

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

ORYGINAŁ / KOPIA*

ONS-HŻ. 6311/2/19

Suchowola, 07.05.2019r.

Nr

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego
w Radzynie Podlaskim

Powiatowego/Granicznego*) Inspektora Sanitarnego w.....

mgr inż. Renatę Grądzką - kierownika sekcji HŻŻiPU.nr up. 6/19,

st. tech. HŻŻiPU.nr up. 5/19,

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

Kontrolę przeprowadzono na podst. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096, z późn. zm.).

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 08 maja 2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 49 ust.1 i 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r. poz. 646)**) oraz na podstawie z art. 3 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 165 z 30.04.2004, str. 1 z późn.zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, z późn.zm.) - nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Blok żywieniowy Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

w Suchowoli, Kurawszew 48, 21 - 310 Wohyn

(adres)

NIP 538-16-12-227

TEL. 83-353-03-64

FAX 83-353-03-64

E-MAIL brak

Zakład objęty nadzorem na podstawie: Decyzji zatwierdzenia PPIS w Radzynie Podlaskim

ONS HŻ.631/4/08 z dnia 27.06.2008r.

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Pan Andrzej Olko - Dyrektor szpitala

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Pan Andrzej Olko - Dyrektor szpitala

(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena warunków higieniczno- sanitarnych produkcji żywności w odniesieniu do obowiązujących przepisów prawa żywnościowego

Zestaw komputerowy SK/K/01-04/HŻiPU,
5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: Termometr PP/S/K/04-05/HŻŻ i PU.

II. 1. Opis stanu faktycznego*, (charakter działalności zakładu, liczba pracowników i inne informacje charakteryzujące zakład).

Kontrolę kompleksową przeprowadzono wspólnie z Kierownikiem sekcji pEP oraz Kierownikiem Sekcji HK w Radzynie Podlaskim.

1. Zakres działalności: w zakładzie odbywa się produkcja posiłków od podstaw z obróbką wstępną surowca mięsnego (w tym drobiu świeżego i ryb), użyciem jaj świeżych oraz obróbką warzyw (w tym warzyw korzeniowych „brudnych”), przygotowywanie i wydawanie napojów zimnych i gorących. Potrawy i napoje są podawane w naczyniach wielokrotnego użytku. Z posiłków pełnych korzysta ok. 140 pacjentów oraz ok. 15 osób z personelu szpitala. Oferowane posiłki w zakładzie to: śniadania, obiady dwudaniowe i kolacje.

Posiłki wydawane są w godz.: śniadania 800, obiad 1200, kolacja 1700. oraz dodatkowo wydawane 2 posiłki (II śniadanie, podwieczorek) dla osób na dietach.

W kuchni zatrudnionych obecnie na stałe jest 9 osób w tym 7 personel kuchni, 1 stażysta oraz 1 dietetyk. Stan jak w ubiegłym roku, nowych osób nie zatrudniano.

Zakład wpisany do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS prowadzonego przez PPIS w Radzynie Podlaskim pod nr 118/0301/2007. Zakres działalności zgodny z decyzją PPIS ONS-HŻ.631/4/08 z dnia 27.06.2008r.

Wypełniono arkusz oceny zakładu produkcji żywnością. Profil działalności zgodnie z kategoryzacją zakładów sektora spożywczego objętych nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie oceny ryzyka z uwzględnieniem mikrobiologicznych i chemicznych kryteriów żywności - wysokie.

Ryzyko dla ocenianego zakładu - niskie.

Żywienie pacjentów odbywa się we własnym bloku żywieniowym.

2. Dokonano oceny stanu sanitarno - higienicznego: kuchni właściwej, zmywalni naczyń stołowych, magazynu żywnościowego, pomieszczenia obróbki wstępnej brudnej, pomieszczenia socjalnego, szatni, pomieszczenia WC dla personelu kuchni i 4 kuchенок oddziałowych. Kuchnia przygotowuje pełne całodzienne wyżywienie dla osób przebywających w zakładzie 7 dni w tygodniu. Przy kuchni mieści się stołówka dla pensjonariuszy. Posiłki dostarczane są na działy w zamykanych pojemnikach termosach windą- służącą wyłącznie do transportu posiłków i zwrotu termosów z zachowaniem interwałów czasowych, (odpady usuwane są odrębną drogą- poprzez klatkę schodową) oraz na oddział IV w zamykanych termosach wózkiem, w kuchenkach odbywa się porcjowanie posiłków oraz mycie brudnych naczyń.

3. Prowadzona jest i przechowywana dokumentacja umożliwiająca zidentyfikowanie dostawcy składników żywności i gotowych produktów (system traceability funkcjonuje). Do wglądu okazano na żądanie bieżące faktury dostaw (mięso, jaja, warzywa, nabiał), magazynier na podstawie dokumentacji handlowej (wz, faktury) jest w stanie zidentyfikować każdego dostawcę dostarczającego do zakładu środki spożywcze. Zakład posiada pełne informacje o dostawcach surowców. Opracowano procedurę - postępowanie personelu zgodne z procedurą. Podczas kontroli nie stwierdzono żywności po upływie terminu ważności. Żywność magazynowana w zakładzie identyfikowalna, surowce posiadają etykiety producenta. Na etykietach uwzględniony jest wykaz alergenów, wartość energetyczna.

Zakład posiada stałych dostawców surowców i środków spożywczych. Dostawy przyjmowane są przez magazyniera, który podczas dostawy sprawdza warunki przewozu,

terminy przydatności do spożycia oraz daty minimalnej trwałości, stan opakowań. Dostawy są rejestrowane w karcie „Dostawy ” gdzie określana jest data dostawy, nr dokumentu, warunki dostawy- stan sanitarny środka transportu, przy art. spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie rejestrowana jest temperatura na śr. transportu, ocena wizualna towaru - ocena organoleptyczna, opakowanie, oznakowanie, decyzja o przyjęciu towaru, podpis osoby przyjmującej. Jakość surowców potwierdzana jest stosownym dokumentem np. przesyłkom pochodzenia zwierzęcego towarzyszy HDI, dostawy dokonywane są od sprawdzonych dostawców

Dostawy towaru dostarczane są kilka razy w tygodniu, nie ma więc potrzeby zbyt długiego przechowywania żywności w magazynie. Dostawy towarów odbywają się oddzielnym wejściem od strony zaplecza. Główni dostawcy to: jaja dostarczane są wg dokumentu dostawa od jednego producenta: Produkcja jaj konsumpcyjnych, Genowefa Kowieska, 08-110 Siedlce Żelków Kolonia ul. Siedlecka 35, okazano fakturę nr F/002057/19 z dnia 2019.04.11 okazano HDI dla jaj świeżych konsumpcyjnych do danej partii, mięso i wędliny dostarczane z Zakładu Mięsnego „ Mościbrody” Sp. z o. o., Mościbrody 53, 08-112 Wiśniew, faktura stanowi jednocześnie HDI - okazano do wglądu fakturę VAT SK/FV/1226/04/2019 z dnia 25.04.2019 r., nabiał Spółdzielnia Mleczarska Mlekovita, 18 - 200 Wysokie Mazowieckie, ul. Ludowa 122, okazano fakturę VAT 19IH10382 z dnia 2019.04.26, dokument stanowi równocześnie Handlowy Dokument Identyfikacyjny; ogólnospożywcze ALMAX-DYSTRYBUCJA SP. z o.o. Panieńszczyzna 21-002 Jastków okazano fakturę VAT FV/MG/05303/2019 z dnia 24.04.2019 r. faktura stanowi handlowy dokument identyfikacyjny; pieczywo dostarczane z piekarni PSS „Społem” w Radzynie Podlaskim ul. Budowlanych 3 okazano fakturę zbiorczą VAT 566/PIEK z dnia 30.04.2019 r., mrożonki(warzywa, drób, ryba) z P.P.H.U. „LODEX” Mirosław Piskorski ul. Kolejowa 131, 21-200 Parczew okazano fakturę VAT 12329/MG/2019 z dnia 23.04.2019, warzywa i owoce hurtownia owoców i warzyw Grzegorz Fryc ul. Powstania Styczniowego 3, 21-300 Radzyń Podlaski nr fakturę F/001404/19 z dnia 25.04.2019 r. Warzywa, owoce są identyfikowalne na towarzyszących fakturach gdzie określany jest m.in. kraj pochodzenia. Ponadto warzywa dostarczają osoby które posiadają zaświadczenie o wpisie do rejestru wydane przez PPIS w Radzynie Podlaskim. W dniu kontroli stwierdzono iż ziemniaki dost. Gospodarstwo Rolne Piotr Zalewski Skrzyszew 10, 21-307 Ulan Majorat okazano fakturę na ziemniaki jadalne z dnia 29.04.2019 r. nr faktury 11/2019 r.

