskiego 11, 18 - 400 Łomża	12-13.04.2010	brak dwukolorowego systemu ostrzegawczego (obiekt zobilgowany), brak dokumentacji potwierdzającej konserwację instalacji awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego;	19.04.2010	decyzja administracyjna w sprawie usunięcia uchybień - termin realizacji do dnia 30 maja 2012	decyzja administracyjna w sprawie usunięcia uchybień	20.12.2010	działanie skuteczne	-
9.	podstaje	5	Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach	ul. Szpitalna 62, 16 - 400 Suwałki	12.02.2010	brak praktycznego sprawdzenia warunków ewakuacji, brak szkoleń pracowników na temat przepisów przeciwpożarowych, brak aktualnego przeglądu stanu technicznego systemu oddymiania klatek schodowych, brak oznakowania dróg ewakuacyjnych;	24.02.2010	decyzja administracyjna w sprawie usunięcia uchybień	decyzja	11 lipca 2011	Do dnia sprawozdania nie usunięto nieprawidłowości	
1	Pomorskie	0	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego/ Klinika Chorób Psychiatrycznych I Zaburzeń Niewielkich Wojewódzki Szpital Psychiatryczny	Gdańsk, ul. Dębinki 7	10.12.2010	nieaktualizacja wykazywania w zakresie: prezerw. długość dojścia, brak oddymiania dróg ewakuacji; braki w instalacji wodoc.oppz., wyrażen dróg poż. zaopatrz. w wodę, instalacji użytkowych, brak oświetlenia ewakuacyjnego	9 marca 2011	decyzja	decyzja, upomnienie, postępowanie egzekucyjne	11 lipca 2011	Do dnia sprawozdania nie usunięto nieprawidłowości	
2	Pomorskie	5	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Słupsku	Słupsk, ul. Wojska Polskiego 50	16.06.2011	przeocznona długość dojścia ewakuacyjnego, brak oświetlenia ewakuacyjnego, klatki schodowe - brak oddymiania	20.06.2011	Decyzja znak PZ-5580/56/2011 z dnia 20.05.2011				
3	Pomorskie	5	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Słupsku	Gdańsk, ul. Srebrniki 17	17.05.2010	brak w zakresie wynagrodzeń dot. hydrantów wewnętrznych, brak badań instalacji użytk., brak oddymiania klatek schodowych, brak instrukcji	11 lipca 2011	decyzja, upomnienie, postępowanie egzekucyjne				
4	Pomorskie	0	Zakład Opiekuńczo Leczący Psychiatryczny	77-200 Miastko ul. Wypichiego 30	29.06.2011	braki w zakresie wynagrodzeń dot. hydrantów wewnętrznych, brak badań instalacji użytk., brak oddymiania klatek schodowych, brak instrukcji	06.07.2011	rozstrzeżenie działań kontrolnych o porostate podmioty dzierzawicze obiekt				
5	Pomorskie	0	Zakład Opiekuńczo Leczący Psychiatryczny	77-100 Bydów ul. Lebońska 13	07.07.2011	brak sprawności technicznej hydrantów wewnętrznych, brak badań instalacji użytk., brak oddymiania klatek schodowych	07.07.2011	wystrzeżenie postępowania w stosunku do właściciela obiektu				
6	Pomorskie	5	MAWIKO Sp. z o.o.	MAWIKO Sp. z o.o., ul. Lesna 8 89-600 Chojnice	05.07.2011	Brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, brak przepisów o zadaniach stanu technicznego instalacji gazowej	06.07.2011	Decyzja administracyjna				
7	Pomorskie	0	Oddział Psychiatryczny Szpitala Specjalistycznego w Koszęczynie	B3-400 Koszęczyna, ul. Pleschowskiego 36	06.06.2011	brak DSO, braki w instrukcji bezpieczeństwa pożarowego	2011.07.07	decyzja administracyjna nakazująca usunięcie nieprawidłowości				
8	Pomorskie	5	NZOZ Centrum Psychiatrii Sp. z o.o.	ul. Kuracyjna 30, 82-550 Prabuty	14.06.2011	Brak badań instalacji oświetlenia awaryjnego, Brak badań przeciwpożarowego wyposażenia prądu i jego oznakowania, Brak badań hydrantów wewn.	20.06.2011	Decyzja administracyjna				

9	Pomorskie	0	oddział psychiatryczny	Adres	Data kontroli	Wyniki kontroli: - brak nieprawidłowości - przedsięwzięcia o nieprawidłowości - podjęte	Przebieg choroby czynniki in	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprzewzycznej	Wyniki kontroli: - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
10	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon V	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	27.09.2009	przekroczenie długości dojści ewakuacyjnych, braki w instalacji wodociągowej pomp.	9.05.2009	wydano decyzję administracyjną na usunięcie nieprawidłowości	29.01.2010	działania skuteczne	Komendant Powiatowy PSP w Lęborku został powiadomiony pisemnie w dniu 21.12.2009 r oraz w dniu 30.06.2010 r przez Dyrektora SPESZOD w Lęborku o usunięciu wszystkich nieprawidłowości dotyczących oddziału
11	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon V	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	29.01.2010	brak nieprawidłowości					
12	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon V	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	03.02.2011	brak nieprawidłowości					
13	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XIII	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	22.06.2011	braki w instalacji wodoc.pomp., niezamieszczenie 2 przepisami pomp., braki w instrukcji bezp. pomp., braki w zaopatrzeniu w wodę, brak drogi pomp.		zostaną wydane decyzje administracyjne			
14	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon VI	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	22.06.2011	brak oddymiania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojści ewakuacyjnych, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. pomp., brak instrukcja bezp. pomp., braki w zaopatrzeniu w wodę, brak drogi pożarowej.		zostaną wydane decyzje administracyjne			
15	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon VIII	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	22.06.2011	brak oddymiania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojści ewakuacyjnych, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. pomp., brak instrukcja bezp. pomp., braki w zaopatrzeniu w wodę, brak drogi pomp.		zostaną wydane decyzje administracyjne			
16	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	22.06.2011	ocyslenie w zakresie wystroju pomieszczeń, braki w instalacji wodoc. pomp., brak instrukcji bezp. pomp., braki w zaopatrzeniu w wodę, brak drogi pomp.		zostaną wydane decyzje administracyjne			
17	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	27.05.2011	braki w instalacji wodoc. pomp., brak instrukcji bezp. pomp., braki w zaopatrzeniu w wodę, brak drogi pomp.		zostaną wydane decyzje administracyjne			
18	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	27.05.2011	braki w instalacji wodoc. pomp., brak instrukcji bezp. pomp., braki w zaopatrzeniu w wodę, brak drogi pomp.		zostaną wydane decyzje administracyjne			
19	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XII	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	27.05.2011	brak oddymiania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojści ewakuacyjnych, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. pomp., brak instrukcja bezp. pomp., braki w zaopatrzeniu w wodę,		zostaną wydane decyzje administracyjne			

