

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr ONS- HŻ.6313/1/2017

Poniatowa, dnia 28 marca 2017 roku
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opole Lubelskim

starszego instruktora higieny- upoważnienie nr 4/2013

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 z późniejszymi zmianami), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z późniejszymi zmianami).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 153/14 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 lipca 2014 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 79 ust 2 pkt. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1829 z późniejszymi zmianami) oraz na podstawie 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 191 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:

Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc- Kuchenki oddziałowe
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

ul. Fabryczna 6, 24- 320 Poniatowa
(adres)

NIP 7171548381

REGON 431621965

PESEL nie dotyczy.

TEL. 81 8204730

FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: wpisu do rejestru nr 105/0312/2007 z dnia 26.10.2007 roku

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Pani Lucyna Kowalska- Dyrektor Sanatorium

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

- przełożona pielęgniarek
(imię i nazwisko, stanowisko)

nie przywołano
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena spełnienia wymagań przepisów prawa żywnościowego

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: dokumentacja kontrolna, laptop Acer SK/S/K/08-10/HŻŻ oraz drukarka przenośna SK/K/08-22/Pep.

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

Działalność kuchenek polega na wydawaniu całodziennych posiłków dla pacjentów sanatorium. Aktualnie w sanatorium przebywa 70 pacjentów. Posiłki dla pacjentów dowożone są w formie cateringu z kuchni zlokalizowanej na terenie Szpitala Powiatowego w Poniatowej ul. Fabryczna 18, dzierżawionej przez firmę Vendi Serwis ul. Traktorowa 126, 91-204 Łódź. Posiłki są dowożone w termosach i termoportach samochodem dostawczym przystosowanym do przewozu żywności.

Do celów żywieniowych wykorzystywane są: dwie kuchenki, oddziałowe, zmywalnia naczyń w oddziale A oraz trzy jadalnie. Ściany w kuchenkach i zmywalni wyłożone glazurą, powyżej malowane farbą emulsyjną- czyste, podłogi wyłożone płytkami ceramicznymi- łatwozmywalne, utrzymane czysto, Oświetlenie naturalne i sztuczne. Punkty świetlne zabezpieczone są osłonami. Pomieszczenia, urządzenia i sprzęt utrzymane są w dobrym stanie technicznym i czystości. Wyposażenie stanowią min, w zlewozmywaki dwukomorowe z wodą bieżącą zimną i ciepłą, elektryczne wyparzacze do naczyń stołowych, szafki zamykane do przechowywania naczyń, szafki stojące z blatami łatwymi do mycia i dezynfekcji, umywalki do mycia rąk, pojemniki na odpadki z przykrywkami, stoliki i krzesła, lodówki, w których pacjenci przechowują swoją żywność nietrwałą mikrobiologicznie. Powierzchnie stykające się z żywnością wykonane są z materiałów przeznaczonych do kontaktu żywnością.

Zaopatrzenie w wodę z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę w Poniatowej. Wodociąg znajduje się pod nadzorem PPIS w Opolu Lubelskim. Nieczystości płynne usuwane są do kanalizacji miejskiej. Wentylacja pomieszczeniach naturalna i mechaniczna.

Zakład jest odpowiednio zabezpieczony przed szkodnikami, drzwi, progi oraz okna szczelne. Opracowana jest instrukcja zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami. Według instrukcji kontrola zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami odbywa się we własnym zakresie. Podczas kontroli nie stwierdzono śladów i obecności szkodników.

Odpady komunalne stałe usuwane są do pojemników z przykrywkami opróżnianych przez PGK Sp. z o. o. w Poniatowej. Odpadki pokonsumpcyjne traktowane są, jako odpady medyczne, wynoszone są

do wydzielonego pomieszczenia skąd są odbierane przez firmę ECO ABC w Bełchatowie. Okazano do wglądu kartę przekazania odpadów z dnia 24.03.2017 roku.

Pomieszczenia kuchenek podczas kontroli utrzymane czysto. Mycie naczyń stołowych odbywa się w dwukomorowych zlewozmywakach z wodą bieżącą zimną i ciepłą, następnie naczynia są płukane pod wodą bieżącą i wyparzane w wyparzaczu elektrycznym przez 20 minut. Po osuszeniu naczynia są przenoszone do zamykanych szafek znajdujących się w pomieszczeniach kuchenek oddziałowych. Do dezynfekcji podłóg stosowany jest roztwór Titan Chlor Plus. Dezynfekcja małych powierzchni odbywa się preparatem Anios Spray Quick. Roztwory środków dezynfekcyjnych sporządzane są zgodnie z instrukcjami na opakowaniach. Do mycia i dezynfekcji pomieszczeń związanych z żywieniem używany jest oddzielny sprzęt. W rozdzielniach posiłków wywieszane są szczegółowe instrukcje mycia i dezynfekcji naczyń stołowych oraz rąk personelu. Instrukcje opracowane są prawidłowo i obejmują fazy mycia i dezynfekcji, częstotliwość przeprowadzanych zabiegów. Do mycia rąk używane są preparaty: Sterillium classic pure oraz Bactolin Basic Pure. Środki myjące i dezynfekcyjne przechowywane są w zamykanych szafkach.

Wydawanie posiłków dla pacjentów odbywa się na talerzach wielokrotnego użytku. Pacjenci spożywają posiłki w jadalni (oprócz chorych leżących). Każdy pacjent, oprócz nosicieli antygenu HBs, po przyjęciu do sanatorium dostaje na czas pobytu sztucce. Sztucce myte są przez pacjentów w wydzielonych umywalkach z wodą bieżącą zimną i ciepłą, bądź w wydzielonych zlewozmywakach w kuchenkach oddziałowych przez personel (kuchenkowe). Do mycia używany jest płyn Ludwik. Przy wypisie sztucce są zwracane. Przed przekazaniem następnemu pacjentowi, zgodnie z opracowaną procedurą, sztucce są myte, wyparzane i dezynfekowane roztworem preparatu Acti Chlor Plus (1 tabletką na litr wody).

Posiłki do sanatorium dowożone są w termosach i termoportach. Transport termosów do kuchenek odbywa się windami. Przy przyjęciu, zgodnie z opracowaną instrukcją przyjęcia, sprawdzane są: waga porcji, temperatury potraw w termosach. Prowadzone są na bieżąco zapisy temperatur posiłków gorących (okazano do wglądu rejestr i stwierdzono, że zapisy są prowadzone codziennie). Według przedstawionej do wglądu dokumentacji z przyjęcia posiłków, nie było reklamacji dotyczących temperatur posiłków gorących. Opakowania transportowe myte są w firmie cateringowej. Jadłospisy dla pacjentów układane są dekadowo i każdorazowo konsultowane z przełożoną pielęgniarek. Sprawdzane są waga i kaloryczność posiłków, którą deklaruje firma cateringowa. W przypadkach niezgodności jadłospisy są korygowane. Jadłospisy wywieszane są do wiadomości pacjentów. W jadłospisach znajdują się informacje dot.: kaloryczności posiłków, wagi porcji, a także obecności alergenów lub substancji powodujących reakcje nietolerancji pokarmowej.