4. Dokonano oceny przechowywania artykułów spożywczych trwałych i łatwo psujących się. W dniu kontroli artykuły spożywcze trwałe przechowywane są na regałach i półkach w temp. +17°C. Zakład wyposażony w dostateczną ilość urządzeń chłodniczych (6 lodówek oraz 2 zamrażarki). Powierzchnia chłodnicza wystarczająca i zapewnia przechowywanie art. spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie w warunkach chłodniczych z zachowaniem rozdzielczości asortymentowej, z oddzieleniem gotowych produktów do spożycia od surowców (nie stwierdzono przechowywania żywności surowej z już ugotowaną), oddzielono surowe mięso, drób od innej żywności. W dniu kontroli urządzenia chłodnicze czysto utrzymane, wyposażone w termometry. Temperatura w lodówkach: +4°C do przechowywania nabiału, +3,5°C do przechowywania wędliny, +3°C do przechowywania jaj świeżych, +6°C do przechowywania prób żywnościowych oraz lodówka podręczna na kuchni właściwej do przechowywania gotowych sosów/wyrobów +2°C, w zamrażarkach przechowywane są mrożonki, temp. od -21°C do -22°C. Zweryfikowano temperaturę termometrem kalibrowanym PP/S/K/04-05/HŻŻiPU rozbieżności nie stwierdzono. Na etapie przechowywania art. spożywczych zespół HACCP wyznaczył CCP 1. Określono 1 CCP - Przechowywanie produktów w magazynie. Prowadzony jest „Rejestr kontroli temperatur z urządzeń chłodniczych i zamrażarek”, sprawdzono zapisy za okres kwiecień-maj 2019 r. - uwag nie wnoszono. Środki spożywcze przechowywane zgodnie z warunkami deklarowanymi przez producenta. W trakcie kontroli nie stwierdzono środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub upływie daty minimalnej trwałości. W magazynie stosowana jest zasada FI-FO.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności. m.in. obowiązkowego informowania o wartości odżywczej produktu, zamieszczania przejrzystych i pełnych informacji o alergenach na losowo wybranych art. spożywczych było respektowane.

5. Dokonano oceny prawidłowości przeprowadzanych procesów technologicznych, procesy te przeprowadzane są w oparciu o receptury własne i literatury pt. "Przepisy dietyki klinicznej" wyd. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Z. Wieczorek - Chełmińska. W zakładzie prowadzona jest rejestracja przebiegu procesów produkcyjnych, opracowano zbiór przepisów, dokumenty przechowywane na miejscu w zakładzie.

Stanowiska pracy w pomieszczeniu kuchni właściwej wydzielone, oznakowane i wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem. Deski produkcyjne wydzielone kolorami (czerwona do mięsa surowego czerwonego, żółta do drobiu surowego, zielona do warzyw, biała do pieczywa, brązowa do mięsa gotowanego), noże dla poszczególnych grup surowca wydzielone kolorami j/w i wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem. Stanowiska mycia żywności wydzielone i oznakowane. W pomieszczeniu kuchni właściwej znajdują się 3 kotły elektryczne wykonane ze stali nierdzewnej nad którymi znajdują się wyciągi mechaniczne, sprawne, uwag nie wniesiono.

W zakładzie wydzielone jest pomieszczenie przygotowalni wstępnej brudnej. Obróbka wstępna warzyw i jaj odbywa się w pomieszczeniu przygotowalni wstępnej.

Jaja przed użyciem do produkcji są myte i dezynfekowane. Jaja stosowane do produkcji poddawane są dezynfekcji poprzez naświetlanie promieniami UV. Procesy naświetlania jaj zapisywane są w rejestrze, okazano kartę wykonywanych czynności za miesiąc kwiecień - maj 2019 r. W zakładzie dostępne są dowody zakupu jaj wraz z dokumentacją towarzyszącą HDI. Zweryfikowano znajomość procedury osoby odpowiedzialnej za dezynfekcję jaj. Osoba odpowiedzialna za mycie i dezynfekcję jaj postępowała zgodnie z obowiązującą instrukcją, prawidłowo przeprowadziła proces postępowania z jajami w zakładzie: sposób magazynowania, mycie, dezynfekcję w naświetlaczu UV, przekazanie w czystym wydzielonym pojemniku po dezynfekcji do kuchni właściwej z zachowaniem mycia rąk. Personel postępował prawidłowo wg okazanej Instrukcji.

Obróbkę wstępną brudną dokonuje się w wydzielonym pomieszczeniu wyposażonym w punkt wodny, obieraczkę, stół produkcyjny. Rozmrażanie surowców dokonuje się wg opisanej charakterystyki procesu technologicznego bezpośrednio przed wykorzystaniem ich do produkcji. Rozmrażanie surowców (głównie ryb) przeprowadzane jest w warunkach chłodniczych.

W kuchni przeprowadzane są następujące metody obróbki termicznej: gotowanie, smażenie (wyłącznie kontaktowe), duszenie, pieczenie. W czasie procesów obróbki cieplnej osoba odpowiedzialna kontroluje parametry poszczególnych procesów (temperatura pieczenia). Procesy obróbki cieplnej są kontrolowane na bieżąco. Wydzielono termometr do mierzenia skuteczności obróbki termicznej. Zweryfikowano postępowanie personelu podczas stosowania termometru do obróbki cieplnej - w tym jego mycie i dezynfekcję.

Kuchnia właściwa wyposażona jest w windę która wykorzystywana jest tylko do przekazywania posiłków na I i II piętro. Na oddział I, II i III. Na oddział IV ekspedycja wyrobu gotowego jest dokonywana wydzielonym wózkiem. Dystrybucja posiłków odbywa się w zamkniętych naczyniach, windą na poszczególne piętra o wyznaczonych godzinach. Gorące potrawy na poszczególne oddziały transportowane są w ciągu ok. 3 - 5 minut.

Opracowano „Procedurę procesów technologicznych” w której szczegółowo opisano zasady przeprowadzania czynności i procesów technologicznych. Zastosowano interwały czasowe, po czynnościach „brudnych” wszystkie powierzchnie wykorzystywane do tego celu zostają umyte i zdezynfekowane, dopiero po przeprowadzeniu tych czynności produkcyjnych, mających na celu wytworzenie żywności gotowej do bezpośredniego spożycia. Zweryfikowano wiadomości personelu „Procedury procesów technologicznych” i sposób postępowania. Uwag nie wniesiono.

6. Dokonano oceny prawidłowości i skuteczności przeprowadzanych procesów mycia i dezynfekcji powierzchni, termosów, wózków, urządzeń, rąk personelu. Procesy te przeprowadzane są zgodnie z opracowanymi instrukcjami dobrej praktyki higienicznej. Weryfikacja mycia i dezynfekcji oceniana jest wizualnie. Na stanie znajduje się dostateczna ilość sprzętu porządkowego, co zapewnia jego segregację i nie stwarza ryzyka zagrożeń. Wydzielono sprzęt porządkowy, mopy do pomieszczeń kuchennych oraz toalet. Obiekt zaopatrzony w środki do mycia „Ludwik” w terminie