Ulp.	Wykaz kontrolnych obiektów	Szpital S Psychiczny - Nizwa	Adres	Data kontroli	Wyniki kontroli - brak nieprawidłowości - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podać ich liczbę	Przebiegach dzieci administracyjnych	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli specjalistycznej	Wyniki kontroli - działania dyscyplinarne - działania nie dyscyplinarne	Podjęte działania administracyjne
20	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XIII	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	27.06.2011	brak odrymiania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojść ewakuacyjnych, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. ppoz., brak instrukcja bezp. poz., braki w zaopatrzeniu w wodę, brak drogi pożarowej, niezamknięcie z przepisami		zostaną wydane decyzje administracyjne		
21	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XIV	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	28.06.2011	brak odrymiania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojść ewakuacyjnych, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. ppoz., brak instrukcja bezp. poz., braki w zaopatrzeniu w wodę, brak drogi pożarowej, niezamknięcie z przepisami ppoz., uchybienia w zakresie wystroju pomieszczeń,		zostaną wydane decyzje administracyjne		
22	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XV	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	29.06.2011	brak odrymiania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojść ewakuacyjnych, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. ppoz., brak instrukcja bezp. poz., braki w zaopatrzeniu w wodę, brak drogi pożarowej,		zostaną wydane decyzje administracyjne		
23	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XVI	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	28.06.2011	brak odrymiania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojść ewakuacyjnych, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. ppoz., brak instrukcja bezp. poz., braki w zaopatrzeniu w wodę, brak drogi pożarowej, niezamknięcie z przepisami ppoz.		zostaną wydane decyzje administracyjne		
24	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XVII	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	28.06.2011	brak odrymiania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojść ewakuacyjnych, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. ppoz., brak instrukcja bezp. poz., braki w zaopatrzeniu w wodę, brak drogi pożarowej, niezamknięcie z przepisami ppoz.		zostaną wydane decyzje administracyjne		

Up. Wzrostek	Specjalizacja	Specjalizacja	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli = braki i nieprawidłowości = licznik stwierdzonych nieprawidłowości = podjęte	Podjęte działania	Data kontroli	Wynik kontroli = działania skuteczne = działania nie skuteczne	Podjęte działania
25	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XVIII	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	29.06.2011	brak odpymania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojeżdżających, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. ppoż., brak instrukcja bezpieczeństwa, braki w zapobieganiu w wodę, brak drogi pożarowej,	zostaną wydane decyzje administracyjne		
26	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XIX	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	29.06.2011	brak odpymania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojeżdżających, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. ppoż., brak instrukcja bezpieczeństwa, braki w zapobieganiu w wodę, brak drogi pożarowej, niezabezpieczenie z przepisami ppoż.	zostaną wydane decyzje administracyjne		
27	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XX	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	29.06.2011	brak odpymania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojeżdżających, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. ppoż., brak instrukcja bezpieczeństwa, braki w zapobieganiu w wodę, brak drogi pożarowej, niezabezpieczenie z przepisami ppoż.	zostaną wydane decyzje administracyjne		
28	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XXIII	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	29.06.2011	braki w instalacji wodoc. ppoż., brak instrukcja bezpieczeństwa, braki w zapobieganiu w wodę, brak drogi pożarowej,	zostaną wydane decyzje administracyjne		
29	Pomorskie	5	Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim Pawilon XXIII	ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański	04.07.2011	braki w instalacji wodoc. ppoż., brak instrukcja bezpieczeństwa, braki w zapobieganiu w wodę, brak drogi pożarowej,	zostaną wydane decyzje administracyjne		

LP	Województwo	SPIS LUB ODDZIAŁ	SPIS LUB ODDZIAŁ	Adres	Data kontroli	Wyznik kontroli - braki nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podać je	Charakterystyka charakterystyka	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzanej	Wyznik kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
30	Pomorskie	5	SPIS LUB ODDZIAŁ psychiatryczny- NEZWA	Adres	04.07.2011	brak oddymiania dróg ewakuacyjnych, przekroczenie długości dojść ewakuacyjnych, brak oświetlenia awaryjnego, braki w instalacji wodoc. ppoz., brak instrukcja bezp. porz., braki w zapotrzebniu w wodę, brak drogi pożarowej, niezajmowanie z przepisami ppoz.	28.10.2010	zostaną wydane decyzje administracyjne	28.06.2011	działania skuteczne	w trakcie
1	śląskie	0	Oddział dla psychicznie i nerwowo chorych w Szpitalu Powiatowym	Cielbadi, ul. Spisalska 40	28-29.09.10	nie zapewniono drogi pożarowej	28.10.2010	wydanie decyzji nr 200/2010			
2	śląskie	0	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 Oddział psychiatrii	ul. Legionów 10 41-902 Bytom	09.04.2010	przekroczenia o ponad 100% długości dojścia ewakuacyjnego - niezgodny z przepisami typ hydrantów wewnętrznych (zastosowano hydranty 52 z węzłem plastik szkladany)	19.05.2010	upomnienie	28.06.2011	działania skuteczne	
3	śląskie	0	Szpital Specjalistyczny	ul. Zjednoczenia 10 Chorzów		zewnętrzna sieć wodociągowa przeciwpożarowa na terenie szpitala nie spełniała parametrów w zakresie wysokości i ciśnienia brak zabezpieczenia przepustu instalacyjnego w ścianie oddzielające segmenty szpitala na poziomie piwnic nie przeprowadzono praktycznego sprawdzenia warunków i organizacji ewakuacji brak nieprawidłowości	27.12.2010 27.12.2010 30.12.2010	decyzja administracyjna decyzja administracyjna decyzja administracyjna	11.06.2010 29.06.2011	działania skuteczne działania skuteczne	
4	śląskie	0	Oddział psychiatryczny (Pawilon VIII) w Szpitalu Śląskim w Cieszynie	43-400 Cieszyn, ul. Bieleńska 4	16.06.2011	nieprawidłowe długości dojść ewakuacyjnych brak wydzielenia klatki schodowej poprzez zamknięcie jej drzwiami przedpożarowymi	07.2011	decyzja administracyjna			
5	śląskie	0	Wojewódzki Szpital Zespołowy Im. prof. Wł. Orłowskiego w Czeszochowie	42-200 Czeszochowa ul. PCK 1	18.03.1999 01-08.10.2004	brak węzła w skrzynce hydrantu wewnętrznego 25, brak w protokole z badania oświetlenia ewakuacyjnego informacji dotyczącej pomiaru czasu świecenia oraz natężenia oświetlenia Brak badania ciśnienia i wysokości wodnej instalacji hydrantów zewnętrznych brak instalacji awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego brak instalacji awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego brak drogi pożarowej	29.03.1999 09.12.2004 09.12.2004	Decyzja administracyjna MZ.5590/25/99 Upomnienie MZ.5592/7/2004 Decyzja administracyjna MK.0231/494/MZ/2004	01.08.10.2004 10.16.01.2008 10.16.01.2008	Działania nieskuteczne Działania nieskuteczne Działania nieskuteczne	Upomnienie nr MZ.5592/7/2004 Postępowanie egzekucyjne zakończone zastosowaniem środków egzekucyjnego Upomnienie nr MZ.5590/7/2008