Chorym podawane są trzy posiłki dziennie: śniadania, obiady i kolacje. Na podstawie przedstawionego do wglądu jadłospisu dekadowego stwierdzono, że w każdym posiłku występuje pełnowartościowe białko, śniadania są z udziałem zup mlecznych. Nie we wszystkich posiłkach występują warzywa lub

owoce. W okresie dekady powtarzają się takie produkty jak: liście sałaty, ogórki konserwowe i kiszzone. Używane są ostre przyprawy: musztarda, chrzan.

Personel zatrudniony w kuchenkach posiada aktualne orzeczenia lekarskie oraz odzież roboczą. Personel pracuje w rękawiczkach lateksowych. Dla personelu wydzielone są ustępy skanalizowane, utrzymane czysto, z umywalkami wyposażonymi w pojemniki z mydłem antybakteryjnym w płynie lub środki do dezynfekcji rąk oraz ręczniki jednorazowego użytku.

W zakładzie są opracowane i wdrożone instrukcje GHP niezbędne w zakresie prowadzenia żywienia w systemie cateringowym obejmujące takie obszary jak: higiena osobista, zaopatrzenie w wodę, odprowadzenie nieczystości, usuwanie odpadów, mycie i dezynfekcja pomieszczeń, sprzętu i naczyń, przyjęcie posiłków. Dokumentacja wynikająca z instrukcji prowadzona jest na bieżąco.

Opracowane i wdrożone w zakładzie instrukcje oparte na zasadach systemu HACCP zapewniają bezpieczeństwo posiłków wydawanych dla pacjentów w sanatorium.

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

Nie stwierdzono

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: ZF/PK/BŻ/01/01/01

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt zał. nr.....
 ukaranonie karano.....
(imię, nazwisko, stanowisko)
 grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości.....zł
(nr mandatu karnego)
 na podstawienie dotyczy.....,
(podstawa prawna)
 upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr.....
(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając informacje o sytuacji materialnej pouczono 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 wniesiono
3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w pkt.: nie wydawano doraźnych zaleceń
 o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie	powyżej 47 pkt
Ryzyko średnie	powyżej 15 do 47 pkt
Ryzyko niskie	nie więcej niż 15 pkt

Częstotliwość kontroli obiektów w zależności od kategorii ryzyka:

Wysokie ryzyko – nie rzadziej niż co 12 miesięcy

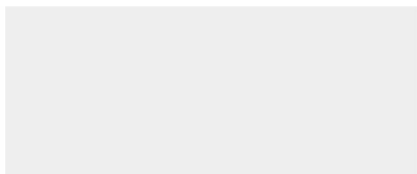
Średnie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy

Niskie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI
SANITARNEJ NR ONS-HŻ.--- DNIA ---

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

nie wniesiono



(podpis kontrolowanego)

WYDZIAŁ SANITARNY
W ZAKŁADACH W POKRANICACH
MIASTA I GMINY CZUJLICY I OKRĘG
WYDZIAŁ SANITARNY I Higijeny
ul. Białej 26, 14-03-001
Kod pocztowy 14-100-001
NIP 14-100-001
Regon 141001001



(podpis osoby kontrolującej)

4. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu ^{*)}.
Pan (i) wnosi / nie wnosi ^{*)} uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

5. Uwagi osoby kontrolującej: nie wniesiono

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

Protokół podpisano.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: nie wniesiono

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

RAJONOWE PUBLICZNE SANATORIUM BRZULICY
I CHOROBY PŁUC W PONIATOWEJ
SZPITAL • ODDZIAŁ BRZULICY I CHOROBY PŁUC
ul. Fabryczna 5
K. 01-820 48 32
T. 0800294100 14270
IP 7 17-15-45-334
PI(00-11-03-60108-01)

.....
(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 28 marca 2017 roku
otrzymałem (-am) w dniu 28 marca 2017 roku

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Sanatorium Brzulicy i Choroby Płuc
.....
(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.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu Lubelskim 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

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej
Nr 6313/1/2017 z dnia 28 marca 2017

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/
MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ¹⁾**

Kuchenki oddziałowe w Samodzielnym Publicznym Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc
24-320 Poniatowa ul. Fabryczna 6

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

Zaznaczyć w odpowiedniej kolumnie tabeli.

	Zakres kontroli	OCENA ZAGROŻENIA			UWAGI (wpisać ND kiedy nie dotyczy)
		Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
1	Stan techniczno - sanitarny zakładu	0	9	18	
1	Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu – funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością.	0	2	4	
2	Stan techniczny pomieszczeń zakładu: podłogi, ściany, sufity i zamocowane w górze elementy, okna i inne otwory, drzwi, oświetlenie pomieszczeń produkcyjnych, sprzedażowych i magazynowych.	0	2	4	
3	Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży.	0	1	2	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0	1	2	
5	Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	0	1	2	
6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	0	1	2	
7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	0	1	2	
II	Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży	0	16	32	
1	Czystość pomieszczeń zakładu. Procesy czyszczenia, mycia, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym urządzeń, sprzętu, naczyń). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie.	0	8	16	
2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	0	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0	3	5	
III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	25	50	
1	Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	0	2	4	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	0	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji i (GHP, GMP, HACCP).	0	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	0	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	0	5	10	
6	Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	
7	Znakowanie.	0	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	
	Suma punktów			7	
	Suma punktów ogółem				7
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	X			

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ONS-PEp.510/1/2017

Opole Lubelskie, 28 marca 2017 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

_____ - upoważnienie nr 3/2014 Sekcja Nadzoru P/Epidemicznego; _____
_____ - nr upoważnienia 1/2016; Sekcja Nadzoru P/Epidemicznego; _____
nr upoważnienia 2/2017 Sekcja Higieny Komunalnej; Marię Górecką, upoważnienie
nr 2/2014, Stanowisko Higieny Pracy

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora
Sanitarnego w Opolu Lubelskim