przydatności do użycia. Do dezynfekcji powierzchni mających kontakt z żywnością Baktosan. Do mycia w zmywarce Perclin universal, Tap-matic, Gold Citrus, Ludwik płyny do mycia naczyń, mydło antybakteryjne. Środki do mycia i dezynfekcji przechowywane w oryginalnych, trwałych opakowaniach, oznakowanych czytelną etykietą producenta, wszystkie z ważnymi terminami przydatności do użycia. Mycie i dezynfekcja naczyń stołowych odbywa się przy kuchenkach oddziałowych (również na oddziale IV), są one wyposażone w zmywarki z funkcją wyparzania. Zmywarka przy kuchni posiadają podłączenie automatycznie dozowanych środków myjących oraz proces płukania z podgrzaniem wody do temp $+85^{\circ}\text{C}$ przez czas 3-4 min., do zmywarek na poszczególnych oddziałach dozowane są tabletki "Ludwik" do zmywarek. Okazano oświadczenia iż w zmywarkach zostały zmienione termostaty z 70°C na $85^{\circ}\text{C}/90^{\circ}\text{C}$ wydany przez Firmę Usługowo Handlowa Edward Ostrowski 21-300 Radzyń Podlaski ul. Warszawska 61. Powierzchnie oraz wózki dezynfekowane profesjonalnymi środkami chemicznymi m.in. Baktosan - środek gotowy do użycia. Stosowanie środka odbywa się wg instrukcji producenta, stosowany bez splukiwania na czas 15 min. Naczynia czyste przechowywane są w szafie przelotowej - w kuchni głównej oraz w wydzielonych zamkniętych szafkach w kuchenkach oddziałowych. Opracowane instrukcje mycia i dezynfekcji uwzględniają wszystkie powierzchnie wykorzystywane w procesach produkcji, pomieszczenia, urządzenia i sprzęt, okazano wykaz preparatów myjąco - czyszczących oraz dezynfekujących stosowanych w kuchni. Okazano do wglądu „Rejestr mycia i dezynfekcji” za miesiąc kwiecień - do obecnie br. Czynności dokonywane wg harmonogramu. Są one weryfikowane przez Panią [REDAKTOWANE] Uwag nie wniesiono. Po rozmowie z personelem kuchni można stwierdzić iż pracownik wykonujący prace w zakresie mycia i dezynfekcji jest zapoznany z poszczególnymi instrukcjami. W kuchni wydzielone są stanowiska do mycia naczyń kuchennych, sprzętu produkcyjnego oraz umywalka do mycia rąk pracowników. Osoby zmywające znają podstawowe zasady mycia i dezynfekcji. Punkty wodne zaopatrzone w środki do higienicznego mycia i suszenia rąk, przy punktach wodnych zainstalowano podajniki na mydło w płynie antybakteryjne oraz ręczniki papierowe jednorazowego użytku. Środki do mycia i suszenia rąk w dostatecznej ilości. W dniu kontroli powierzchnie produkcyjne, sprzęt produkcyjny, urządzenia utrzymane czysto.

Mycie i dezynfekcja wózka - opracowano instrukcję mycia i dezynfekcji wózka do przewozu posiłków na oddział IV, prowadzony jest rejestr tych czynności.

Potrawy podczas transportu na poszczególne oddziały zabezpieczone przed zanieczyszczeniem wtórnym oraz przed utratą temperatury. Posiłki wydawane w zamkniętym pomieszczeniu - kuchenki oddziałowe, odpowiednio wyposażone (sztućce, czyste naczynia stołowe, odpowiednia ilość punktów wodnych), przez doświadczone i przeszkolony personel. Osoby wydające posiłki są na bieżąco szkolone, przed wydaniem posiłków dopełniły podstawowe czynności higieniczne (umyły ręce przed wydaniem posiłku, prawidłowo założyły odzież ochronną).

7. Próbkę pokarmową, o odpowiedniej gramaturze (ponad 150g) przechowywane w wydzielonym urządzeniu na kuchni właściwej, przechowywane przez okres 3 dni (72 godziny) w temp. $+2,0^{\circ}\text{C}$, oznakowane w sposób czytelny - datą i godziną poboru próbki, rodzajem diety, nazwą posiłku, nazwiskiem osoby pobierającej próbkę. Próbkę przygotowuje wyłącznie przez wyznaczone osoby. Za przechowywanie próbek odpowiedzialna jest szefowa kuchni. Próby przygotowuje i przechowywane zgodnie z opracowaną instrukcją. W dniu kontroli próby przechowywane z dni: 05,06,07.05.2019 r. W dniu kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości przy poborze i przechowywaniu próbek pokarmowych.

8. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością np. pojemniki, deski, miski itp. Oznakowane - posiadają znak graficzny kieliszek i widelec. Naczynia stołowe wykonane ze szkła arcoroc. Większość powierzchni mających kontakt z żywnością, maszyn i urządzeń wykonana jest ze stali nierdzewnej.

W czasie kontroli, na podstawie załącznika nr 12 F/PK/BŻ/01/08 pn. LISTA PYTAŃ KONTROLNYCH DLA ZAKŁADÓW STOSUJĄCYCH MATERIAŁY I WYROBY PRZEZNACZONE DO KONTAKTU Z ŻYWNOCIĄ¹⁾ dokonano analizy etykiet materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością które są stosowane w sklepie. Nie stwierdzono naruszenia przepisów Rozporządzenia (WE) nr 1831/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 września 2003r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Do pakowania

żywności nieopakowanej stosowane są jednorazowe woreczki HDPE, na opakowaniach zbiorczych opakowań (woreczków) umieszczone są znaki graficzne kieliszek i widelec symbole stosowane do oznakowania wyrobu do kontaktu z żywnością, kod identyfikacyjny.

9. Dokonano oceny stanu higieny i zdrowotności personelu. W kuchni zatrudnionych jest 7 osób oraz stażysta i dietetyk. Porcjowanie posiłków na poszczególnych oddziałach odbywa się przez pracowników kucharek oddziałowych. Wszyscy pracownicy biorący udział w przygotowywaniu posiłków do celów sanitarno-epidemiologicznych. Personel kuchni w dniu kontroli ubrany w prawidłową odzież ochronną, całkowicie zakrywającą odzież osobistą, na głowach czepki ochronne, zachowana higiena osobista. Personel pracował bez biżuterii, spinek, agrafek. Segregacja odzieży ochronnej od osobistej w dniu kontroli zachowana. Na stanie zakładu znajduje się zapas czystej odzieży ochronnej (po trzy zmiany dla każdego pracownika). Postępowanie zg. z okazaną instrukcją higieny osobistej pracowników zakładu.

10. Dokonano oceny zaopatrzenia w wodę. Woda bieżąca dostarczana jest z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia w wodę Branica Suchowolska w sobotę i w niedzielę. W szpitalu znajduje się monitoringowy punkt poboru wody - kran w kuchni. W dniu kontroli okazano decyzję nr ONS HK 721-12/1/19 z dnia 11 stycznia 2019 r. w której PPIS stwierdza przydatność wody do spożycia przez ludzi z w/w wodociągu. W sposób ciągły zapewniona jest dostateczna ilość ciepłej wody bieżącej, która podgrzewana jest c.o. W pozostałe dni szpital korzysta z własnego ujęcia wody opartego na dwóch studniach, opomiarowania, stacji uzdatniania. Ujęcie wody jest ujęciem jednostopniowym, o prostym układzie technologicznym. Z dniem 15.05.2018r. indywidualne ujęcie wody Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli po przeprowadzeniu modernizacji oraz uzyskaniu pozytywnych wyników badania wody włączono do użytkowania. Ujęcie uzyskało pozytywną opinię PPIS w Radzynie Podlaskim na zastosowane materiały i wyroby zastosowane do realizacji modernizacji SUW. Modernizacja została zrealizowana zgodnie z Projektem Budowlanym opracowanym przez mgr inż. Marek Szczepaniuk - up. Nr LUB/0217/POOK/09 oraz LUB/0182/ZOOA/12. Ujęcie wody pracuje w następujący sposób: poniedziałek, wtorek, środa studnia nr 1, czwartek, piątek - studnia nr 2, sobota niedziela - wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Branica Suchowolska. Dyrektor zakładu wystąpił z wnioskiem o zatwierdzenie harmonogramu poboru prób wody na 2019r. Okazano decyzję ONS HK.720/5/19 z dnia 08.01.2019 r. z indywidualnego ujęcia wody stwierdzającą przydatność wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Postępowanie wg instrukcji „Zaopatrzenie w wodę”.

11. Nieczystości płynne są usuwane do przyszpitalnej oczyszczalni ścieków mechaniczno - biologiczną typu SUPERBOS - 150. Młynki koloidalne nie są zamontowane.

Odpady komunalne usuwane do zamykanych pojemników z przykrywkami. Odpady poprodukcyjne pochodzenia roślinnego usuwane wraz z odpadami komunalnymi do kontenera zbiorczego usytuowanego na posesji zakładu. Wywozem śmieci zajmuje się specjalistyczna firma PRYZMAT Wołyń, odbiór raz w tygodniu zgodnie z harmonogramem. Do Urzędu Gminy w Wołyń została złożona deklaracja na odbiór śmieci. Postępowanie jest zgodne z „Postępowaniem z odpadami w kuchni”.