Lp.	Kod kontrolnego obiektu	SPECJES Psychoterapeutyczny - NIPZO	Adres	Data kontroli	Wyniki kontroli: - błąd / niepełna wydajność / - błąd / stwierdzenie nieprawidłowości - podjęte kroki	Data i godzina kontroli	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzającej	Wyniki kontroli: - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
					brak oznakowania znakami zgodnymi z Polskimi Normami drog ewakuacyjnych	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	działania skuteczne	
					brak wyposażenia budynku w gaśnice przenośne	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	działania skuteczne	
					brak wyposażenia hydrantów wewnętrznych	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	Działania nieskuteczne	Uponiżenie nr MZ 5580/7/2008
					Instalacji wodociągowej w wymagany osprzet	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	działania skuteczne	
					brak poddawania przeglądów technicznym i czynnościom konserwacyjnym instalacji	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	działania skuteczne	
					czynnościom konserwacyjnym instalacji wodociągowej przeciwpożarowej	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	działania skuteczne	
					brak oznakowania znakami zgodnymi z Polskimi Normami miejsca lokalizacji hydrantów instalacji wodociągowej przeciwpożarowej	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	działania skuteczne	
					brak możliwości nieograniczonego dostępu do hydrantów instalacji wodociągowej przeciwpożarowej	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	działania skuteczne	
					brak poddawania przeglądów technicznym i czynnościom konserwacyjnym hydrantów zewnętrznych sieci wodociągowej przeciwpożarowej	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	działania skuteczne	
					brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	działania skuteczne	
					brak zapoznania pracowników z przepisami przeciwpożarowymi	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	działania skuteczne	
					brak wyposażenia klatek schodowych w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	Działania nieskuteczne	Uponiżenie nr MZ 5580/7/2008
					występowanie łatwo zapalających wykładzin podłogowych na korytarzach i w salach chorych	09.12.2004	Decyzja administracyjna MK-0231/494/MZ/2004	10-16.01.2008	Działania nieskuteczne	Uponiżenie nr MZ 5580/7/2008
					brak instalacji awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego	11.02.2008	Postępowanie egzekucyjne zakończone zastosowaniem środków egzekucyjnych	09-13.05.2011	Działania nieskuteczne	
					brak drogi pożarowej	11.02.2008	Uponiżenie nr MZ 5580/7/2008	09-13.05.2011	Działania nieskuteczne	
					brak wyposażenia hydrantów wewnętrznych instalacji wodociągowej w wymagany osprzet	11.02.2008	Uponiżenie nr MZ 5580/7/2008	09-13.05.2011	Działania nieskuteczne	
					brak wyposażenia klatek schodowych w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu	11.02.2008	Uponiżenie nr MZ 5580/7/2008	09-13.05.2011	Działania nieskuteczne	
					występowanie łatwo zapalających wykładzin podłogowych na korytarzach i w salach chorych	11.02.2008	Uponiżenie nr MZ 5580/7/2008	09-13.05.2011	Działania nieskuteczne	
					brak możliwości stałego i nieograniczonego korzystania z wyjścia ewakuacyjnego	11.02.2008	Decyzja administracyjna MK-0231/95/MZ/2008	09-13.05.2011	Działania nieskuteczne	Uponiżenie nr MZ 5580.51.2.2011
					składowanie materiałów palnych na drogach komunikacji ogólnej służących ewakuacji	11.02.2008	Decyzja administracyjna MK-0231/95/MZ/2008	09-13.05.2011	Działania nieskuteczne	Uponiżenie nr MZ 5580.51.2.2011
					brak przeprowadzenia praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji w budynku	11.02.2008	Decyzja administracyjna MK-0231/95/MZ/2008	09-13.05.2011	Działania nieskuteczne	Uponiżenie nr MZ 5580.51.2.2011
					brak przeprowadzenia okresowej kontroli instalacji płoruchochronnej	11.02.2008	Decyzja administracyjna MK-0231/95/MZ/2008	09-13.05.2011	działania skuteczne	
					brak instalacji awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego	13.05.2011	Postępowanie egzekucyjne zakończone zastosowaniem środków egzekucyjnych			

Upr.	Wzrostowość	STATUS OCHRONY	Szpital/Wojewódzki Psychodiatryczny - NIZWA	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli - brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podejście	Data ostatniej kontroli	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzanej	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania nieskuteczne	Podjęte działania administracyjne
						brak drogi podarowej	13.05.2011	Postępowanie egzekucyjne zakończone zastosowaniem środka egzekucyjnego			
						brak wyposażenia hydrantów wewnętrznych instalacji wodociągowej w wymagany osprzet	13.05.2011	Postępowanie egzekucyjne zakończone zastosowaniem środka egzekucyjnego			
						brak wyposażenia klasek schodowych w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu	13.05.2011	Postępowanie egzekucyjne zakończone zastosowaniem środka egzekucyjnego			
						występowanie białego zapalonych wykładzin podłogowych na korytarzach i w salach chorych	13.05.2011	Postępowanie egzekucyjne zakończone zastosowaniem środka egzekucyjnego			
						brak możliwości stałego i nieograniczonego korzystania z wyjścia ewakuacyjnego	13.05.2011	Upomnienie nr MZ.5580.51.2.2011			
						składowanie materiałów palnych na drogach komunikacji ogólnej służących ewakuacji	13.05.2011	Upomnienie nr MZ.5580.51.2.2011			
						brak przeprowadzenia praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji w budynku	13.05.2011	Upomnienie nr MZ.5580.51.2.2011			
						składowanie materiałów palnych na drogach komunikacji ogólnej służących ewakuacji	13.05.2011	Decyzja administracyjna - MOK-0231/184/MZ/2011			
						brak poddawania przesłuchom technicznym i czynnościom konserwacyjnym hydrantów wewnętrznych instalacji wodociągowej przeciwpożarowej, gaśnic, instalacji awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego, hydrantów zewnętrznych sieci wodociągowej przeciwpożarowej	13.05.2011	Decyzja administracyjna - MOK-0231/184/MZ/2011			
						brak oznakowania hydrantów zewnętrznych	13.05.2011	Decyzja administracyjna - MOK-0231/184/MZ/2011			
						brak poddania okresowej aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego	13.05.2011	Decyzja administracyjna - MOK-0231/184/MZ/2011			
						brak zapoznania pracowników z przepisami przeciwpożarowymi	13.05.2011	Decyzja administracyjna - MOK-0231/184/MZ/2011			
6	śląskie	0	Szpitala Specjalistycznego im. Św. Stanisława w Dąbrowie Górniczej ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza /Oddział Psychodiatryczny	Oddział Psychiatryczny ul. Krasieńskiego 23	17 18.05.2011	brak oznakowania nleśnie użytkownika hydrantu zewnętrznego zgodnie z Polską Normą,	30.05.2011	Decyzja Komendanta Miejskiego nr 49/MZ/2011 z 30.05.2011			
7	śląskie	0	Psychodiatryczny Oddział psychiatryczny - SPK nr 7 Ś. Uniwersytecu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne	Katowice ul. Ziłłowa 45/47	31.05.2011	brak nieprawidłowości					
8	śląskie	5	Centrium Psychiatrali w Katowicach	Katowice ul. Korczaka 27	6.05.2011	brak podziału na strefy pożarowe, przekroczone długości dojść, niesprawa instalacja oświetlenia awaryjnego, niesprawa instalacja sygnalizacji pożaru, nieprawidłowa lokalizacja przedwzrostowego wyłaznika drabki	01.07.2011	decyzja administracyjna			
9	śląskie	5	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny	42-700 Lubliniec ul. Grunwaldzka 48	04.02.2009 04.03.2010	brak nieprawidłowości	18.03.2010	decyzja administracyjna	23.11.2010	działania skuteczne	