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) w związku z art. 67 § 1
oraz

art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego
(tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 47 30, e-mail: sanatoriumpg@wp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Szpital Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej,
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 4730
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6, tel. 81 820 47 30, e-mail: sanatoriumpg@wp.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 7171548381 / 43102196500020 / -
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Lucyna Kowalska – Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
_____ kierownik ds. administracyjno-gospodarczych
_____ - specjalista ds. kadr i plac
_____ - przełożona pielęgniarek
_____ - pielęgniarka oddziałowa
_____ - pielęgniarka epidemiologiczna
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 28.03.2017 r. godz. 09²⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia brak wymogu prawnego
4. Data i godzina zakończenia kontroli 28.03.2017 r. godz. 14⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
 - a) stanu higieniczno – sanitarnego pomieszczeń;
 - b) wykonania obowiązków wynikających z ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi dotyczących zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
 - c) przestrzegania przepisów art. 5 ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych;
 - d) ocena warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawania chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy w zakresie przestrzegania obowiązujących przepisów.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
 Laptop Lenovo G40-45 nr SK/K/08-23/PEp; Drukarka HP Officejet 100 Mobile Printer nr SL/K/08-22/PEp
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów*
 nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
 nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
 nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
 1. Kontrola mikrobiologiczna pracowni bronchofiberoskopii oraz sprzętu
 2. Mycie i dezynfekcja bronchofibberskopu
 3. Ewidencja stosowania lampy bakteriobójczej
 4. Program dostosowawczy z 28.03.2012 r. SP Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej.
 5. Wykaz środków dezynfekcyjnych, aktualizacja z dnia 17.03.2017 r.;
 6. Procedury: dezynfekcji narzędzi i instrumentów medycznych, zasady sprzątania i dezynfekcji oddziału z dn. 23.02.2010 r., dezynfekcji powierzchni, dezynfekcja skóry,

dezynfekcja błon śluzowych, dezynfekcja przedłużaczy do ustników przeznaczonych do badań spirometrycznych, postępowania z naczyniami dla pacjentów z HBs +, procedura higienicznego mycia rąk z dn. 11.02.2011 r., procedura higienicznej dezynfekcji rąk z dn. 11.02.2011 r., zapobiegania szpitalnemu zakażeniu łóżyska naczyniowego, postępowania z chorym wydającym prątki kwasooporne, pobieranie materiału do badań w kierunku gruźlicy, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, postępowania z odpadami medycznymi, dezynfekcji aparatu USG, stosowania lamp bakteriobójczych, stosowania odzieży ochronnej przez personel medyczny, postępowania z bielizną szpitalną z dn. 23.11.2011 r., postępowania w pracowni bronchofiberoskopii, czyszczenie manualne bronchofiberoskopu, automatyczny proces dezynfekcji bronchofiberoskopu, proces dezynfekcji bronchofiberoskopu, dezynfekcja aparatu do mierzenia ciśnienia, postępowanie poekspozycyjne, procedura postępowania z materiałem zakaźnym (plwocina) z dnia 15.07.2013 r.

7. Rejestry pracy lamp bakteriobójczych
8. Oświadczenia pracowników o zapoznaniu się z procedurami higienicznymi.
9. Raporty z kontroli wewnętrznej z dnia 15.06.2016 r.; 15.12.2016 r.
10. Protokoły z kontroli wewnętrznej z dnia 15.03.2016 r., 16.03.2016, 17.03.2016; 20.06.2016 r., 20.09.2016 r., 15.12.2016 r.
11. Analizy zużycia środków do mycia i dezynfekcji rąk, wykorzystania pojemników na odpady medyczne, zestawienia przekazywania do prania bielizny, końcówek wymiennych do mopów, bielizny pościelowej pacjentów, zestawienie zużycia odzieży ochronnej, rękawic oraz masek jednorazowego użytku.
12. Protokół z zebrania ZKZS z dnia 15.12.2016 r., 10.11.2017 r., 25.10.2017 r., 26.09.2016 r., 25.08.2016 r., 14.07.2016 r., 30.06.2016 r., 6.05.2016 r., 15.04.2016 r., 13.02.2017 r., 26.01.2017 r.,
13. Rejestr patogenów alarmowych
14. Rejestr szkoleń wewnętrznych
15. Paszport techniczny z przeglądem serwisowym Fiberobronchoskopu FB-19TV Nr 6110444 firmy Pentax, rok prod. 2009 r.
16. Rejestr: wykonanych bronchoskopii i użytego sprzętu (30.03.2015 r.), mycia i dezynfekcji bronchofiberoskopu (ostatnia dezynfekcja i mycie 30.03.2015 r.)
17. Umowa: odbiór i utylizacja odpadów z dnia 14 maja 2013 r. z ECO - ABC Sp. z o.o., 97-400 Bełchatów ul. Przemysłowa 7.
18. Karty przekazania odpadów.

19. Umowa Nr 27/2009 z dnia 22 października 2009 r. Zakład Usług Niemedycznych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin
 20. Umowa nr 71/2006 r. z dnia 01.06.2006 r. na dostarczenie wody i odprowadzenie ścieków z PGK Sp. z o.o. w Poniatowej ul. Młodzieżowa 4, 24-320 Poniatowa
 21. Umowa nr 146/2013 r. z dnia 1.09.2013 r. na wywóz nieczystości stałych z PGK Sp. z o.o. w Poniatowej ul. Młodzieżowa 4, 24-320 Poniatowa
 22. Faktura VAT nr 0286/S/2016. - odbiór odpadów stałych.
 23. Rejestr mycia i dezynfekcji kostnicy.
 24. Instrukcje, procedury dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy.
 25. Karty charakterystyki i oznakowanie wyrobów biobójczych.
 26. Ocena ryzyka zawodowego.
 27. Orzeczenia lekarza medycyny pracy.
 28. Zaświadczenia pracowników z odbytych szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr
F/EP/14, F/EP/10, F/EP/5, F/HP/01, F/HP/02, F/HP/12a, F/HP/11, F/HP/09

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Szpital Samodzielnego Publicznego Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej, 24-320 Poniatowa, ul. Fabryczna 6. Podmiot tworzący Samorząd Województwa Lubelskiego. Nr księgi rejestrowej w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego 000000002941. Aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne. Pomieszczenia Szpitala zlokalizowane są w zespole budynków połączonych łącznikiem. W Zakładzie Leczniczym funkcjonują pracownia bronchofiberoskopii, gabinet badań USG i EKG, gabinet spirometrii.

W Obiekcie obowiązuje zakaz palenia tytoniu i palenia papierosów elektronicznych – w widocznym miejscu umieszczono znak graficzny i słowny.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W strukturze Szpitala wyodrębniony jest jeden oddział szpitalny (100 łóżek) rozmieszczonych w dwóch blokach (A i B), połączonych łącznikiem:

- Blok A - przeznaczony dla hospitalizowanych z chorobami płuc niezakaźnymi; w bloku zlokalizowano izbę przyjęć, w której skład wchodzi: punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia; pomieszczenie umożliwiające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala; pomieszczenie higieniczno - sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych; W izbie przyjęć możliwa jest krótkotrwała izolacja pacjenta, u którego podejrzewa się lub stwierdzono chorobę zakaźną.

- Blok B – przeznaczony dla chorych na gruźlicę płuc, w tym gruźlicę prątkującą.