Wymiana tłuszczów po smażeniu odbywa się po przeprowadzeniu oceny wizualnej i zgodna z opracowaną procedurą. Sposób i częstotliwość wymiany tłuszczu jest określona w procedurze. Tłuszcz pozyskiwany jest tylko ze smażenia kontaktowego - nie stosuje się smażenia w głębokim tłuszczu. Odbiorem tłuszczu posmażalniczych zajmuje się EURO-EKO Serwis sp. z o.o. ul. Mielczarskiego 121 okazano umowę nr 7171/EES/2015 z dnia 08.09.2015. Okazano kartę przekazania odpadu nr 3865 z dnia 14.03.2018r. na 0,015 Mg. Wprowadzono w dokumentacji nową instrukcję z dnia 22.08.2017 roku: Usuwanie odpadów 3 kategorii w związku z podpisaniem przez zakład Umowy na odbiór i transport odpadów dnia 01.12.2016r. Odpady gastronomiczne w tym kat. 3 odbierane są przez PRO-EKO Odbiór odpad organiczny Świdnik Duży Pierwszy 1, 20-258 Lublin na podstawie zawartej umowy z dnia 09.11.2016 r. Okazano

kartę przekazania odpadów nr 65/3/2019 miesięczne zestawienie z dni 07.03.2019 r., 13.03.2019 r., 21.03.2019 r. 28.03.2019 r. na ilość 0,52 Mg. Odpady przechowywane są w szczelnie zamykanej, oznakowanej beczce z tworzywa sztucznego dostarczonej przez odbiorcę odpadów. Beczka przechowywana jest w wydzielonym miejscu przeznaczonym wyłącznie do przechowywania odpadków, usytuowanym w sąsiedztwie z pomieszczeniami kuchni. Personel kuchni został pouczony o prowadzeniu rejestru odpadów kat.3.

12. Zabezpieczenia przed szkodnikami - podczas kontroli stwierdzono że drzwi, okna są szczelne, otwieralne okna zabezpieczone siatkami przeciw owadom, otwory wentylacyjne zabezpieczone kratkami, śladów gryzoni szkodników nie stwierdzono. Zabezpieczenie obiektu przed szkodnikami prowadzone przez specjalistyczną firmę „Usługowy Zakład Dezynfekcji Dezynsekcji i Deratyzacji Ryszard Górny, ul. Armii Krajowej 5a, 21-300 Radzyń Podlaski. Okazano do wglądu umowę z dnia 01.04.2010 r. w zakresie pełnego zabezpieczenia obiektu przed szkodnikami. W 2019 roku od stycznia do obecnie przeprowadzono 2 wizyty. W dniu kontroli okazano protokoły wykonania monitoringu i deratyzacji szpitala dnia: 05.02.2019 r., 05.03.2019 r. Bieżący monitoring przeprowadzany jest przez personel kuchni/ przez firmę zewnętrzną. Postępowanie zgodne z procedurą „Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami”.

13. Dokonano oceny wdrożenia dobrej praktyki higienicznej, dobrej praktyki produkcyjnej opartej na zasadach systemu HACCP. Kontrola wykazała, iż zespół HACCP zdecydował o opracowaniu drugiej wersji Księgi HACCP z dnia 18.03.2016 r. Poprzednia wersja obowiązywała 5 lat a konieczność opracowania nowej wersji wynikała z potrzeby dostosowania procedur i instrukcji do zmian jakie nastąpiły w placówce. W porównaniu do roku 2018 nie nastąpiły zmiany w zespole HACCP oraz nie przeprowadzono ponownej analizy zagrożeń. Kontynuowany jest proces nadzoru nad żywnością pacjentów, która jest przechowywana w szafkach przyłóżkowych oraz w lodówkach na oddziałach. Ponadto Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli podjął stosowne kroki w celu udoskonalenia działań związanych z organizacją żywienia a tym samym chcąc wyjść naprzeciw potrzebom i oczekiwaniom Pacjentów nadal prowadzi Ankiety satysfakcji pacjenta. Opracowano formularz: Badanie zadowolenia pacjenta z żywienia w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli. Z prowadzonych badań sporządzono dokument w którym członkowie zespołu HACCP przeanalizowali 32 ankiety i stwierdzono iż od 01 grudnia 2017 r. do 28 grudnia 2018 roku pacjenci wypełnili 32 ankiety, z których wynika iż zdecydowana większość pacjentów nie miało jakichkolwiek zastrzeżeń odnośnie wyżywienia w tutejszym szpitalu, wszystkim ankietowanym pacjentom odpowiadała pora wydawanych posiłków, nie było także zastrzeżeń do temperatury. Zdecydowana większość uważała że posiłki są urozmaicone, a ilość warzyw podawana do posiłku wystarczająca. Odnotowano dwie uwagi od pacjentów. Nie odnotowano również negatywnych odpowiedzi na temat personelu uczestniczącego w czynnościach wydawania posiłków.

Podczas kontroli stwierdzono iż w porównaniu do roku 2018 nie wprowadzono istotnych zmian w dokumentacji a wersja 2 jest obowiązująca. W dokumentacji nie wprowadzano nowych instrukcji oraz procedur. Celem weryfikacji systemu HACCP opracowano w zakładzie dokument pn. Harmonogram badań mikrobiologicznych który znajduje się w Księdze HACCP tj. Procedura badań na czystość mikrobiologiczną próbek żywności oraz Harmonogram badań mikrobiologicznych na lata 2017 - 2022 oraz kaloryczności i składu wydawanych posiłków. Badania zostały zlecone do wykonania w zewnętrznych laboratoriach. Podczas kontroli okazano raport analityczny 242853-361890 z dnia 21.12.2018 r. przeprowadzone w akredytowanym laboratorium AGROLAB Polska Sp. z o.o., ul. Balonna 1, 08-530 Dęblin - badaniami objęto zestaw obiadowy

drugie danie: filet z ryby miruna, ziemniaki, surówka z kwaszonej kapusty z marchwią i jabłkiem - badania mikrobiologiczne: Escherichia coli, gronkowce koagulazo-dodatnie oraz fizyko-chemiczne - uwag nie wniesiono oraz 199436 - 296115 z dnia 27.10.2017 przeprowadzone w akredytowanym laboratorium AGROLAB Polska Sp. z o.o., ul. Balonna 1, 08-530 Dęblin - badaniami objęto zestaw obiadowy drugie danie: filet panierowany z piersi kurczaka, ziemniaki z koperkiem, surówka z kapusty pekińskiej z jabłkiem i marchwią, marchewka z groszkiem - badania mikrobiologiczne: Escherichia coli, Listeria monocytogenes, Salmonella oraz fizyko-chemiczne - uwag nie wniesiono.

Podczas kontroli okazano Księgę HACCP wydanie 2 z dnia 18.03.2016 r. Księgę sporządziła Pani [REDAKTOWANE] - osoba wykwalifikowana, co zostało poświadczane certyfikatem nr 189/2005 z dnia 09.07.2005 r. wydany przez Akademię Rolniczą w Lublinie zaświadczający iż w/w osoba na studiach podyplomowych zdobyła wiedzę i złożyła egzamin z audytu Systemu HACCP oraz okazała świadectwo ukończenia studiów podyplomowych w zakresie Zarządzania Jakością w Produkcji Żywności z dnia 09 lipca 2005r. Osoba ta obecnie zajmuje się wdrażaniem i utrzymaniem systemu HACCP oraz kontrolą jakości. Osoba zajmująca się systemem HACCP jest na stałe zatrudniona w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli. Księgę zatwierdził Dyrektor Szpitala. Dokumentacja GMP i GHP jest dostosowana do potrzeb i warunków panujących w zakładzie. W wyniku weryfikacji (rozmów z personelem oraz sprawdzania prowadzonych zapisów) w dniu kontroli stwierdzono że personel postępuje i prowadzi zapisy zgodnie z opracowanymi instrukcjami.

W porównaniu do roku poprzedniego nie następowała aktualizacja składu osobowego członków zespołu HACCP. Zarządzenie o powołaniu zespołu ds. HACCP nr 5/16 z dnia 18.03.2016 r. jest aktualne (skład zespołu został ustalony imiennie na czas nieokreślony i określono zadania zespołu zgodnie z siedmioma zasadami HACCP). W skład zespołu HACCP weszły osoby na stałe zatrudnione w placówce, zaangażowane w procesy produkcji i dystrybucji posiłków, posiadające wiedzę na temat zagrożeń, są to: kierownik ds. administracyjnych i eksploatacyjnych szpitala - w zespole HACCP jest m.in. odpowiedzialny za nadzór nad procesem i dokumentacją oraz jest osobą decyzyjną w sprawie finansów, audytor systemu - osoba odpowiedzialna za dokumentację jej prowadzenie i wprowadzanie na bieżąco zmian oraz weryfikację systemu posiadająca ukończone studia podyplomowe w tym zakresie, dietetyk, szef kuchni oraz pielęgniarka epidemiologiczna (żywienie pacjentów oraz mycie naczyń stołowych odbywa się na poszczególnych oddziałach oraz nadzoruje proces postępowania z żywnością pacjentów). W przeprowadzonej analizie zagrożeń wydanie 2 z 18.03.2016 r. w której ujęto procesy produkcyjne od momentu przyjęcia towaru na magazyn, magazynowanie, obróbkę wstępną, obróbkę właściwą, dezynfekcja i wybijanie jaj, smażenie i gotowanie, porcjowanie - nie wprowadzono zmian. Opracowane instrukcje i procedury są obowiązujące i nie wprowadzono w nich zmian. W związku z brakiem podejmowania działań korygujących w zakładzie nie przeprowadzana była ponowna analiza zagrożeń.

