



Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ (tematycznej, interwencyjnej)*

Nr 21/N.HŻ/2011

Bydgoszcz, dnia 08.06.2011 r.
(Miejscowość i data)

Kontrola tematyczna warunków higieniczno-sanitarnych panujących w pomieszczeniu kuchenki oddziałowej w Oddziale Psychiatrycznym.

(rodzaj kontroli, zakres itp.)

Przeprowadzonej przez upoważnionego pracownika (-ów) Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Bydgoszczy, Angelikę Drab-Rybczyńską – asystenta Oddziału HŻŻiPU nr upoważnienia 173/2011 oraz Martę Andrzejewską – mł. asystenta Oddziału HŻŻiPU nr upoważnienia 173/2011

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podst. art. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/HŻ/01.

I. Zakład / obiekt kontrolowany

1. Kuchenka oddziałowa w Oddziale Psychiatrycznym – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Szpital Powiatowy ul. Słowackiego 18, 87-800 Aleksandrow Kujawski

(pełna nazwa, adres)

2. Zbigniew ~~Jakubowski~~ ^{Jakubowski} Prezes Zarządu

(kierujący zakładem / obiektem kontrolowanym – imię i nazwisko, stanowisko)

3. NIP 891-153-01-26, REGON 911344332, TEL (54) 2828001, FAX (54) 2828002

(informacje dodatkowe o zakładzie / obiekcie kontrolowanym)

4. Agnieszka Wiśniewska – Kierownik Administracyjny

Barbara Muszyńska – Naczelną Pielęgniarką

(przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego, uczestniczący podczas kontroli – imię i nazwisko, stanowisko)

5. nie przywołano

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

II. Przeprowadzenie kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień / nieprawidłowości*.

W Oddziale Psychiatrycznym – Niepublicznego Zakład Opieki Zdrowotnej, Szpitala Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim znajduje się jednopomieszczeniowa kuchenka oddziałowa oraz świetlica która jednocześnie pełni funkcję jadalni. Posiłki na oddział transportowane są wózkami bemarowymi z kuchni, w której działalność prowadzi firma cateringowa. Porcjowanie potraw odbywa się w kuchence oddziałowej. Ww. kuchence odbywają się również czynności mycia i dezynfekcji termicznej naczyń. Czyste naczynia przechowywane są w szafkach umieszczonych w kuchence oddziałowej. Czynności „czyste” i „brudne” przeprowadzone są z zachowaniem rozdzielności czasowej. Za produkcję posiłków, odkładanie próbek pokarmowych oraz gromadzenie, usuwanie lub utylizację odpadów pokonsumpcyjnych odpowiada PPHU Eksport-Import „Martina” Sp. z o.o. ul. Mickiewicza 37, 88-400 Żnin co reguluje umowa nr 46/2008 zawarta między ww. przedsiębiorstwem a Szpitalem Powiatowym w Aleksandrowie Kujawskim. Podczas kontroli niedostępne były do wglądu orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników odpowiedzialnych za rozdział posiłków. Ww. oświadczenia zostały przekazane do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w terminie późniejszym. Analiza przedmiotowej dokumentacji nie wykazała nieprawidłowości.

W trakcie kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- odpryski farby w dwóch miejscach na ścianach w kuchence oddziałowej,
- rozbieżności między zapisami „Procedury usuwania odpadów pokonsumpcyjnych” oraz „Procedury postępowania w przypadku korzystania przez kuchenkę oddziałową z jednego wózka do rozdawania posiłków” a sposobem postępowania,
- brak dowodów w formie zapisów na wykonywanie ustalonych procedur.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

Rozporządzenie (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004 r.) oraz ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225 z późn. zm.)

(przepisy)

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

nie dotyczy

III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

nie ukarano

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego nie dotyczy w wysokości nie dotyczy zł
(nr mandatu karnego)

w oparciu o nie dotyczy

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego

z dnia 07.01.2011r. nr 42/11

2. Załączone dokumenty

brak

3. Inne informacje dotyczące ustaleń / uzgodnień*

Proponowany termin usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli – do dnia 31 sierpnia 2011 r.

4. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt:

Dokonano wpisu w książce kontroli sanitarnej i w książce kontroli

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

5. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu kontrolowanego*.
Pan (i) wnosi / nie wnosi * uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

..... Z-ca dyrektora ds. leczenia

.....
lek. Krzysztof Kettner

6. Czas trwania kontroli: od 9:30 do 12:30 .

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany.
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....
BRAK
.....

7. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:
brak

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

.....
Bielch Niezgodnie z art 2 dodano stwierdzenie
Z-ca dyrektora ds. lecznictwa

.....
Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Oddział Higieny Żywności, Żywnienia
i Przedmiotów Użytku

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

.....
A. Wincel

.....
asystent Angelika Drab-Rybczyńska

(podpisy świadków)

.....
B. Muzyczalska

.....
Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Oddział Higieny Żywności,
Żywnienia i Przedmiotów Użytku
mł. asystent Marta Andrzejewska

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)

otrzymałem (-am) w dniu

.....
Z-ca dyrektora ds. lecznictwa

.....
lek. Krzysztof Kettner
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel / osoba upoważniona w terminie 14 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

.....
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

* - właściwe zaznaczyć