lip. 2009	Specjalistyczny Ośrodek Psychiatrii i Neurologii	szpital oddział psychiatryczny - Niezawa	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli - brak nieprawidłowości - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podać je	Data podjęcia decyzji administracyjnej	Podjęcie decyzji administracyjnej	Data kontroli sprawczych	Wynik kontroli - efektano skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęcie decyzji administracyjnej
				19.05.2010	brak oddymiania, wydzielenia klatek schodowych, oznakowania i sprawności hydrantów zewnętrznych, aktualizacji IBP, ustalenia zwołki alarmu, podziału kondygnacji na strefy poniżej 750m <sup>2</sup> , niewłaściwego kierunku otwierania drzwi ewakuacyjnych, proż. wyłącznika prądu	21.06.2010, 21.06.2010	decyzja administracyjna i decyzja administracyjna ze stanem zagrożenia życia ludzi	02.03.2011	działania skuteczne do zwołki decyzji	
				24.25.05.2010	brak oddymiania, wydzielenia klatek schodowych, podziału korytarzy na oddzielni do 50m, aktualizacji IBP, ustalenia zwołki alarmu, podziału kondygnacji na strefy o powierzchni poniżej 750m <sup>2</sup> , proż. wyłącznika prądu	21.06.2010, 21.06.2010	decyzja administracyjna i decyzja administracyjna ze stanem zagrożenia życia ludzi	02.03.2011	działania skuteczne do zwołki decyzji	
				21.05.2010	brak proż. wyłącznika prądu, ustalenie czasu zwołki alarmu	21.06.2010	decyzja administracyjna	02.03.2011	działania skuteczne	
				27.03.2009	brak nieprawidłowości	30.03.2009	stanowisko pozytywne			
				06.05.2009	aktualizacja IBP	15.05.2009	decyzja administracyjna	26.05.2010	działania skuteczne	
				04.11.2010	przekroczona długość dojścia, wydzielenie klatki schodowej, oddymianie klatki, impregnacja drewnianej konstrukcji dachu, oddzielenie stref pożarowych ścianą	03.12.2010	decyzja administracyjna ze stanem zagrożenia życia ludzi			
				03.11.2010	brak wydzielenia i oddymiania klatek schodowych, nieprawidłowy kierunek otwierania drzwi ewakuacyjnych, brak podziału na strefy pożarowe o powierzchni do 750m <sup>2</sup> , brak oświetlenia awaryjnego, brak drzwi proż. na strych i do piwnic, brak impregnacji drewnianej konstrukcji dachu	03.12.2010	decyzja administracyjna ze stanem zagrożenia życia ludzi			
10	świątki	0	szpital Miejski w Rudzie Śląskiej So. z o. o. 41-703 Ruda Śląska ul. Lipa 2	16.05.2010	instalacji wodociągowych, zaopatrzenia wodnego, dróg ewakuacyjnych, instalacji użytkowych, instrukcji postępowania, itp	24.05.2010	decyzja administracyjna	31.06.2010	skuteczne	(przeniesienie oddziału do Imego pawilonu)



LP	Województwo	Serie/S	Szpital/oddział - psychoterapeutyczny - Nazwa	Adres	Data kontroli	Wykalkulacja (kontrola) - brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podać ich	Charakterystyka stwierdzonych nieprawidłowości	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli - data przyjęcia sprawozdania	Wykalkulacja (kontrola) - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
11	śląskie	0	Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o. o. 43-703 Ruda Śląska ul. Upa 3	41-711 Ruda Śląska ul. Główna 11	08.07.2011	przekroczenie długości schodowych klatki schodowej, zawężenie ciągu klatki, drzewa pomiedzy droga posarowana a budynkiem	12.07.2011	decyzja administracyjna	w toku		
12	śląskie	5	SPZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku	ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik	21.05.2009	brak wyposażenia klatek schodowych w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu. brak zamknięcia pivnic drzwiami o odporności ogniowej EI 30 i wydzielenia ścianami i stropami o odporności ogniowej EI 60. brak gaśnic typu F w pomieszczeniach kuchennych, brak wyposażenia i możliwości natychmiastowego użycia hydrantów wewnętrznych. brak wymaganego zaopatrzenia w wodę do zewnętrzznego gaszenia pożaru [brak wydajności hydrantów zewnętrznych zabudować hydranty wewnętrzne 25 z węzłem podziwymi]	10.09.2009 (upomnienie) oraz 15.09.2009 (decyzja)	Upomnienie MOK-0231/218/09/MZ z dnia 10.09.2009 oraz decyzja administracyjna MOK-0231/219/09/MZ z dnia 15.09.2009	20-22.06.2011	działania nieskuteczne	W toku
13	śląskie	0	Centrum Pediatrii Im Jana Pawła II w Sosnowcu ul. G. Zapolskiej	Sosnowiec, ul. G. Zapolskiej 3	24.05.2010	hydrantów zewnętrznych	15.06.2010	Decyzja Administracyjna	28.06.2011	działania skuteczne	brak działań w zakresie wydanej poprzednio decyzji administracyjnej
14	śląskie	0	Szpital Miejski w Sosnowcu (bud przy ul. Zęgaldowicza)	Sosnowiec, ul. Zęgaldowicza 3	27.06.2011	nieprawidłowa doprawa oświetlenia awaryjnego, brak w oznakowaniu usytuowania sprzętu (dot. kabine)	sprawa w toku	decyzja administracyjna w przygotowaniu			
15	śląskie	0	Oddział Psychoterapeutyczny na terenie Pawilonu Głównego Szpitala Powiatowego	Świętochłowice, ul. Chorzowska 36	30.05.2011	nieprawidłowy hydrant wewnętrzny 25 z węzłem płaskosłabkowym, brak wystarczającej wiedzy wśród personelu w zakresie sposobów postępowania na wypadek pożaru i obsługi sprzętu ppz. nieoznakowanie dróg ewakuacyjnych w sposób nie zapewniający dostarczenia informacji niezbędnych do ewakuacji. brak dostępu do hydrantu wewnętrznego 25, brak pełnej sprawności technicznej i funkcjonalnej instalacji oświetlenia awaryjnego ewakuacyjnego, nie wykonano przeglądu technicznego i czystości konserwacyjnych przedwypozarowych kłap oddzielających, nie poddano okresowej aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, nie przeprowadzono praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji ludzi z obiektu, w drzwiach przeciwpożarowych stwierdzono pęknięcie szyby.	10.06.2011	decyzja administracyjna, wystąpienie do Dyrektora ZOZ			
16	śląskie	0	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy/ Oddział Klinika Psychiatrii	Tarnowskie Góry ul. Pyskowiec 47-49/ Tarnowskie Góry ul. Pyskowiec 47	29.11.2010-03.12.2010	brak aktualnego przeglądu i konserwacji instalacji oświetlenia awaryjnego ewakuacyjnego, brak hydrantów 25 (stanowiące 52)	31.12.2010 ; 27.06.2011	Decyzja nakazująca usunięcie usterek ; decyzja stwierdzająca wygaszenie obowiązku wyposażenia w hydranty 25.			