Z uwagi na fakt, że podczas analizy zagrożeń stwierdzono istnienie CCP1 tj. krytycznego punktu kontroli na etapie magazynowania utworzono arkusz monitorowania i działań korygujących oraz zestawienie ogólne planu systemu HACCP w trakcie produkcji potraw kulinarnych. Nie wyznaczono natomiast punktów kontrolnych a jedynie punkt monitoringowy (dezynfekcja jaj) którego wyniki obserwacji rejestrowane są jako zapisy robocze na formularzach. Po przeprowadzeniu ponownej analizy zagrożeń zespół HACCP wyznaczył punkt krytyczny na etapie magazynowania - przechowywanie produktów nietrwałych mikrobiologicznie. Określono rodzaj zagrożenia - mikrobiologiczne, działania zapobiegające - kontrola temperatury w lodówkach i zamrażarkach, parametry krytyczne 2-4°C i -20°C, tolerancja +/- 2°C,

monitoring - pomiar temperatury termometrem z częstotliwością 1 x dziennie, ustalono działania korygujące tj. regulacja temperatury w urządzeniach, ponowne sprawdzenie wartości po 0,5 - 1 godzinie, w przypadku awarii urządzenia przeniesienie art. spożywczych do sprawnego urządzenia chłodniczego z zachowaniem segregacji i właściwej temperatury, ustalono osoby odpowiedzialne - magazynier, weryfikacja zapisów dokonywana jest 1-2 razy w tygodniu przez pracownika ds. jakości lub zastępcę Dyrektora. W roku 2018 oraz 2019 od stycznia do obecnie działań korygujących nie podejmowano. Opracowano karty robocze do prowadzenia zapisów z dokonanych czynności. Zapisy z monitoringu CCP1 prowadzone są na bieżąco sprawdzono karty monitorowania za miesiąc kwiecień, maj - do obecnie - zapisy robione systematycznie i na bieżąco. Temperatury przechowywania środków spożywczych zgodne z przyjętymi limitami grup produktów z uwzględnieniem zaleceń producenta. Okazano rejestry z monitoringu warunków przechowywania, nie było konieczności stosowania działań korygujących. Ustalono osoby odpowiedzialne - szef kuchni, weryfikacja zapisów przeprowadzana 1 raz w miesiącu przez pracownika ds. jakości lub zastępcę Dyrektora. Zapisy prowadzone systematycznie - uwag nie wniesiono. Zapisy z czynności zapisywane są w zeszycie kontrolnym, który znajduje się w magazynie. Osobą odpowiedzialną jest magazynier, w zeszycie kontroli notuje się odczytaną temperaturę i sprawdza się z jest ona zgodna z wartościami docelowymi. Odnotowuje się również fakt gdy założone normy są przekroczone i w zeszycie kontroli nanosi zapis o podjętych działaniach korygujących. Pracownik mający kontakt z żywnością i pracujący w obszarze CCP jest przeszkolony z zakresu, charakteru i sposobu monitorowania oraz zaplanowanych działań korygujących. Zespół HACCP opracował Instrukcję monitorowania CCP - temperatura - przechowywanie i magazynowanie oraz opracował Instrukcję działań korygujących. Odnotowuje się również fakt, gdy założone normy są przekroczone i w zeszycie kontroli nanosi zapis o podjętych działaniach korygujących.

Zweryfikowano znajomość personelu instrukcji i sposobu monitorowania CCP1. Stwierdzono że CCP1 który monitorowany jest przez pomiar temperatur w urządzeniach chłodniczych: +30°C do przechowywania nabiału, +10°C do przechowywania wędliny, +4°C do przechowywania jaj świeżych, +6°C do przechowywania próbek żywnościowych oraz lodówka podręczna na kuchni właściwej do przechowywania gotowych sosów/wyrobów +4°C, w zamrażarkach przechowywane są mrożonki, temp. od -21°C do -20°C. Pomiaru dokonano termometrem kalibrowanym PP/S/K/04-05/HŻiPU, osobą odpowiedzialną jest kucharka, postępowanie zgodne z Instrukcją monitorowania CCP1.

Po przeprowadzonych rozmowach z pracownikami kuchni stwierdzono, że personel zna zasady jak zachować się w przypadku przekroczenia wartości krytycznych i jakie należy podjąć działania naprawcze. W 2018 r. i 2019 do obecnie działań korygujących nie podejmowano. Podczas kontroli przedłożono: Kontrolka temperatur, mycia i dezynfekcji - Oddział I, oddział II, oddział III, oddział IV oraz kontrolka w kuchni głównej oraz przechowywania próbek żywności - zeszyty monitorujące temperatury, mycia i dezynfekcji - zawierający wpisy potwierdzające monitoring za okres 01.01.2019 do obecnie prowadzony przez zobowiązany do tego personel z podpisami zastępcy przewodniczącego zespołu HACCP i jednocześnie pełnomocnika ds. systemu HACCP, stanowiący potwierdzenie przeprowadzenia systematycznych kontroli prowadzonego monitoringu. Kontrolka temperatury potraw wydawanych na oddziały - zeszyt temperatury potraw wydawanych na oddziały - zawierający wpisy potwierdzający monitoring prowadzony przez zobowiązany do tego personel z podpisami zastępcy przewodniczącego zespołu HACCP i jednocześnie pełnomocnika ds. systemu HACCP, stanowiący potwierdzenie przeprowadzania systematycznych kontroli prowadzonego monitoringu. Rejestr mycia i dezynfekcji pomieszczeń, urządzeń i sprzętu - zawierający wpisy potwierdzający monitoring prowadzony przez zobowiązany do tego personel z podpisami zastępcy przewodniczącego zespołu HACCP i jednocześnie pełnomocnika ds. systemu HACCP, stanowiący potwierdzenie przeprowadzania systematycznych kontroli prowadzonego

monitoringu. Karta nadzoru czystości pojemników na żywność, termosów zwracanych z oddziału I z wpisami prowadzony przez zobowiązany personel, czystość weryfikowana przez Inspektora ds. jakości i statystyki medycznej.

Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne (kwalifikacje pracowników) jest dobre, pracownicy zatrudnieni przy produkcji posiadają długoletnie doświadczenie oraz są systematycznie szkolone, posiadają kwalifikacje adekwatne do powierzonych obowiązków. W szpitalu funkcjonuje instrukcja 1.7 szkolenie i świadomość personelu wydanie 2 z dnia 18.03.2016 r. Okazano program i tematykę szkoleń (szkolenia planowane). Przedstawiono karty szkoleń gdzie ujęto temat szkolenia uwzględniono imię i nazwisko uczestnika szkolenia, osoby szkolącej oraz podpisem uczestnika szkolenia. W 2019 r. zgodnie z Programem szkoleń personelu z dnia 07.01.2019 r. zaplanowano na 2019 rok 5 szkoleń, przeprowadzono 1 szkolenie tj: szkolenie z zakresu higieny osobistej - w dniach 20 -22.03.br. oraz 06.04.2019 r., w szkoleniu uczestniczył cały personel kuchni - 7 osób oraz stażystka 1 osoba. Schematy technologiczne są aktualne i zweryfikowane. Nie nastąpiły zmiany w procesach w ostatnim czasie.

W zakładzie funkcjonuje instrukcja 2.11 - Określenie systemu weryfikacji. Weryfikacja systemu HACCP odbywa się zgodnie z opracowanymi w zakładzie Harmonogramem audytów wewnętrznych na rok 2019 r. zgodnie z okazanymi formularzami audyty przeprowadzane są zgodnie z harmonogramem i planem. W 2019 r. zaplanowano 7 audytów, do dnia kontroli przeprowadzono 2 audyty cząstkowe, zgodnie z harmonogramem, audyt weryfikacji całego systemu zaplanowany jest w miesiącu grudniu br. nt. Przegląd systemu HACCP wraz ze schematem technologicznym. Okazano raporty z audytów cząstkowych: z dnia 07.03.2019 r., 11.04.2019 r. Raporty, o których mowa potwierdzają dokonywanie weryfikacji stosowania systemu HACCP. Po dokonaniu oceny skuteczności działań monitorujących, stanu higieniczno-sanitarnego oraz postępowania z instrukcjami i procedurami GMP/GHP i systemu HACCP stwierdzono, iż system działa skutecznie.