Liczba pokoi łóżkowych: 1 – osobowe – 6; 2 – osobowe – 4; 3 – osobowe – 9; 4 – osobowe – 11; 5 – osobowe – 2, (izolátky: 3 – osobowe – 2, 1 – osobowa – 1; sala intensywnej opieki medycznej 1 – osobowa – 1). Nie umożliwiono dostępu do łóżek z trzech stron, w tym dwóch dłuższych w pokojach łóżkowych, odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów, z dwóch stron w tym jednej dłuższej. Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka, szerokość drzwi umożliwia swobodny ruch pacjentów na łózkach. Kształt i powierzchnia pomieszczeń umożliwia prawidłowe zainstalowanie i rozmieszczenie urządzeń, sprzętu, aparatury niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, połączenie ścian z podłogami wykonane w sposób umożliwiający skuteczne mycie i dezynfekcję. Ściany w pomieszczeniach pokryte farbą zmywalną, wokół umywalek wyłożone płytkami ceramicznymi. Podłogi wykończone płytkami ceramicznymi.

Pokoje łóżkowe, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, pracownia bronchofiberoskopii, spirometrii, gabinet badań USG i EKG wyposażone są w stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk, które wyposażono w: umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie (mydło antybakteryjne Farena), dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk (Anios Gel 85 NPC), pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnik na zużyte ręczniki - pojemniki wyłożone workami koloru czerwonego.

W dniu kontroli wg wyjaśnień, w Szpitalu hospitalizowanych jest 70 pacjentów, w tym 29 chorych na gruźlicę. Pomieszczenia Szpitala znajdują się na trzech kondygnacjach.

Blok A:

piętro – gabinet diagnostyczno-zabiegowy pełniący jednocześnie funkcję punktu pielęgniarstwa z pokojem przygotowawczym pielęgniarstwa oraz punktu pobrań (punkt pobrań do godziny 11.00), dwa pokoje lekarskie, pomieszczenia higieniczno - sanitarne

dla personelu, pomieszczenia higieniczno – sanitarne dla pacjentów (przystosowane dla pacjentów niepełnosprawnych), 11 pokoi łóżkowych (w tym jeden wyposażony w węzeł higieniczno -sanitarny). Liczba łóżek w bloku A - 65, obłożenie w dniu kontroli 38.

Parter – 9 pokoi łóżkowych (w tym jedna sala intensywnej terapii wyposażona w kardiowerter, pompy infuzyjne, defibrylator, kardiomonitor, respirator, ciśnieniomierz, ssak) – OIT nie używany do dnia kontroli, pomieszczenie porządkowe, pomieszczenia higieniczno – sanitarne dla pacjentów (w pomieszczeniu trzy ustępy, dwie umywalki, dwa pisuary, kabina prysznicowa z dostępem dla osób niepełnosprawnych).

Suteryna – pracownie diagnostyczne: pracownia bronchofiberoskopii, gabinet badań USG i EKG, gabinet badań spirometrycznych.

Pracownia bronchofiberoskopii - w skład pracowni wchodzi: gabinet badań oraz zmywalnia. Na wyposażeniu znajduje się jeden sprawny bronchoskop FB-19TV Nr 6110444 firmy Pentax, rok prod. 2009 r. oraz jedno urządzenie do mycia i dezynfekcji bronchoskopu: Endoscope Washer Merit 2000. Wg wyjaśnień po użyciu endoskopy myte płukane i osuszone, następnie zanurzone w odpowiednim preparacie (w taki sposób aby wypełniał kanały endoskopu), płukane, przeprowadzana jest dezynfekcja wysokiego stopnia - trwająca około 60 minut, by uzyskać działanie sporobójcze, endoskopy płukane. Preparaty dezynfekcyjne używane do mycia i wstępnej dezynfekcji Aniosyme DD1 – roztwór 0,5% (preparat zachowuje aktywność przez cały dzień roboczy); Steranios – roztwór 2% (gotowy do użycia, zachowuje aktywność przez 30 dni lub odpowiada 50 cyklom dezynfekcji – może być wielokrotnie używany – przydatność roztworów kontrolowana przy użyciu walidowanych testów paskowych); Aniosyme synergii – preparat do maszynowego i manualnego mycia endoskopów. Preparaty stosowane na każdy cykl dezynfekcji; końcówki do bronchoskopu jednorazowego użytku; natomiast bronchoskop (wielorazowego użytku) poddawany dezynfekcji w myjni półautomatycznej. W dniu kontroli przedstawiono rejestr badań bronchofiberoskopii, w pracowni przeprowadzona niewielka ilość badań: w roku 2016 – 7 badań, w roku 2017 – do dnia kontroli nie przeprowadzono badań. Prowadzona jest dokumentacja mycia i dezynfekcji bronchoskopu, zawierająca: datę, parametry fizyczne procesu (załączone wydruki z informacjami dotyczącymi: daty, godziny rozpoczęcia badania, czasu zakończenia badania, czasu trwania poszczególnych etapów), ręczny zapis dotyczący stosowanych środków do mycia i dezynfekcji, datę i podpis osoby przeprowadzającej proces. Ostatni wpis z dnia 14.03.2017 r.: mycie przed badaniem Aniosyme DD1, mycie po badaniu Aniosyme DD1, Steranios 2%. Prowadzona jest dokumentacja z badań mikrobiologicznych wyposażenia, powierzchni i sprzętu pracowni, zawierająca wyniki badań laboratoryjnych wymazów – wszystkie wyniki ujemne; ostatnie badania przeprowadzane 17.03. 2016 r. oraz

18.12.2015 r.

Gabinet badań USG i EKG wyposażony w leżankę oraz niezbędny sprzęt medyczny do badań, gabinet wyposażony w stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk. Do dezynfekcji głowic aparatu USG oraz końcówek aparatu EKG stosowany Aniospray (gotowy do użycia) oraz Velox Top AF (chusteczki).

Pracownia badań spirometrycznych W dniu kontroli do godziny 11.00 wykonano trzy badania spirometryczne, 27.03.2017 roku wykonano 5 badań spirometrycznych. Na szafce podręcznej umieszczono pudełka plastikowe na sprzęt niezbędny do udzielania świadczeń klipsy, łączniki, jednorazowe ustniki – pudełka opisane. Wielorazowy sprzęt poddawany dezynfekcji w Sekusept Pulver z aktywatorem (roztwór 2%).

Blok B: Wejście do bloku B prowadzi przez służbę umywalkowo – fartuchową, wyposażoną w wentylację z podciśnieniem, umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnik na zużyte ręczniki - wyłożone workami koloru czerwonego, miejsce na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań brudnych i czystych.

Parter: magazyn podręcznego sprzętu medycznego, 3 izolatki: (dwie trzy łózkowe w dniu kontroli obłożenie w izoalkach pięć pacjentek: w jednej trzy, w drugiej dwie pacjentki; jedna izolatka jedno łózkowa). Izolatki wyposażone w wentylacje wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia.

W skład izolatki wchodzi:

1. służa umywalkowo – fartuchowa pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta, a ogólną drogą komunikacji wewnętrznej; wyposażone w umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią, dozownik z płynnym mydłem i środkiem dezynfekcyjnym, podajnik z ręcznikami jednorazowego użytku, pojemnik na zużyte ręczniki
2. pomieszczenia pobytu pacjenta;
3. pomieszczenia higieniczno-sanitarne, które dostępne jest bezpośrednio z pomieszczenia pobytu pacjenta, pomieszczenie higieniczno sanitarne wyposażone w umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią, dozownik z płynnym mydłem i środkiem dezynfekcyjnym, podajnik z ręcznikami jednorazowego użytku, pojemnik na zużyte ręczniki, natrysk, płuczkę – dezynfektor basenów i kaczek.