Lp. kolejności	SPECJALIS @SZP@	Szpital/oddział psychiatryczny - Nerwa	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli: - bieżąca/określona - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjąć/nie	Etap/etapów dotyczy decyzyjnych	Podjęta decyzja administracyjna	Data kontroli sprawdzającej	Wynik kontroli: - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęta decyzja administracyjna
17	fistule	5	WOJÓŁ I ZOI Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	Gorzycze ul. Zamkowa 8	04-05.07.11 przekroczone długości dośń, brak wydzielenia i oddymiania klasek schodowych, brak wydzielenia i oddymiania klasek schodowych.	06.07.2011	decyzja administracyjna			
18	fistule	0	Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo - Lecznicy	34-312 Międzybrodzie Bialskie, ul. Graniczna 7	07.07.2011 usterki w stanie technicznym instalacji elektrycznej, składowanie materiałów palnych na drogach komunikacji ogólnej służących ewakuacji, brak zaznajomienia z przepisami przeciwpożarowymi	sprawa w roku	decyzja administracyjna w przygotowaniu			

lip	Województwo Świętokrzyskie	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	Adres	Data kontroli	Wyniki kontroli: - brak konieczności wydawania poleceń - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - poleć je	Termin realizacji	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzającej	Wyniki kontroli: - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne		
1	Świętokrzyskie	5	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	26-026 Morawica, ul. Spacrowa 5 pow. kielecki	27.06.2005	Wykonano 12 obowiązków	postępowanie administracyjne w roku - przedłożono termin realizacji 4 obowiązków dotyczących: podziału korytarzy na oddziały, awaryjne, wyposażenie w system oddymiania klasek schodowych, przekroczenie długości dojścia ewakuacyjnego, wyposażenie budynków w oświetlenie awaryjne, wykonanie hydrantów wewnętrznych, uzupełnienie brakującego sprzętu w hydrantach wewnętrznych, oznakowanie poziomów, wyłączenie prądu, usunięcie materiałów palnych z dróg ewakuacyjnych, przeprowadzenie badań instalacji elektrycznej, przeprowadzenie badań przewodów kominiowych, przeprowadzenie badań istniejących hydrantów wewnętrznych, przeprowadzenie badań oswielenia awaryjnego, przeprowadzenie badań hydrantów zewnętrznych, opracowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, przeprowadzenie praktycznego sprawdzenia organizacji oraz	02.08.2005	decyzje administracyjne	01.03.2007	Wykonano 12 obowiązków	postępowanie administracyjne w roku - przedłożono termin realizacji 4 obowiązków dotyczących: podziału korytarzy na oddziały, awaryjne, wyposażenie w system oddymiania klasek schodowych, przekroczenie długości dojścia ewakuacyjnego, wyposażenie budynków w oświetlenie awaryjne, wykonanie hydrantów wewnętrznych, uzupełnienie brakującego sprzętu w hydrantach wewnętrznych, oznakowanie poziomów, wyłączenie prądu, usunięcie materiałów palnych z dróg ewakuacyjnych, przeprowadzenie badań instalacji elektrycznej, przeprowadzenie badań przewodów kominiowych, przeprowadzenie badań istniejących hydrantów wewnętrznych, przeprowadzenie badań oswielenia awaryjnego, przeprowadzenie badań hydrantów zewnętrznych, opracowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, przeprowadzenie praktycznego sprawdzenia organizacji oraz
2	Świętokrzyskie	0	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ul. Grunwaldzka 45 - Oddział Psychiatryczny ul. Kusocińskiego 59	ul. Kusocińskiego 59 Kielce	14.12.2009	brak	brak	brak	brak	Kontrola w związku z przekazaniem obiektu do użytkowania		
3	Świętokrzyskie	0	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Oddział Psychiatryczny	ul. Schinela 13, 27 - 600 Sandomierz	05.07.2011	brak	brak	brak	brak	brak		
1	warmińsko-mazurskie	5	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ we Fromborku	Frombork, Sanatorium 1	19.01.2010 09.06.2010	brak oznakowania stróż pożarowych oraz kilku czujek monitoringu	Decyzja administracyjna x 2 13.05.2010	09.06.2010, 06.04.2011	działania skuteczne	Świeżdzono wykonanie nakazów		
2	warmińsko-mazurskie	0	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie	13-200 Działdowo, ul. Leśna 1	15.12.2010	brak okresowej aktualizacji lip, brak oznakowania Jednego z wyjść ewakuacyjnych; brak w szkoleniu przeciwpożarowym	Decyzja administracyjna	20.04.2011	działania skuteczne	Świeżdzono wykonanie nakazów		
3	warmińsko-mazurskie	0	Oddział Psychiatryczny przy Szpitalu Powiatowym w Iławie	14-200 Iława ul. Andersa 3	25.08.2010	brak oznakowania niepełnia wymagień przepisów, brak wydzielenia stróż pożarowych, usłeki w urządzeniach SSP, brak przeciwpożarowego wyłączenia prądu, zdekompletowane hydranty, usłeki dot. oświetlenia awaryjnego	Decyzja administracyjna	07.09.2010				