W wyniku weryfikacji przeprowadzonej podczas kontroli, dokonanej poprzez obserwację pracowników podczas pracy bieżącej i przeprowadzonych rozmowach, stwierdzono, że wiedza pracowników na temat wdrożonych w zakładzie systemów bezpieczeństwa żywności jest uporządkowana i personel postępuje zgodnie z opracowanymi instrukcjami i procedurami. Pracownicy zatrudnieni przy produkcji posiłków posiadają odpowiednie kwalifikacje adekwatne do powierzonych obowiązków, długoletnie doświadczenie oraz są systematycznie szkolone. Kierownik ds. administracyjno - eksploatacyjnych zakładu, który jest jednocześnie przewodniczącym zespołu HACCP jest zaangażowany w nadzorze nad procesem produkcji posiłków, wykazuje wysokie zaangażowanie przy wdrażaniu systemów bezpieczeństwa i doskonaleniem dokumentacji HACCP, posiada wiedzę na temat zagrożeń. Opracowana dokumentacja sprzyja w zakładzie usprawnieniu procesu żywienia pacjentów poprzez właściwy obieg informacji i dokumentacji, wzrost świadomości pracowników oraz wczesne wykrycie niezgodności, zwiększeniu efektywności działań na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa żywności, zdyscyplinowaniu załogi i zacieśnieniu współpracy osób na poszczególnych stanowiskach. Wdrożony w zakładzie system HACCP chroni interesy pacjentów/konsumentów a kierownictwu szpitala pozwala udowodnić że prawidłowo prowadzi swoją działalność.

W trakcie kontroli zaobserwowano iż wprowadzane w zakładzie zmiany (np. dot. zagospodarowania odpadów kat.3) są na bieżąco odnotowywane w prowadzonej dokumentacji. Jednocześnie poinformowano o konieczności ciągłego wykazania postępu we wdrażaniu systemów bezpieczeństwa żywności.

14. Postępowanie z żywnością pacjentów. Nadzór nad żywnością pacjentów, która jest przechowywana w szafkach przyłóżkowych oraz w lodówkach na oddziałach prowadzony jest przez personel szpitala. Zapis o czynnościach dodano do Regulaminu oddziału w punkcie 8 gdzie określono, iż żywność przechowywana w szafkach podlega kontroli

przez personel, w przypadku gdy żywność jest nie przydatna do spożycia personel zwraca uwagę pacjentowi i prosi o usunięcie. Monitorowana jest także żywność przechowywana w lodówkach. Kontroli dokonują co najmniej dwie osoby spośród personelu, dokumentując to w raporcie pielęgniarskim. Podczas kontroli sanitarnej na poszczególnych oddziałach tj. oddział I oddział psychiatrii ogólnej kobiecej, II oddział psychiatrii ogólnej męskiej, III oddział psychiatrii ogólnej z pododdziałem terapii uzależnień od alkoholu oraz oddział IV terapii uzależnień od alkoholu ustalono iż, pacjenci korzystają z posiłków przygotowywanych w kuchni właściwej, jest to całodzienne wyżywienie, posiłki spożywają w wydzielonych stołówkach na oddziałach - uwag nie wniesiono. Mycie i dezynfekcja naczyń odbywa się na poszczególnych oddziałach - uwag nie wniesiono. Pomieszczenia utrzymane czysto w dobrym stanie sanitarno - higienicznym. Nie stwierdzono nieprawidłowości mogących stwarzać realne zagrożenie dla życia lub zdrowia przebywających w nich osób. Artykuły spożywcze pacjentów - własne - na wszystkich oddziałach przechowywane są w szafkach pacjentów na salach chorych wyłącznie trwałe mikrobiologicznie to są napoje i art. spożywcze tzw. suche paluszki, kawa, herbata, słodycze. Art. spożywcze nietrwałe mikrobiologicznie np. wędliny, sery żółte, nabiał, własne pacjentów przechowywane są w urządzeniach chłodniczych usytuowanych w kuchenkach oddziałowych i wydzielonych wyłącznie w tym celu. W lodówkach środki spożywcze przechowywane w opakowaniach, podpisane dla pacjentów. Nad sposobem przechowywania oraz ich jakością czuwa personel kuchenek oddziałowych, monitorowana jest temperatura przechowywania, a zapisy z czynności roboczych odnotowywane w rejestrze - uwag nie wniesiono. W dniu kontroli przechowywanie w temp. +3°C - +6°C. Mycie i dezynfekcja lodówek przeprowadzana jest przez pracowników szpitala zgodnie z opracowaną instrukcją a zapisy z dokonanych czynności odnotowywane w rejestrach, które okazano do wglądu - uwag nie wniesiono. Zweryfikowano znajomość personelu na temat przechowywania art. spożywczych oraz mycia i dezynfekcji urządzeń do przechowywania żywności pacjentów - nie stwierdzono nieprawidłowości. Podczas przeprowadzania kontroli sprawdzono szafki pacjentów na wszystkich oddziałach wyrywkowo na poszczególnych salach gdzie nie stwierdzono przechowywania środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie, w szafkach stwierdzono jedynie przechowywanie głównie napojów. W trakcie kontroli przeprowadzono rozmowy weryfikujące z personelem szpitala na poszczególnych kuchenkach oddziałowych tj: I oddział kobiecej, II oddział psychiatrii ogólnej męskiej oraz oddział IV terapii uzależnień od alkoholu, które oświadczyły iż na poszczególnych oddziałach za przechowywanie żywności w szafkach odpowiedzialni są pracownicy szpitala którzy codziennie rano podczas obowiązków (np. ścielenie łóżek) sprawdzają zawartość szafek a nadzór nad procesem pełni pielęgniarka dyżurna. Dezynfekcja szafek przyłóżkowych prowadzona jest na bieżąco i zawsze po zwolnieniu łóżka (najczęściej wypis do domu). Personel postępuje zgodnie z okazanymi procedurami. Ponadto należy nadmienić iż w budynku szpitala na parterze prowadzony jest sklepik spożywczy ogólnodostępny dla personelu i pensjonariuszy szpitala w którym pacjenci na bieżąco mogą zaopatrzyć się w środki spożywcze.

15. Jadłospisy układane są przez dietetyka zatrudnionego w szpitalu na okres dekady w porozumieniu z lekarzem, w oparciu o posiadaną wiedzę i doświadczenie (osoba na stanowisku dietetyka pracuje w szpitalu w Suchowoli od ponad 25lat, ponadto zatrudniona na ½ etatu osoba która jest na II roku dietetyki). Wg uzyskanych informacji obecnie stosowane są następujące diety : bezmięsna, cukrzycowa, cukrzycowo-wątrobową, dieta niskokaloryczna, lekkostrawna, podstawowa, wątrobową, cukrzycowa, papkowata, bezmięsna, bezmleczna. Korzysta z nich w dniu kontroli 27 osób. Dieta podstawowa stanowi 85% całości wydawanych posiłków, 15% to pozostałe diety.

Przedstawiono receptury które podzielono na grupy: zupy, potrawy mięsne, potrawy półmięsne, potrawy z ryb, potrawy mączne, potrawy z kasz, sosy, surówki, potrawy z jaj, potrawy z ziemniaków, napoje. W recepturach ujęto spis surowców z wagą,

sposób przyrządzania i wartość odżywcza w 100g, poziomy składników odżywczych, autora receptury, występujące alergeny.

Kontrolę nad jakością żywienia sprawuje dietetyk, szef kuchni oraz przedstawiciel zespołu HACCP. Wewnętrzna kontrola obejmuje systematyczną kontrolę sensoryczną oraz zgodnie z harmonogramem jest także prowadzona ocena laboratoryjna posiłków pod względem wartości odżywczej i energetycznej czy mikrobiologicznej.

W trakcie trwania kontroli sprawdzono jadłospis deklarowany na dzień 07.05.br ze stanem faktycznym. Rozbieżności nie stwierdzono. Posiłki wydawane były zgodnie wg jadłospisu ustalonego i z dietą ustaloną na dzień 07.05.br okazano zapotrzebowanie żywnościowe z dnia 07.05.br. dla stołówki szpitala. Posiłki w jadłospisie (dieta podstawowa) na dany dzień uwzględniają pełnowartościowe białko zwierzęce we wszystkich posiłkach (wędlina, jajko, nabiał), warzywa lub owoce we wszystkich posiłkach w tym warzywa świeże, tłuszcze roślinne, produkty zbożowe z pełnego przemiału, napój w każdym posiłku.