Ponadto do bloku B wydzielono odrębne wejście z zewnątrz, poczekalnię wraz z urządzeniami audio do kontaktu z chorym, toaletę dla osób odwiedzających, zorganizowano także pokój odwiedzin.

I piętro: gabinet lekarski, gabinet diagnostyczno - zabiegowy pełniący funkcję punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim, dwa pomieszczenia

higieniczno-sanitarne dla pacjentów (miska ustępowa, umywalka, kabina prysznicowa) w tym jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, dwa pomieszczenia pełniące funkcję brudownika (wyposażone w myjnię dezynfektor basenów i kaczek, pojemnik transportowy na odpady medyczne, zapas środków dezynfekcyjnych i czystościowych, miejsce do przechowywania sprzętu porządkowego), pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu, 6 pokoi łóżkowych, pokój socjalny.

II piętro: dwa pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów w tym jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych (wyposażone w natrysk, umywalkę, miskę ustępową, wannę – jedno pomieszczenie), dwa wc dla pacjentów (miska ustępowa) z podziałem dla kobiet i mężczyzn, 6 pokoi łóżkowych, pomieszczenie porządkowe, świetlica.

W gabinetach diagnostyczno – zabiegowych (zarówno w bloku A jak i B) pobierany jest materiał do badań laboratoryjnych (przy użyciu zamkniętych systemów do pobierania krwi) z zapewnieniem rozdziału czasowego, ponadto wykonywane są iniekcje domięśniowe, dożylnie, zakładanie wenflonów, przygotowywane są wlewy kroplowe, leki doustne, wykonywane jest badanie EKG (sporadycznie), pomiar RR, pomiar masy ciała i wzrostu; większość iniekcji, zakładanie opatrunków oraz wlewy kroplowe wykonywane są w pokojach łóżkowych, przy użyciu wózków podręcznych oraz tac. W Szpitalu stosowane są materiały i drobny sprzęt medyczny jednorazowego użytku: igły, strzykawki, sterylne ostrza chirurgiczne, kaniule dożylnie, pęsety chirurgiczne, przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych, korki do wenflonów, szczypczyki biopsyjne, szczoteczki do mycia bronchoskopu, flakony do materiału biopsyjnego, pojemniki na wycinki, ustniki do spirometrii, rękawice, maseczki, ręczniki, fartuchy, kieliszki na leki doustne. Końcówki donebulizatora przydzielone do poszczególnych pacjentów, wymieniane raz w tygodniu.

Do dezynfekcji małych powierzchni dotykowych stosowany jest Surfasafe – gotowy do użycia, Anios Spray Quick- gotowy do użycia, – chusteczki myjąco-dezynfekujące; natomiast do dezynfekcji dużych powierzchni stosowany jest Quatro Strong (0,25%); do dezynfekcji powierzchni skażonych materiałem biologicznym używany jest Acti chlor (tabletki -5 000 PPM). Meliseptol rapid, Aniospray Quick (roztwór gotowy do użycia), Velox (chusteczki) – używane są do dezynfekcji końcówek aparatu EKG, głowicy USG, dezynfekcji nebulizatora.; dezynfekcję skóry i błon śluzowych przeprowadza się przy użyciu AHD 2000 oraz Octanisept; do mycia i dezynfekcji basenów i kaczek – GD Flush (zmiękczenie wody), następnie Flusher Detergent (łagodny detergent zasadowy dla odpadów typu ludzkiego)

W Oddziale wydzielone zostały dwa pomieszczenia porządkowe (w poszczególnych blokach), służące do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości

(wiadra, mopy, zmiotki, szczotki, gąbki, ścierki), środki czystości, preparaty myjąco – dezynfekcyjne, pojemniki do sporządzania roztworów roboczych oraz pojemniki do transportowania odpadów medycznych. Pomieszczenia wyposażone są w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym.

Sprzątanie i dezynfekcja wykonywana jest przez personel szpitala, duże powierzchnie przy użyciu wózków do sprzątania (dwu-wiadrowych), mopów z wymiennymi nakładkami, natomiast małe powierzchnie przy pomocy ściereczek bezpyłowych i chusteczek dezynfekcyjnych.

W Szpitalu wydzielono dwa brudowniki (dla poszczególnych bloków) z zainstalowaną wentylacją mechaniczną wyciągową, wyposażone w płuczkę- dezynfektor do kacek i basenów, pojemniki na bieliznę brudną zainstalowane na ruchomym stelażu.

Ocena Szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych:

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, powołany zarządzeniem Dyrektora 7/2014 z dn. 01.04.2014 r.

Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych, powołany zarządzeniem Dyrektora 6/2014 z dn. 01.04.2014 r.

W skład Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wchodzi Dyrektor Szpitala, przewodniczący oraz członkowie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Przełożona pielęgniarek, mikrobiolog, farmaceuta kierujący działem farmacji. W skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wchodzi Lekarz – Przewodniczący ZKZS, Pielęgniarka epidemiologiczna; forma wykonywania obowiązków przez ww. osoby - funkcja dodatkowa. Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracowuje plany i kierunki systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, przeprowadza ocenę wyników kontroli wewnętrznych przedstawianych przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych, opracowuje i aktualizuje standardy farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracował system zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych w Samodzielnym Publicznym Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej, roczny program kontroli zakażeń i system szkoleń personelu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym. ZKZSz opracował procedury higieniczne, funkcjonujące w SPSGiChP oraz przeprowadza kontrole wewnętrzne.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadza szkolenia wewnętrzne, tematyka szkoleń przeprowadzonych w okresie ocenianym obejmowała:

1. Rola środowiska szpitalnego w kontroli zakażeń szpitalnych

2. Ognisko epidemiczne –instrukcja postępowania w przypadku pacjentów skolonizowanych/zakażonych patogenem alarmowym

3. Procedury zapobiegania i monitorowanie zakażeń - rola ZKZS

W dniu kontroli udostępniono do wglądu dokumentację zawierającą:

Raporty z kontroli wewnętrznej z dnia 15.06.2016 r.; 15.12.2016 r., Protokoły z kontroli wewnętrznej z dnia 15.03.2016 r., 16.03.2016, 17.03.2016;20.06.2016 r., 20.09.2016 r., 15.12.2016 r.

Analizy zużycia środków do mycia i dezynfekcji rąk, wykorzystania pojemników na odpady medyczne, zestawienia przekazywania do prania białizny, końcówek wymiennych do mopów, białizny pościelowej pacjentów, zestawienie zużycia odzieży ochronnej, rękawic oraz masek jednorazowego użytku.