Upr. Wzrostowe	Szpital	Adres	Data kontroli	Wynik kontroli - brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podejście	Decyzja administracyjna	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzającej	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
4	Wojewódzki Zespół Leczniczo Psychiatryczny	Alja Wojska Polskiego 35, Dąbryn	05.05.2011	Brak odrywania klatek schodowych w budynku niskim, przekroczone o ponad 100% długość dojść ewakuacyjnych przy występującym jednym kierunku ewakuacji w obu obiektach, zawężenie dojścia ewakuacyjnego o ponad 1/3 w budynku średniowysokim, brak hydrantów w przychodni oraz w oddziale pobytu dzielnego, brak dźwiękowego systemu ostrzegawczego w budynku średniowysokim	27.06.2011	Decyzja administracyjna			
5	Wojewódzki Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Berna 24, 11-600 Węgorzewo	09-10.05.2011	śledzący drogą ewakuacyjnych wyłożone są okładzinami palnymi, brak oznakowań przeciwośluzowego wyłaznika przyd.	13.05.2011	Decyzja administracyjna	30.09.2011 (data planowanej kontroli sprawdz.)		
1	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Ożelekanka" w Gnieźnie	ul. Poznańska 15, 62 - 200 Gniezno	18, 19, 23 I 25.03.2011	Nieprawidłowości dotyczą: - niefortalnego posarowego; - szkoleń pracowników; - oznakowanie - hydranty zewnętrzne, drogi pożarowe; - ewakuacji ewakuacyjnych; - obsługi windy awaryjnego.	29.03.2011	2 decyzje administracyjne (w tym jedna dot. warunków zagrożenia życia i zdrowia); prolongata realizacji decyzji z terminem do 31 grudnia 2012			
2	Wojewódzki Szpital Matki i Dziecka im. Przemysława II/ Pawilon psychiatryczny	Kalisz, ul. Toruńska 7	12.06.2009	- brak oznakowania dróg i ścieżek do usuwania dymu; - brak podzielenia korytarzy stanowiących poziome drogi ewakuacyjne na odłinki nie dłuższe niż 50 m przy zastosowaniu przegród z drzwiami dymoszczelnymi lub innych urządzeń technicznych zapobiegających rozprzestrzenianiu się dymu; - brak oznakowania ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych; - składowanie na spożyciu ewakuacyjnej klatki schodowej różnorodnego sprzętu blokującego praktycznie całą szerokość drogi ewakuacyjnej; - niekompletne protokoły sprawności hydrantów wewnętrznych (tylko ciśnienie statyczne); - niekompletne protokoły sprawności hydrantów zewnętrznych (tylko ciśnienie statyczne); - brak dokumentów potwierdzających trudnospalność elementów wyposażenia (tapicerowane fotele) ustawionych na korytarzu stanowiącym poziomą drogę ewakuacji, na pierwszym piętrze pawilonu pediatrycznego (oddział)	19.06.2009	Ad 1. upomnienie pozostałe decyzji administracyjna	23.04.2010	działania skuteczne dla pkt 1-6, działania nieskuteczne dla pkt 7 (realizowano po upomnieniu)	Upomnienie
3	Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej w Sokółce	Skotbawka 1, 62-840 Koźminek	26.03.2009	Brak nieprawidłowości					
4	Wojewódzki Szpital Matki i Dziecka im. Przemysława II/ Pawilon psychiatryczny	Kalisz, ul. Toruńska 7	23.04.2010	Brak dostępu do hydrantu wewnętrznego (brak oznakowania miejsca przechowywania klucza na dyżurce)	12.05.2010	Decyzja administracyjna	15.12.2010	działania skuteczne	

Lp.	Województwo	SFZL=5 @ERR=0	Szpital/oddział/ psychiatryczny= NITVA	Adres	Data kontrol	Wynik kontroli - bieżąca widoczność, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjąć kroki	czynności działania terministyczne (4)	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzającej	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
5	wielkopolskie	0	Wojewódzki Szpital Mielki I Dziecka Im. Przemysława II/ Pawilon psychiatryczny	Kalisz, ul. Toruńska 7	15.05.2011	- brak przeciwpożarowego wyłączenia prądu, - brak aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.	25.05.2011	Decyzja administracyjna			
6	wielkopolskie	5	Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej w Sokolowcu	Skolwiska 1, 62-840 Kozłminek	18.05.2011	- brak oznakowania Ręcznych Ostrzegaczy Pożarowych. - brak oznakowania hydrantów zewnętrznych stanowiących zapotrzebnie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru. - przedstawiono do wglądu nieaktualny protokół sprawności technicznej oświetlenia ewakuacyjnego. - brak protokołów sprawności technicznej przeciwpożarowych wyłączników prądu. - nie przedstawiono do wglądu protokołów sprawności technicznej instalacji elektrycznej. - nie przedstawiono do wglądu protokołów sprawności technicznej instalacji piorunochronnej. - przedstawiono do wglądu nieaktualne protokoły sprawności technicznej hydrantów zewnętrznych stanowiących zapotrzebnie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru. - nie przedstawiono do wglądu dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji z obiekту. - brak w budynku, zakwalifikowanym do kategorii zagrożenia ludzi ZL II, wyposażenia ewakuacyjnych klatek schodowych „głównej” i „pocznej” w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do ewakuacyjnego	27.05.2011	Decyzja administracyjna			
7	wielkopolskie	5	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny	Pl. Paderewskiego 1a 64-000 Kościan	6.08.2009	- brak przegładu awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego - brak przegładu urządzeń oddymiających - częściowy brak oznakowania dróg ewakuacyjnych - brak przegładu gaśnic	19.08.2009	decyzja adm.	27.11.2009	działania skuteczne	
8	wielkopolskie	5	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny Oddział Leczenia Uzależnień	ul. Śmigłowska 53 64-000 Kościan	24.09.2009	- brak przegładu hydrantów zewnętrznych - brak oznakowania przeciwpożarowego wyłącznika prądu elektrycznego - brak wyposażenia obiektu w gaśnice	9.10.2009	decyzja adm.	24.01.2011	działania skuteczne	w roku 2010 budynek poddany kompleksowej przebudowie