Relewy - ilościowe zapotrzebowanie kuchni szpitalnej na posiłek z podziałem na różne rodzaje diet w szpitalu w Suchowoli sporządzane jest na podstawie ruchu chorych- zapotrzebowanie codziennie otrzymywane od pielęgniarek z poszczególnych oddziałów gdzie określa się dietę i ilość pacjentów na podstawie której dietetyk sporządza całościowe zestawienie żywieniowe które kierowane jest szefowi kuchni celem realizacji na dany dzień. Dla każdej diety określono zastosowanie jej, wartość energetyczną, poziomy składników odżywczych, spis produktów zalecanych, spis produktów przeciwwskazanych, wskazane procesy technologiczne. Zasady układania jadłospisu w szpitalu przedstawiają się następująco: dostosowanie do potrzeb grupy (średnia norma zapotrzebowania), urozmaicenie pod względem produktów, potraw i sposobu przyrządzania posiłków, białko zwierzęce dodawane do każdego posiłku, owoce/warzywa w większości posiłków, dobór barw, smaku i zapachu, uwzględnienie sezonowej podaży produktów. W szpitalu w opracowaniu diet przestrzega się zasad prawidłowego planowania jadłospisów. Planowanie odbywa się w dekadzie, co zapewnia zorganizowanie sprawnego zaopatrzenia w potrzebne artykuły żywieniowe. Do obliczenia wartości energii i składników odżywczych uwzględnia się płeć, wiek, masę ciała, wzrost, aktywność fizyczną. Dbając o prawidłowość żywienia odpowiednią wartość energetyczną i odżywcza planowanie odbywa się m.in. wg: „Żywienie dietetyczne jadłospisy, diety i przykłady żywienia ludzi chorych” mgr inż. Maria Jagiełło, „Zasady racjonalnego żywienia zalecane racje pokarmowe H.Turlejska, U.Pelzner, L.Szponar, E.Korzecka-Matyjek.

W celu poprawy opracowywania jadłospisów żywieniowych we wrześniu 2016 roku zakupiony został program komputerowy „Diety program dla jednostek prowadzących żywienie zbiorowe” V.5300 ARISCO sp. z o.o. za pomocą którego osoba zajmująca się układaniem jadłospisów przygotowuje dekady żywnościowe.

Szpital, w celu kontroli adekwatności wyżywienia do stanu zdrowia pacjenta (zasady weryfikacji wartości odżywczej środków spożywczych stosowanych do produkcji posiłków - zwłaszcza wieloskładnikowych, gramatury poszczególnych posiłków, ich kaloryczności oraz poziomów istotnych składników odżywczych w odniesieniu do przyjętych założeń dietetycznych), opracowaną instrukcję zgodności zaplanowanego w dekadzie posiłku z realizacją wyżywienia stanu zdrowia pacjenta - przedłożono do wglądu procedurę - gdzie opracowano harmonogram zaplanowanych badań wyprodukowanych posiłków i kontroli m.in. kaloryczności, i składu w laboratorium zewnętrznym. Podczas kontroli przedłożono dowody w formie wyników badań wykonanych w akredytowanym laboratorium na czystość mikrobiologiczną próbek żywności oraz Harmonogram badań mikrobiologicznych na lata 2017 - 2022 oraz kaloryczności i składu wydawanych posiłków.

Ponadto podczas kontroli kompleksowej w 2018 pobrano do oceny dekadę obejmująca okres 19.05.2018. - 28.05.2018r. Ocena została przeprowadzona przez pracownika sekcji HŻŻiPU PSSE Radzyń Podlaski za pomocą programu komputerowego Wikt wersja 3.0.001, i wykazała iż:

- w normie mieści się spożycie wapnia, magnezu, potasu , witaminy E, witamina B6 wartość energetyczna posiłków.
- wyższy jest udział fosforu, witaminy A, witaminy B12 co nie jest kwestionowane.
- nie jest właściwa mniejsza zawartość w posiłkach żelaza, witaminy C, witaminy B1, witaminy B2

Prawidłowość procentowego rozkładu składników pokarmowych na energię w żywieniu dekadowym wyliczona na podstawie przedstawionych raportów magazynowych kształtowała się następująco:

- wartość energetyczna posiłków w normie 96% (dopuszczalne odchylenie $\pm 10\%$)
- procent energii pochodzącej z białka 16, 14 (wartość zalecana nie mniej niż 12%)
- procent energii pochodzącej z tłuszczu 26,76 (wartość zalecana nie więcej niż 30%)
- procent energii pochodzącej z węglowodanów 57,10 (wartość zalecana 56-65%).

W oparciu o przedstawione wyniki wyliczeń oraz wytyczne Instytutu Żywności i Żywienia, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Radzynie Podlaskim zalecał zwiększyć udział produktów zawierających :

1. Żelazo - jego źródłem jest wątroba, mięso, żółtka jaj, nasiona roślin strączkowych, gruba kasza, razowe pieczywo i warzywa liściaste.
2. Witaminę C której źródłem są głównie świeże owoce i warzywa.
3. Witaminę B2 która jest rozpowszechniona w świecie roślinnym i zwierzęcym. Najbogatszym źródłem jest mleko i jego przetwory, produkty zbożowe, mięso, ryby, jaja a także rośliny zielone.
4. W dalszym ciągu zwrócić uwagę na potrawy z udziałem witaminy B1.

W porównaniu z dekadą z 2017 roku ocenianą zg z programem komputerowym nastąpiło pogorszenie ze względu na niedobór żelaza , witaminy C i witaminy B2 i w dalszym ciągu mniejszy niż zalecany udział witaminy B1.

Ww dekadę analizowano punktową metodą wg Szewczyńskiego . Oceniona dekada wykazała iż zasady prawidłowego żywienia zalecane przez Instytut Żywności i Żywienia jest w 4 dniach bardzo dobry, w 6 dniach dobry.

M.in. zalecono również uwzględnić większy udział mleka i jego przetworów oraz owoców i warzyw , co również wpłynęłoby na wzrost składników mineralnych i witamin w realizowanych dekadach.

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli odpowiedział o wprowadzeniu i uzupełnieniu jadłospisu o produkty zawierające żelazo - chleb razowy, ryby, podroby, warzywa bogate w żelazo. Witaminy uzupełniono poprzez wprowadzenie do jadłospisu większej ilości warzyw i owoców, czarna porzeczka, brokuły, pomidor, rośliny strączkowe. Ponadto zwiększono podaż mleka i przetworów mlecznych: mleko, jogurt, twaróg, serki homogenizowane.

Zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, w przypadku wprowadzania do obrotu żywności nieopakowanej do sprzedaży konsumentom finalnym oraz zakładom żywienia zbiorowego, podczas kontroli stwierdzono iż przekazywane są szczegółowe dane dotyczące obecności w żywności składników alergennych oraz powodujących reakcje nietolerancji - w recepturach (okazano do wglądu) oraz wyszczególnione w

jadłospisie wywieszonym do wiadomości pacjentów na tablicy ogłoszeń i na oddziałach na tablicach informacyjnych na stołówce.

Ponadto podczas kontroli ponownie przypomniano, iż dieta stosowana w ramach żywienia w szpitalach powinna nie tylko zaspokajać podstawowe potrzeby żywieniowe, lecz także wspomagać cały proces terapeutyczny. Jednocześnie żywienie szpitalne powinno pełnić funkcję edukacyjną i doradczą na rzecz pacjentów w poznawaniu zasad prawidłowego żywienia i nowych diet terapeutycznych. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjentów wymaga zastosowania specyficznych diet leczniczych, ich skład wraz z wartością energetyczną i odżywczą ustala lekarz prowadzący. Przy opracowywaniu zaleceń dla tzw. diety „podstawowej” należy pamiętać o stosowaniu odpowiednich technik kulinarnych i doborze produktów sprzyjających łatwostrawności diety, zachowaniu odpowiednich udziałów energii z poszczególnych składników, m. in. białka, tłuszczu, węglowodanów, pokryciu zapotrzebowania na ważne z żywieniowego punktu widzenia witaminy i składniki mineralne. Zgodnie z zasadami prawidłowego żywienia posiłki wydawane pacjentom powinny być: urozmaicone, niezbyt obfite, o odpowiedniej wartości odżywczej, podawane regularnie, przygotowane przy zachowaniu odpowiednich warunków higieny, atrakcyjne pod względem organoleptycznym. Ogólnie przyjmuje się, że wartość energetyczna średniej dziennej racji pokarmowej w szpitalu dla diety podstawowej kształtuje się na poziomie około 1800 - 2000 kcal. Odżywianie pacjentów powinno być adekwatne do aktualnej sytuacji metabolicznej i klinicznej oraz powinno stanowić istotny element postępowania terapeutycznego. Badania naukowe wykazały, że nieprawidłowe żywienie, źle zbilansowana dieta chorego przed i w trakcie pobytu w szpitalu zwiększa ryzyko rozwoju powikłań (zapalenie płuc, zakażenia układu moczowego), utrudnia gojenie się ran, pogarsza skuteczność farmakoterapii i w konsekwencji wydłuża okres hospitalizacji, co jest równoznaczne ze zwiększeniem kosztów leczenia.

