

**PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ**  
**(tematycznej, interwencyjnej)\***

**Nr 135/23**

**Aleksandrów Kujawski, 08.03.2023r.**  
(miejscowość i data)

**- kontrola tematyczna w związku z oceną sposobu żywienia według arkusza oceny dekadowej jadłospisów w oparciu o program oceny żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej**

(rodzaj kontroli, zakres itp.)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/Powiatowego/Granicznego\* Inspektora Sanitarnego w Aleksandrowie Kujawskim

**Teresa Banasiak młodszy asystent nr upoważnienia PIS.0121.2.23**

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 338)<sup>1)</sup>, w związku z art. 67 §1, art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022r., poz. 2000 z póź.zm.)<sup>1)</sup>.

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 104/17 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2017 roku w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością wraz z zarządzeniem nr 291/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13 grudnia 2019 roku zmieniające zarządzenie w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością<sup>2)</sup>.

Na podstawie art. 48 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 221)<sup>1)\*)</sup> oraz na podstawie art. 9 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr 1069/2009, (WE) nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE, oraz uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG (rozporządzenie w sprawie kontroli urzędowych) (Dz. Urz. L 95 z 07.04.2017, str. 1) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli

**I. Zakład**

***blok żywienia z żywieniem w systemie cateringowym***

<sup>1)</sup> Każdorazowo należy wskazać obowiązujący publikator ustawy.

<sup>2)</sup> Każdorazowo należy wskazać obowiązujące zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego określające tę procedurę wraz z jego zmianami.

**w Szpitalu Powiatowym Sp.zo.o. w Aleksandrowie Kujawskim ul. Słowackiego 18**  
(pełna nazwa, adres)

**Mariusz Trojanowski - prezes**  
(kierujący zakładem – imię i nazwisko, stanowisko)

**brak**  
(informacje dodatkowe o zakładzie)

**Anita Bolewicka- kierownik do spraw administracyjno-organizacyjnych**  
(imię i nazwisko, stanowisko)

**Katarzyna Jabłońska- główny specjalista do spraw bhp i p/poż**  
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

## II. Przeprowadzenie kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień/nieprawidłowości\*).

W dniu 08.03.2023r. przeprowadzono kontrolę sanitarną w w/w obiekcie. Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych kontrolujący okazali legitymacje służbowe, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, powiadomili o zakresie kontroli oraz dokonali wpisu do książki kontroli.

Jadłospisy od 01.03.2023 do 10.03.2023

-Liczba żywionych- 150 osób

-forma żywienia- żywienie w systemie cateringowym

-stawka żywieniowa- 23,71 zł

-liczba serwowanych posiłków-3

-rodzaj serwowanych diet :podstawowa, lekkostrawna, cukrzycowa, wrzodowa, wątrobowa, bezsolna, beztłuszczowa, cukrzycowo- bezsolna, ścisła, płynna do sondy, papkowata, bezmleczna, niskosodowa- wysokobiałkowa, z ograniczeniem białka, niskocholesterolowa, cukrzycowo- bezsolna 1000k/cal, bezmięсна, bezglutenowa, 1000k/cal

-jakie i ile posiłków przeanalizowano-przeanalizowano dietę podstawową z 10 dni

-transport posiłków do pacjenta-na wydzielonych do tego celu wózkach do łóżek pacjentów

-sposób mycia naczyń stołowych i transportowych- naczynia stołowe myte są i dezynfekowane termicznie na każdym oddziale. Naczynia transportowe myte są w zakładzie cateringowym.

-czy są kuchnie mleczne-brak

opis kuchenek oddziałowych- oddziały wewnętrzny i chirurgia posiadają kuchenki oddziałowe dwu pomieszczeniowe ( jedno pomieszczenie służące do rozdzielania posiłków, drugie do mycia naczyń stołowych ) , oddziały rehabilitacji, psychiatrii oraz zakład opiekuńczo-leczniczy posiadają kuchenki oddziałowe jedno pomieszczeniowe z wydzieleniem strefy brudnej i czystej

zmiany w stosunku do lat poprzednich- brak zmian

suma punktów analizowanego jadłospisu- 25

ocena jadłospisu- zadawalający. Ocena wynika z zbyt długiej przerwy między posiłkami, zbyt długa przerwa nocna, zbyt mało przetworów mlecznych, zbyt mało roślin strączkowych, zbyt mało ryb oraz ich przetworów.