Protokoły z zebrań ZKZS z dnia 15.12.2016 r., 10.11.2017 r., 25.10.2017 r., 26.09.2016 r., 25.08.2016 r., 14.07.2016 r., 30.06.2016 r., 6.05.2016 r., 15.04.2016 r., 13.02.2017 r., 26.01.2017 r.,

Rejestr patogenów alarmowych, Rejestr szkoleń wewnętrznych.

Raport z kontroli wewnętrznej z dnia 15.12.2016 r. obejmuje ocenę prawidłowości i skuteczności: oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych; monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń; procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji; stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej; wykonywania badań laboratoryjnych; analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej; profilaktyki i terapii antybiotykowej. Wyniki i wnioski z kontroli zamieszczone w raporcie, zawierającym: informacje dotyczące celu i zakresu kontroli; imiona i nazwiska osób uczestniczących w kontroli; datę przeprowadzenia kontroli; opis stanu faktycznego; informację o stwierdzonych nieprawidłowościach; zalecenia pokontrolne – brak zaleceń pokontrolnych.

Monitorowanie i rejestracja zakażeń i czynników alarmowych:

Rejestracja patogenów alarmowych aktywna: codzienny przegląd wyników badań mikrobiologicznych, bieżące zużycie antybiotyków w terapii zakażeń, zakładanie kart patogenu

alarmowego, monitorowanie zakażeń szpitalnych, prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych w postaci indywidualnych „Kart rejestracji drobnoustroju alarmowego” oraz „Kart rejestracji zakażenia szpitalnego”;

W okresie ocenianym nie odnotowano ogniska epidemicznego. Do PPIS w Opolu Lubelskim przesłano raport o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala za rok 2016, raport

o patogenach alarmowych na obowiązującym formularzu, w obowiązującym terminie.

Gospodarka odpadami

W Samodzielnym Publicznym Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej powstają następujące rodzaje odpadów:

- 1) odpady medyczne o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 82*
- 2) odpady medyczne o kodach 18 01 06*
- 3) odpady medyczne o kodach 18 01 01, 18 01 04, 18 01 07,
- 4) odpady niebezpieczne pochodzące z pracowni rtg.

Odpady segregowane są w miejscu powstawania.

W dniu kontroli w magazynie odpadów medycznych gromadzone są odpady o kodzie 18 01 03*. Odpady medyczne gromadzone są w magazynie odpadów medycznych. Magazyn zajmuje jedno pomieszczenie w wolnostojącym budynku. Drzwi wejściowe oznakowane „Odpady medyczne”, „Nieupoważnionym wstęp wzbroniony”. Wejście szczelne, zamykane na stałe zamknięcie. Wentylacja w pomieszczeniu mechaniczna uruchamiana automatycznie - wentylacja w dniu kontroli sprawna. Powierzchnie w magazynie łatwe do mycia i dezynfekcji, ściany do wysokości 2 m pomalowane farbą olejną, podłoga na całej powierzchni wyłożona terakotą. Ściany powyżej lamperii oraz sufit pomalowane farbą emulsyjną. Na wyposażeniu w magazynie znajdują się 4 pojemniki do gromadzenia odpadów medycznych, waga, stolik, krzesło oraz szafa dwudzielna na sprzęt porządkowy, środki dezynfekcyjne, odzież ochronną. Worki z odpadami oznakowane: nazwa obiektu, data, kod odpadu. W dniu kontroli worki z datą od 24-27.03.2017 r., podpisane: „sanat. 18 01 03*, data”. Odpady przynoszone są do magazynu dwa razy dziennie oraz jeśli zachodzi potrzeba częściej. Pomieszczenie wyposażone w termometr. W dniu kontroli temperatura w magazynie 8°C. Prowadzony jest rejestr gromadzonych odpadów zawierający datę, wagę, temperaturę w pomieszczeniu, podpis osoby przynoszącej odpady. Ostatni wpis w dniu 27.03.2017 r. W szafie dwudzielnej w jednej części przechowywany jest sprzęt porządkowy (szczotki, wiadro, ścierki) oraz środki dezynfekcyjne. W drugiej części przechowywana jest odzież ochronna: fartuch gumowy, fartuchy jednorazowego użytku, maseczki ochronne, rękawice gumowe, rękawice lateksowe. Odpady transportowane są przez salowe. Transport odpadów ręczny. Do transportu odpadów wydzielone są plastikowe pojemniki z przykrywką. W magazynie zainstalowany jest zawór z zimną wodą bieżącą. Woda ciepła donoszona jest z pomieszczenia usytuowanego w najbliższym sąsiedztwie. Jest to pomieszczenie do dezynfekcji, mycia i przechowywania pojemników do transportu odpadów, oznakowane „Dezynfektornia”.

Na stanie w magazynie odpadów następujące środki dezynfekcyjne:

Aniospray Quick data ważności 03/2018, Chlor clean tabletki - data ważności 09/2019, Surfianos Lemon – data ważności 07/2018, Aniosgel – data ważności 08/2019.

Dezynfektornia składa się z dwóch pomieszczeń:

- pomieszczenie do mycia i dezynfekcji pojemników - ściany do wysokości ok. 1,5 m wyłożone płytkami, powyżej wraz z sufitem pomalowane farbą olejną, na podłodze terakota. Pomieszczenie wyposażone w zawór ze złączką do węża. Wpust podłogowy kanalizacyjny zabezpieczony kratką.

- pomieszczenie do przechowywania czystych pojemników - ściany do wysokości ok. 1,5 m wyłożone płytkami, powyżej glazury ściany wraz z sufitem pomalowane farbą olejną, podłoga na całej powierzchni wyłożona terakotą. Pomieszczenie wyposażone w drewniany stojak pomalowany farbą olejną do przechowywania pojemników, oszkloną szafę na odzież ochronną i środki dezynfekcyjne. Umywalka z zimną i ciepłą wodą bieżącą. Woda ciepła z przepływowego elektrycznego ogrzewacza wody. Zapewnione są ręczniki jednorazowego użycia, mydło w płynie oraz środek do dezynfekcji rąk. Pojemnik na odpady wyłożony workiem koloru czerwonego. Sprzęt porządkowy (wiadro, mop, zmiotka) ustawiony przy umywalce. Stosowane środki dezynfekcyjne:

Surfianos Lemon Fresch – data ważności 07/2018, Chlor clean tabletki - data ważności 09/2019, Aniosgel – data ważności 08/2019.

Przedłożono do wglądu karty przekazania odpadów: odpady medyczne o kodzie 18 01 03* odebrane w następujących dniach w miesiącu marzec 01.03.2017 - 0,050 Mg, 03.03.2017 - 0,059 Mg, 06.03.2017 - 0,065 Mg, 08.03.2017 - 0,047 Mg, 10.03.2017 r. – 0,042Mg, 13.03.2017 - 0,052 Mg, 15.03.2017 - 0,075 Mg, 17.03.2017 - 0,080 Mg, 20.03.2017 - 0,070 Mg, 22.03.2017 – 0,115 Mg, 24.03.2017 r. przez firmę ECO-ABC Sp. z o.o. 97-400 Bełchatów ul. Przemysłowa 7.