Żywienie szpitalne stanowi integralną część procesu leczniczego i współdecyduje o poprawie zdrowia pacjenta.

15. W sprawie wykrycia ogniska afrykańskiego pomoru świń (ASF) w województwie lubelskim oraz pisma LPWIS w Lublinie znak DNS-HŻ.9011.1.88.2017.AD z dnia 13 grudnia 2017r. i pisma LPIS w Lublinie znak DNS HŻ9011.1.3.2018.AD w związku z tym zwiększono nadzór nad obrotem mięsa wieprzowego i jego przetworami m.in. w zakładach żywienia zbiorowego. Dokonano analizy dokumentacji towarzyszącej przy dostawach mięsa i jego przetworów.

W dniu kontroli mięso świeże wieprzowe i produkty wędliniarskie stosowane do produkcji posiłków były zgodne ilościowo i asortymentowo. Po analizie dokumentów dostawy i oświadczeniu dyrektora wędlnia i mięso wykorzystywane do posiłków dostarczane jest z Zakładu Mięsnego „ Mościbrody” Sp. z o. o., Mościbrody 53, 08-112 Wiśniew, faktura stanowi jednocześnie HDI - okazano do wglądu fakturę jw. Wg oświadczenia dyrektora zakładu dziczyzny i produktów z dziczyzny w zakładzie nie stosuje się.

Odpady gastronomiczne w tym kat. 3 odbierane są przez PRO-EKO Odbiór odpad organiczny Świdnik Duży Pierwszy 1, 20-258 Lublin na podstawie zawartej umowy z dnia 09.11.2016r. Postępowanie z odpadem ujęto w protokole jw.

Podczas kontroli ponownie pouczono o możliwości przeniesienia wirusa ASF po przez skarmianie świń skażonymi odpadami. Należy przestrzegać zakazu przekazywania odpadów gastronomicznych do skarmiania zwierząt hodowlanych jak też domowym (psom). W związku z wykryciem ogniska zakażenia ASF w gospodarstwie położonym w województwie lubelskim poinformowano, że żywność zwierająca produkty pochodzenia zwierzęcego może zawierać patogeny powodujące choroby zakaźne zwierząt, w tym afrykański pomór świń (ASF), która jest groźną wysoce zakaźną i zaraźliwą chorobą wirusową świń domowych oraz dzików. Ważną drogą rozprzestrzeniania wirusa ASF jest skarmianie zwierząt odpadkami żywności, w związku z tym nakazano Prezesowi zarządu zwrócenie szczególnego nadzoru nad powstałymi odpadami gastronomicznymi m.in. prawidłowe ich zabezpieczenia tj. przechowywanie w szczelnych zamykanych pojemnikach na odpady i kategoryczne ostrzeżenie pracowników kuchni przed zabieraniem do własnych gospodarstw domowych odpadków pochodzenia zwierzęcego tzw.

"zlewki" w celu skarmiania zwierząt domowych (co jest w świetle przepisów prawa nielegalne).

W związku z pismem Lubelskiego Państwowego Inspektora sanitarnego w Lublinie DNS-HŻ.9011.1.7.2019.MS z dnia 15.01.2019r. w nawiązaniu do Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2019 roku dot. programu oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej na podstawie jadłospisów/posiłków dokonano w dniu kontroli analizy stanu żywienia pacjentów dieta podstawowa. Podczas kontroli stwierdzono: jadłospisy planowane są w ujęciu dziesięciodniowym są opracowywane przez pracownika zakładu osobę przeszkoloną w zakresie dietetyki. Z posiłków pełnych korzysta w dniu kontroli 110 pacjentów dla nich stosowana jest dieta podstawowa. Są to osoby głównie w wieku 25- 60 lat. Pozostali pacjenci 27 to osoby korzystające z diet.

Jadłospis wywieszony dla osób zainteresowanych na tablicy ogłoszeń, w jadłospisie ujęto potrawy z diety podstawowej i diet uwzględniono występujące alergeny.

Podczas kontroli wypełniono załącznik 1 „arkusz oceny dekadowej jadłospisów”

W diecie podstawowej ocenianej podczas kontroli od 28.04.2019r. do 07.05.2019r. stwierdzono : ujęto wszystkie zaplanowane posiłki : śniadania, obiady dwudaniowe, kolacje tj. 3 posiłki w ciągu dnia. Przerwy między posiłkami w ciągu dnia od 4 do 5 godzin, przerwa nocna do 14 godzin. W diecie uwzględniono napoje w 3 głównych posiłkach(herbata, kawa zbożowa, kompot z owoców) . Pełnowartościowe białko w każdym posiłku zwierzęce (mięso, twaróg, jaja)lub roślinne(groch, fasola). Posiłki nie powtarzają się, są zróżnicowane. W jadłospisie uwzględniono sezonowość występowania poszczególnych środków spożywczych, zastosowano różnorodne technologie gastronomiczne -głównie gotowanie, duszenie, smażenie kontaktowe. W okazanym jadłospisie udział warzyw i owoców jest różnorodny w prawie każdym posiłku. Uwzględniono również surowe owoce i/lub warzywa. Masło czy smalec sukcesywnie zastępowane są olejami roślinnymi. Uwzględniono przynajmniej w 1 posiłku obiadowym tłuszcze roślinne bogate w kwasy jedno- i wielonienasycone (olej rzepakowy, olej słonecznikowy). Uwzględniono w jadłospisie rybę i przetwory rybne (sałatka z tuńczyka, ryba filet). Stwierdzono różnorodność produktów węglowodanowych w dekadzie , zaplanowano oprócz ziemniaków kasze, płatki zbożowe, ryż, makaron, pieczywo. Brano pod uwagę produkty zbożowe z pełnego przemiału płatki zbożowe, bułka grahamka, chleb razowy .

Zakład uzyskał 27,5 punktów (max.34 punkty), oznaczające iż ocena końcowa sposobu żywienia jest zadowolająca co powoduje iż jadłospis jest pozytywnie oceniony.

Należałoby jednak zwrócić uwagę na zaplanowanie większej ilości mleka lub jego przetworów właściwe byłyby dwie porcje w ciągu dnia.

Warzywa i/lub owoce w tej grupie należałoby pamiętać o zwiększeniu w niektórych dniach do 5 porcji dziennie.

Zaleca się aby zróżnicować techniki obróbki kulinarnej. W analizowanej dekadzie większość potraw była smażona powyżej 4 razy w dekadzie. Właściwe byłoby zmniejszenie do 3 razy w dekadzie a tym samym zastąpienie smażenia pieczeniem lub gotowaniem.

Dekada do analizy zostanie pobrana w drugiej części półrocza podczas planowanej kontroli sanitarnej tematycznej w zakresie żywienia. Poprzednie dekady zawierały informacje z sezonu wiosennego 04,05,06. W związku z tym właściwym będzie ocena jadłospisu w okresie jesienno-zimowym.

II. 2. Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono.

Przepisów nie naruszono

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: arkusz oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością¹⁾
ZE/PK/BŻ01/01/01.nr.ONS=HŻ_6311/2/19,.....

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt.nd zał. nr.....nd

ukarano
Nie ukarano
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnegond w wysokości.....nd zł
(nr mandatu karnego)

na podstawiend
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia.....nd nr.....nd

(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. Zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych:

Nie ustalano.....

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w pkt..... w zakresie przeprowadzonej kontroli.....

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

4. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu *).

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

nie wnosi uwag
.....

5. Uwagi osoby kontrolującej..... Uwag nie wniesiono.....

6. Czas trwania kontroli: od.....^{9¹⁰} do^{14²⁰}

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

Poprawki i uzupełnienia do protokołu..... nie wnoszono

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

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Suchowoli

mgr Andrzej Olko

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

WOJEWÓDZKI SZPITAL
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Suchowoli
Kuraszew 48, 21-310 Wołyń
tel. fax (83) 353-03-64, 353-03-63
NIP: 000281227, NIP: 538161227

KIEROWNIK SEKCJI
HIG. ŻYWN. ŻYW. i PU.
mgr inż. Renata Grządka

Starszy technik sekcji Hig. Żyw. i PU
PSSE w Radymnie Podl.

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)..... 07.05.2019 r.

otrzymałem (-am) w dniu 07.05.2019 r.

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Suchowoli

mgr Andrzej Olko

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel / osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radymnie Podlaskim..... 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)

*) zaznaczyć właściwe

**) skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy o prawie przedsiębiorców