Lp. Wykaz obiektów	Szerokość Oddziału	Szpital/Oddział Psychiatryczny - Nazwa	Adres	Data kontroli	Wyniki kontroli - brak kłopotliwych obiektów, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podjąć faktycznie	Data powstania defektu technicznego	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli powtarzającej	Wyniki kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
9	wielkopolskie	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny	Pl. Paderewskiego 1a 64-000 Koscin	18.08.2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- brak przebiegu hydrantów zewnętrznych</li> <li>- częściowy brak oznakowania dróg ewakuacyjnych</li> <li>- brak oznakowania miejsca lokalizacji przeciwpożarowego wył. prądu</li> <li>- brak wymagannej ilości gaśnic</li> <li>- brak oznakowania miejsca użytkowania gaśnic</li> <li>- brak instrukcji postępowania na wypadek powstania pożaru wraz z wykazem tel. alarmowych</li> <li>- brak osłony punktu świetlnego</li> <li>- brak hydrantów wewnętrznych</li> <li>- brak przebiegu instalacji oświetlenia ewakuacyjnego</li> <li>- brak urządzeń oddymiających na klatkach schodowych</li> </ul>	19.08.2010	decyzja adm. prologata wygaśnięcie	15.12.2010	działania skuteczne	wystąpienie doc. wykonania systemu oddymiania na wszystkich klatkach schodowych zgodnie z ekspertyzą techniczną
10	wielkopolskie	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny Oddział Psychiatryczny w Wonięciu	Wonięć 64-030 Śmigiel	15.11.2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.</li> <li>- Brak wyposażenia obiektu w oświetlenie awaryjne</li> <li>- Brak wyposażenia obiektu w przeciwpożarowy wyłącznik prądu.</li> <li>- Brak przeglądu stanu technicznego instalacji odgromowej.</li> <li>- Brak umieszczenia instrukcji bezpieczeństwa pożarowego w miejscu dostępnym dla ekip ratowniczych</li> </ul>	28.11.2006 15.12.2006 9.10.2009	decyzja adm. prologata wygaśnięcie	24.09.2009 24.01.2011	działania skuteczne	wystąpienie doc. wykonania systemu oddymiania na wszystkich klatkach schodowych zgodnie z ekspertyzą techniczną
11	wielkopolskie	Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej - Szpital Miejski	ul. Ułmanowskiego 20/22 63-400 Ostrów Wielkopolski	20.05.2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak wydzielenia kotłowni gazowej z kotłami o mocy powyżej 30 kW drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30,</li> <li>- brak wydzielenia pomieszczeń piwnicy drzwiami o wymaganej klasie odporności ogniowej co najmniej EI 30,</li> <li>- nieprawidłowy kierunek otwierania drzwi ewakuacyjnych prowadzących z obiektu,</li> <li>- zawężona szerokość drzwi ewakuacyjnych dwuskrzydłowych stanowiących wyjście z obiektu,</li> <li>- zawężona szerokość biegów i spojrzelików ewakuacyjnej klatki schodowej,</li> <li>- brak obudowy i zamknięcia drzwiami ewakuacyjnej klatki schodowej</li> <li>- brak wyposażenia ewakuacyjnej klatki schodowej w urządzenia zapobiegające zadymnieniu bądź służące do oddymiania,</li> <li>- przekroczenie dopuszczalnej długości dojścia ewakuacyjnego o ponad 100 %</li> <li>- nieprawidłowy kierunek otwierania drzwi ewakuacyjnych z sal przeznaczonych na pobyt powyżej 6 osób o ograniczonej zdolności poruszania się,</li> <li>- brak wyposażenia obiektu w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne,</li> </ul>	20.05.2011	2 decyzje administracyjne			
12	wielkopolskie	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy i Rehabilitacji Medycznej	ul. Cystersk 5, 62-005 Owińska	5.07.2011						

Upr. województwo	SEPLIES @LAW1=0	Szepter/Oddział Psychiatryczny NORWO	Adres	Data kontrol	Wynik kontroli - błąd nieprawkowosc, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości - podejście	Stron dzian czynnosc h	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawdzanej	Wynik kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne	
13	wielkopolskie	5 Zakład Opiekuńczo- Lecznicy	ul. Grobla 26, 61-838 Poznań	1.07.2011	- brak dokumentacji potwierdzającej cechy co najmniej trudności dla wykladzin podlogowych. - brak urządzeń oddymiających na klatce schodowej, - brak przeciwpożarowego wyłącznika prądu - przekroczona długość dojścia o ponad 100% - brak przegladów instalacji oświetlenia awaryjnego, - brak przeprowadzenia praktycznego sprawdzenia warunków i organizacji ewakuacji, - hydrant nadziemny w odległości 90 m od budynku						
14	wielkopolskie	0 Oddział Psychiatryczny I Lecznia Uzależnień ZOZ MSWiA w Poznaniu Im. prof. Ludwika Bierkowskiego	ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań	30.06.2011	- brak wyposażenia ewakuacyjnej klatki schodowej w urządzenia zapobiegające zadymieniu bądź służące do oddymiania, - przekroczenia długości dojścia ewakuacyjnego o ponad 100 % - brak protokołu badań i prób zastosowanego awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego, - wyposażenie obiektu w hydranty DN 25 z węzłem płasko składowym, - nieoszacowanie budynku						
15	wielkopolskie	0 Klinika Psychiatryczna Dorosłych oraz Klinika Psychiatryczna Dzieci i Młodzieży w budynku Szpitala Klinicznego Im. Karola Jonschera Uniwersytetu Wroclawskiego	ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań	30.06.2011	- nie udokumentowano cechy co najmniej trudności dla wykladzin podlogowej, - brak instalacji oświetlenia awaryjnego na korytarzach, - drzwi do piwnicy bezklatkowej, - schody prowadzące z parteru do piwnicy nie zostały zabezpieczone przed omyłkowym zejściem, - brak podziału korytarzy na odcinki 50 m, - hydranty 52 z węzłem płaskoskładowym, - szerokość nieblokowanego skrzydła drzwi ewakuacyjnych 80 cm, - drzwi ewakuacyjne otwierane niezgodnie z kierunkiem ewakuacji.						
16	wielkopolskie	5 * Zakład pielęgnacyjny - Opiekunicy, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Promenada 7, 63-100 Śrem	21.04.2009	brak udokumentowania, że urządzenia, oznaczone tablicami, są		Decyzja nr PR/PZ-5581/17/09 i wystąpienie nr PR/PZ- 5581/18/09	14.01.2011	działania skuteczne (uwzględniają realizację DSO do końca 2011)		