Odpady medyczne o kodach 18 01 01, 18 01 04, 18 01 07, gromadzone są w workach koloru niebieskiego. Wynoszone są do plastikowego, szczelnego pojemnika o pojemności 1,1 m³. Pojemnik w dobrym stanie sanitarno-technicznym. Dojście i dojazd po utwardzonym podłożu. Odpady odbierane są przez Gminne Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Poniatowej. W dniu kontroli pojemnik zapełniony w 1/3 objętości. Przedłożono do wglądu fakturę VAT nr 00286/S/2017 z dnia 28.02.2017 r.

Magazyn bielizny brudnej (brudownik) – jedno pomieszczenie posiadające dwa wejścia: dla dostawy bielizny brudnej oraz dla odbioru bielizny brudnej. Bielizna dostarczana jest do brudownika od strony pawilonów. Odbiór brudnej bielizny do pralni odbywa się od strony parkingu. Pomieszczenie w dniu kontroli utrzymane czysto. Ściany do wysokości 2,10 m

wyłożone glazurą, na podłodze terakota. Wentylacja grawitacyjna. Wpust podłogowy kanalizacyjny zabezpieczony kratką. W ścianie zamontowane są dwa zawory ze złączką do węża z zimną i ciepłą wodą bieżącą. Umywalka z zimną i ciepłą wodą bieżącą. Woda ciepła uzyskiwana jest z własnej kotłowni. Przy umywalce zamontowany jest podajnik na ręczniki jednorazowego użytku oraz dozownik z mydłem w płynie. Grzejnik od centralnego ogrzewania panelowy, łatwy do umycia i dezynfekcji. Bielizna brudna pakowana jest bezpośrednio na salach chorych. Transportowana jest przez salowe do magazynu z brudną bielizną. Bielizna pakowana jest w worki foliowe. Każdy worek oznakowany, w dniu kontroli worki oznakowane następująco: „sanatorium Poniatowa chorzy do gotowania”. Regał na brudną bieliznę drewniany pomalowany farbą olejną. W pomieszczeniu ustawiona jest szafa typu bhp, waga oraz stół. Szafa bhp dwudrzwiowa oznakowana, podzielona na odzież ochronną oraz środki czystościowe i dezynfekcyjne. Na stanie fartuchy jednorazowego użycia, maseczki chirurgiczne, rękawice lateksowe, worki foliowe. Stosowane środki dezynfekcyjne: Surfianios Lemon data ważności 07/2018, Aniosprey Quick data ważności 03/2018, Chlor clean tabletki - data ważności 09/2019. Pomieszczenie wyposażone w pojemnik na odpady z workiem foliowym koloru czerwonego oraz sprzęt porządkowy (wiadro, szczotka, ścierka, mop). Bielizna prana jest przez Zakład Usług Niemedycznych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8, umowa Nr 27/2009 z dnia 22 października 2009 r. Bielizna zabierana jest do prania 1 raz w tygodniu (czwartek) i jednocześnie przywożona jest bielizna czysta. Transport zapewnia ZUK Lublin.

Magazyn bielizny czystej zlokalizowany jest w wydzielonym pomieszczeniu usytuowanym w suterenie pawilonu A. Pierwsze pomieszczenie służy do przyjmowania i segregowania bielizny oraz do częściowego przechowywania. W pomieszczeniu zainstalowana jest umywalka z zimną i ciepłą wodą bieżącą. Sprzęt porządkowy przechowywany przy umywalce. Na stanie mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk oraz ręczniki jednorazowego użytku. W drugim pomieszczeniu na regałach przechowywana jest bielizna pacjentów oraz na wieszaku metalowym – odzież ochronna personelu. Bielizna przechowywana jest asortymentowo. Regały drewniane pomalowane farbą olejną oraz na metalowym wieszaku stojącym. Po przyjęciu bielizny i przeliczeniu bielizna wydawana jest na oddział. Bielizna transportowana jest w plastikowych oznakowanych pojemnikach, zapakowana w worek płócienny i foliowy. Na oddziale przechowywana jest w wydzielonych szafach.

Kostnica zlokalizowana jest w osobnym budynku. Budynek wolnostojący, murowany, podłączony do sieci wodno-kanalizacyjnej. Drzwi wejściowe oznakowane, zamykane na stałe, zamknięcia, szczelne. Okna częściowo zamalowane farbą. Kostnica zajmuje dwa

pomieszczenia. Ściany do wysokości 2 m pomalowane farbą olejną. Ściany powyżej lamperii oraz sufity pomalowane farbą emulsyjną. Podłogi łatwe do umycia i dezynfekcji - terakota. W pierwszym pomieszczeniu zainstalowana jest umywalka z zimną i ciepłą wodą bieżącą. Przy umywalce zamontowany jest podajnik z ręcznikami jednorazowego użytku, mydło w płynie w dozowniku oraz płyn do dezynfekcji rąk Aniosgel. Pojemnik na odpady wyłożony workiem foliowym koloru czerwonego. Na wyposażeniu jest stół obity blachą ocynkowaną. Wpust podłogowy kanalizacyjny zabezpieczony kratką. W wydzielonej szafce znajdują się środki dezynfekcyjne, czystościowe, sprzęt porządkowy oraz odzież ochronna (fartuchy, rękawice jednorazowe). Do dezynfekcji stosowany jest Surfaniol Lemon data ważności 07/2018. W drugim pomieszczeniu zainstalowana jest chłodnia na zwłoki (dwa miejsca). Urządzenie chłodnicze typu MONOBLOK. Wewnątrz urządzenia chłodniczego powierzchnie wykonane są z blachy kwasoodpornej. Urządzenie posiada elektroniczny wyświetlacz pomiaru temperatury. W czasie kontroli chłodnia włączona, wyświetlacz wskazuje 4°C. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej przechowywane są w wydzielonym pomieszczeniu usytuowanym na parterze w pawilonie A. Jest to wydzielone miejsce w pomieszczeniu porządkowym, oddzielone od pozostałej części parawanem. Pomieszczenie utrzymane czysto. Wentylacja w pomieszczeniu grawitacyjna. Transport zwłok do kostnicy ręczny. Zwłoki przenoszone na noszach, zabezpieczone typowym workiem, szczelnym, zamykanym na suwak. Kostnica zlokalizowana jest w odległości ok. 40 m od budynku sanatorium. Opracowana jest procedura postępowania w przypadku śmierci pacjenta. Prowadzony jest rejestr mycia i dezynfekcji kostnicy. Ostatni wpis z dnia 21.03.2017 r.