powód eliminacji jadłospisu- brak

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów prawa:  
**nie dotyczy**

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli: **niezbędna dokumentacja zgodnie z procedurą kontroli PK/BŻ/01 z dnia 13.12.2019r. oraz środki ochrony osobistej.**

### III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

**nie dotyczy**

(imię, nazwisko, stanowisko)

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

w oparciu o **nie dotyczy**  
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego

z dnia **nie dotyczy** nr **nie dotyczy**

(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając informacje o sytuacji materialnej, pouczone o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Załączone dokumenty **brak**

3. Inne informacje dotyczące ustaleń/uzgodnień\*) **nie dotyczy**

4. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt: **nie dotyczy**

**dokonano wpisu przeprowadzonej kontroli sanitarnej do książki 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 \*).

Pan (i) wnosi/nie wnosi\*) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

**Pan/i obecny/a podczas kontroli nie wnosi uwag i nie zgłasza zastrzeżeń co do stwierdzonego stanu faktycznego**

6. Uwagi osoby kontrolującej: **wykonano czynności kontrolne niezbędne w celu realizacji celu i zakresu kontroli**

7. Czas trwania kontroli: od **12:00** do **13:00**

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie, po odczytaniu i omówieniu, został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

**nie odmówiono podpisania protokołu**



Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej  
**Nr 134/23 z dnia 08.03.2023**

*Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego*

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/ ŻYWIENIA  
ZBIOROWEGO/MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO  
KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ<sup>1)</sup>**

***blok żywienia z żywieniem w systemie cateringowym***

***w Szpitalu Powiatowym Sp.zo.o. w Aleksandrowie Kujawskim ul.  
Słowackiego 18***

**I. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU  
NA PODSTAWIE ANALIZY RYZYKA:**

*Zaznaczyć w odpowiedniej kolumnie tabeli.*

|   | Zakres kontroli   | OCENA ZAGROŻENIA |                    |                | UWAGI<br>(wpisać<br>ND kiedy<br>nie<br>dotyczy) |
|---|---|------------------|--------------------|----------------|---|
|   |   | Niskie<br>(N)    | Średni<br>e<br>(S) | Wysokie<br>(W) |   |
| I | Stan techniczno-sanitarny zakładu   | 0                | 11                 | 22             |   |
| 1 | Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu – funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością.  | 0<br>x           | 2                  | 4              |   |
| 2 | Stan techniczny pomieszczeń zakładu: podłogi, ściany, sufity i zamocowane w górze elementy, okna i inne otwory, drzwi, oświetlenie pomieszczeń produkcyjnych, sprzedażowych | 0<br>x           | 2                  | 4              |   |

1

<sup>1)</sup> zaznaczyć właściwe

|         |   |               |                |               |    |
|---------|---|---------------|----------------|---------------|----|
| 7       | Znakowanie.   | 0<br>x        | 4              | 8             |    |
| IV<br>1 | Profil działalności – producenci- zgodnie z kategoryzacją zakładów            | 0             | 25             | 50            |    |
| IV<br>2 | Profil działalności – pozostała działalność- zgodnie z kategoryzacją zakładów | 0             | 8              | 16<br>x       |    |
| V       | Powiadomienie RASFF/AAC   | 0             | 25             | 50            | ND |
|         | Suma punktów  | 0             | 0              | 16            |    |
|         | Suma punktów ogółem   | 16            |                |               |    |
|         | Kategoria ryzyka  | Niskie<br>(N) | Średnie<br>(S) | Wysoki<br>(W) |    |
|         | Ryzyko dla ocenianego zakładu   |               | x              |               |    |

**KRYTERIA OCENY:**

Ryzyko wysokie                      powyżej 49 pkt

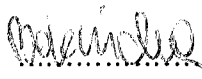
Ryzyko średnie                      powyżej 15 do 49 pkt

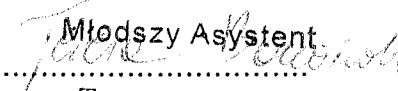
Ryzyko niskie                          nie więcej niż 15 pkt

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI SANITARNEJ NR *nie dotyczy* Z DNIA *nie dotyczy*

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

brak

  
.....  
(podpis kontrolowanego)

Młodszy Asystent  
  
.....  
Teresa Banasiak  
(podpis osoby kontrolującej)

LABORATORIUM SZPITALNE  
w Aleksandrowie Kujawskim  
Spółka z o.o.  
ul. Słowackiego 10  
87-700 Aleksandrów Kuj.  
NIP 8811530126