17	wielkopolskie	5**	Województwo Wielkopolskie Neuropsychiatryczny Im. Oska Białawskiego w Koszęcinie / Oddział psychiatryczny w Sierakowie	Adres	10.06.2009	Wyniki kontroli: - brak nieprawidłowości, - jeżeli stwierdzono nieprawidłowości - podejście	19.06.2009	Podjęte działania administracyjne	12.01.2010	Działania skuteczne poza wymienionymi w punktach 1 i 2	Termin realizacji przesunięto decyzji administracyjną na dzień 31.12.2012
				64-234 Przemęt, Sierakówo 80	10.06.2009	- brak śladów schodowych wyposażonych w urządzenia zapobiegające przed zadymieniem lub śluzizną do usunięcia dymu. - nie dokonano aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego. - drzwi przedwzrostowe w klasie E130 oddzielające poddasze od pozostałej części budynku nie wyposażono w sprężone urządzenia samozamykające - zejścia do piwnicy z części parterowej budynku nie posiadały drzwi o klasie odporności ogniowej EI 30. - w pomieszczeniu kotłowni wszelkie przepusty instalacyjne o średnicy powyżej 4 cm w ścianach i stropach nie wykonano w klasie odporności ogniowej co najmniej EI 60. - nie zapewniono klasy odporności ogniowej EI 30 dla drzwi wydzielających kotłownię od korytarza. - nie zapewniono klasy odporności ogniowej EI 60 dla drzwi wydzielających magazyn opału (skład paliwa stałego) od pomieszczenia kotłowni oraz dla drzwi wydzielających magazyn opału od korytarza. - nie dokonano przeglądu przeciwpożarowych wyłączników prądu w budynku - zastosowano łatwopalne elementy stanowiące wykontencje ścian na drogach ewakuacyjnych - drogi ewakuacyjne nie oznakowano znakami	19.06.2009	decyzja i wystąpienie do PNB	12.01.2010	Działania skuteczne poza wymienionymi w punktach 1 i 2	Termin realizacji przesunięto decyzji administracyjną na dzień 31.12.2012
18	wielkopolskie	0	Szpital Powiatowy w Zielonowie Oddział Psychiatryczny	77-400 Zielonów ul. Szpitalna 28	10.09.2009	- niesprawnie lampy oświetlenia awaryjnego ewakuacyjnego, - brak oznaczeń w pomieszczeniach remontowanych ewakuacji. - nieprawidłowości dat. oznakowania gaśnic, hydrantów, - brak armatury w jednej szafce hydrantowej,	6.10.2009	Decyzja administracyjna	8.07.2010	Działania skuteczne	
					30.05.2011		07.07.2011	Decyzja administracyjna	będzie 09.2011.		
1	wielkopolskie	0	Oddział Psychiatryczny przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	72 - 300 Gryfice ul. Niechostka 27	20.06.2011	Kraty zewnętrzne w otworach okiennych bez możliwości awaria od wewnątrz	20.06.2011	decyzja administracyjna nakazująca usunięcie nieprawidłowości do dnia 31 sierpnia 2011	01.09.2011		
2	wielkopolskie	0	SPZOZ Szpital Miejski w Świnoujściu / Dzienny Oddział Psychiatryczny w Ofrodku Zwalczenia Uależnień	ul. Jana z Kolna 12, Świnoujście	10.06.2011	brak oznakowania dróg ewakuacyjnych i gaśnic, składowanie materiałów palnych na drogach ewakuacyjnych	16.06.2011	decyzja administracyjna nakazująca usunięcie nieprawidłowości			
3	wielkopolskie	0	Regionalny Szpital w Kołobrzegu / Oddział Psychiatryczny	ul. Łopuskiego 31, 78-100 Kołobrzeg	22.11.2010	w zakresie wydzielenia ewakuacyjnej klarki schodowej, w zakresie zabezpieczenia przed zadymieniem dróg ewakuacyjnych, bez wymaganego oświetlenia awaryjnego, systemów sygnalizacji pożarowej, dźwiękowych systemów ostrzegawczych, dróg pożarowych, instalacji użytkowych, instrukcji bezpieczeństwa pożarowego	04.02.2011	wstąpienie do PNB administracyjnego, wydanie decyzji administracyjnych			



Upr. wezwolennego	Specjalist. Oczekiwane	Specjalist/Oddział Psychiatryczny/ Nazwa	Adres	Data kontroli	Wyniki kontroli - brak nieprawidłowości, - jeśli stwierdzono nieprawidłowości = podjąć korekty	Charakterystyka działań korekcyjnych	Podjęte działania administracyjne	Data kontroli sprawczych	Wyniki kontroli - działania skuteczne - działania nie skuteczne	Podjęte działania administracyjne
4	5	Szpital NZOZ MEDISON Oddział Psychiatryczny	ul. Słoneczna 15, 75-642 Koszalin	14.06.2011	- powrótroczenie długości dołż., - brak drogi pożarowej, - brak wydzielenia klaki schodowej, - brak oddymiania klaki schodowej, - brak pełnego pokrycia instal. wod. podł., - brak klasy oddym. ogniodławiającej, palności. 1. Brak oświetlenia ewakuacyjnego, 2. Palna okładzina sufitu w przedsiłonu przy wyjściu, 3. Palna okładzina ścian w przedsiłonu przy wyjściu, 4. Brak pomiarów stanu technicznego instalacji piorunochronowej.	22.06.2011	Zawiadom. O wstępie postęp. - Decyzja administracyjna			
5	0	Zakład Fizjognimno-Oplekunczo Psychiatryczny	74-105 Nowe Czarnowo 70	17.05.2011	brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego	11.06.2011	wstępie postępowania			
6	0	NZOZ "SALUS"	Szczecin ul. Kosciuszki 38	30.06.2011	nieprawidłowości z zakresu niesprawnego systemu oddymiania klaki schodowych, nie przeprowadzenie przeglądów technicznych hydrantów wewnętrznych, nie przeprowadzenie praktycznego sprawdzenia war. Ewakuacji, skądowane mat. palnych na drogach komunikacji ogólnej służących ewakuacji, brak aktualizacji 18P, nieważne przeglądy techniczne gaśnic	11.02.2010 - zawiadomienie o możliwości zapoznienia się z mat. dowodowym 02.03.2010 - wydanie decyzji administracyjnej 02.03.2010 - wystosowanie upomnienia 02.03.2010 - wystosowanie do dobrowolnego wykonania obowiązków	opisane w poprzedniej kolumnie	brak planowany na IV kwartał 2011 r)		
7	0	SPS ZOZ ZDROJE - Oddział Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej II Oddział Ogólnopsychiatryczny III Oddział Ogólnopsychiatryczny V Oddział Ogólnopsychiatryczny z Pododdziałem Leczenia Zaburzeń Afektywnych VI Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny Oddział Detoksykacji od Alkoholu Oddział Oplekunczo	Ul. Mączna 4, 70-410 Szczecin	28.01.2010	brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego	14.07.2011 - zawiadomienie o wstępie postępowania i możliwości zapoznienia się z materiałem dowodowym	opisane w poprzedniej kolumnie			
8	5	Klinika Psychiatrii Samodzielonego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1	Ul. Broniewskiego 26, 71-460 Szczecin	14.06.2011	niekopiśtne oznakowanie dróg ewakuacyjnych, brak instrukcji postępowania na wypadek pożaru, brak systemu oddymiania klaki schodowych, niesprawne technicznie hydranty wewnętrzne, brak protokołów z badań instalacji oświetlenia ewakuacyjnego, brak protokołów z badań inst. elektrycznej	14.07.2011 - zawiadomienie o wstępie postępowania i możliwości zapoznienia się z materiałem dowodowym	opisane w poprzedniej kolumnie			