Dział farmacji zajmuje dwa pomieszczenia zlokalizowane w suterenie pawilonu A: pomieszczenie biurowe i magazynowe. Ściany do wysokości ok. 1,50 m pomalowane farbą olejną, powyżej pomalowane farbą emulsyjną. Podłogi na całej powierzchni wyłożone terakotą. W pomieszczeniu biurowym zainstalowana jest umywalka z zimną i ciepłą wodą bieżącą, ściany wokół umywalki wyłożone glazurą. Przy umywalce zamontowany jest podajnik na mydło w płynie oraz na ręczniki papierowe. Oświetlenie naturalne i sztuczne, instalacja elektryczna, centralne ogrzewanie i woda ciepła z własnej kotłowni, wentylacja grawitacyjna. Na wyposażeniu jest szafa zamykana z szufladami oraz szafa z zasuwanyimi półkami.

Zaopatrzenie w wodę: wodociąg zbiorowego zaopatrzenia w wodę w Poniatowej. Rezerwowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest zbiornik retencyjny o pojemności 10 000 l. Nieczystości płynne odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej. Opracowano i wdrożono „Procedurę postępowania z materiałem zakaźnym (plwociną) – cel: zapobieganie

przedostawaniu się materiału potencjalnie zakaźnego jakim jest płwocina do ścieków komunalnych", procedura z dnia 15.07.2013 r.

Sanatorium posiada własną kotłownię gazową. W dniu kontroli piec do centralnego ogrzewania oraz

do wody ciepłej ustawiony jest na 54°C. Raz w tygodniu piec automatycznie włącza się na tryb przegrzania instalacji wody ciepłej do temperatury 70°C. Proces ten odbywa się w godzinach nocnych od 1⁰⁰ do 3⁰⁰.

Sprawdzono temperaturę wody ciepłej w dwóch punktach:

Pawilon B – pomieszczenie higieniczno-sanitarne I piętro 44,8°C

Pawilon A pomieszczenie higieniczno-sanitarne I piętro- 43,9°C

Ocena w zakresie warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawania chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy w zakresie przestrzegania obowiązujących przepisów.

PKD 86.10.Z- określone jako działalność szpitali.

W zakładzie zatrudnionych aktualnie jest ogółem 53 pracowników w tym: 41 zatrudnionych kobiet, 28 pracowników stanowi personel medyczny, 12 pracowników stanowi personel pomocniczy, w prze nocnej pracuje 29 pracowników, pracownicy administracyjno-biurowi 6, pracownicy gospodarczy 7, pracownicy niepełnosprawni 1 osoba.

Pracownicy posiadają aktualne okresowe badania profilaktyczne oraz orzeczenia lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku w formie orzeczeń. Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych przeprowadzane 1 raz w roku, badania okresowe przeprowadza się co 2 lata. Terminy kolejnych badań zostały określone na rok 2017, 2018, 2019. Lekarz świadczy usługi z zakresu medycyny pracy na podstawie umowy nr 3/2013 z dnia 28 stycznia 2013 roku zawartej pomiędzy SPSGiCHP a gabinetem medycyny pracy NOVA-MED. w Poniatowej. Pracownicy posiadają szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, wstępne i okresowe, przeprowadzone w następujących terminach 8-13 września 2016 dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych, 21 listopada 2016 roku dla stanowisk medycznych i dla stanowisk robotniczych. Pracodawca ocenia i dokumentuje ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy w aspekcie narażenia na działanie szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych, czynników o działaniu rakotwórczym i mutagennym oraz niebezpiecznych czynników chemicznych. W ocenie ryzyka zawodowego wykaz zawiera między innymi następujące czynniki biologiczne: Mycobacterium tuberculosis, wirus HIV, Salmonella spp, wirus grypy, wirus WZW typ B, C i D, Escherichia coli,

Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes W 2016 roku ocena ryzyka zawodowego została aktualizowana dla stanowiska portier-malarz. Pracownicy zostali zapoznani z oceną ryzyka zawodowego co zostało udokumentowane imiennym wykazem z podpisami pracowników. Ponadto prowadzone są rejestry: pracowników narażonych na działanie szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych, prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaliczanych do 3 grupy zagrożenia, rejestr czynników o działaniu rakotwórczym i mutagennym. Pracownicy narażeni na działanie szkodliwych czynników biologicznych to 53 osoby w tym 41 kobiet oraz 1 pracownik (mężczyzna) narażony na działanie promieniowania jonizującego.

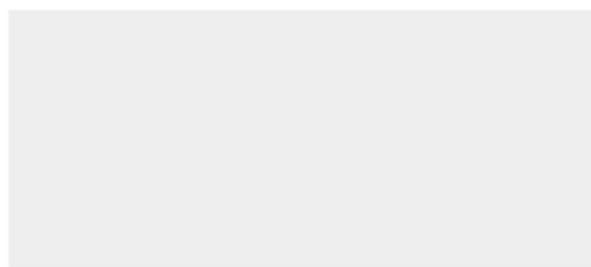
Do dezynfekcji powierzchni dużych i małych stosowany jest Surfianios lemon fresh, Titan chlor Plus, Surfa Safe, Aniospray Quick. Pracownicy zostali zapoznani z kartami charakterystyki dla poszczególnych niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin stosowanych na stanowiskach pracy w działalności zawodowej. Pracodawca sporządził również wykaz substancji/mieszanin chemicznych niebezpiecznych aktualnie stosowanych w działalności zawodowej w 2017 roku. Stanowiska pracy zaopatrzone w instrukcje stanowiskowe dotyczące obsługi urządzeń oraz instrukcje dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy z uwzględnieniem stosowania na stanowisku pracy niebezpiecznych substancji/mieszanin chemicznych środków ochrony indywidualnej, procedura nr 3 dotycząca postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia. Pomoc poekspozycyjną zgodnie z procedurą nr 3 prowadzi Poradnia Chorób Zakaźnych ul. Staszica 16, 20 - 081 Lublin. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 roku w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, pracodawca sporządził raport dotyczący zranień w podmiocie leczniczym. W okresie od 22 marca 2016 roku do dnia 28 marca 2017 roku nie odnotowano przypadków zranienia. Pracodawca zapewnia środki do higieny osobistej przy punktach wodnych mydło, środki do dezynfekcji skóry rak, ręczniki jednorazowego użycia w ilości dostatecznej. Pracownicy dostatecznie zaopatrzeni w środki ochrony indywidualnej w formie rękawic jednorazowych, masek, okularów ochronnych. Zaopatrzenie w odzież i obuwie ochronne odbywa się zgodnie z tabelą przydziałów opracowaną dla poszczególnych stanowisk pracy. Pomieszczenia pracy oznakowane, w tym odpowiednimi piktogramami informującymi o zagrożeniach. Punkty pierwszej pomocy wyposażone w apteczki, odpowiednio wyposażone i oznakowane z informacją o udzielaniu pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr.....z dnia.....
wydane przez
nie dotyczy
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
nie dotyczy
(imię i nazwisko/adres)
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

DYREKTOR
Instytutu Państwowego Wyższego Szpitala
Instytutu Higieny i Chorób Płuc
w Lublinie

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)



.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

W pokojach pacjentów nie wszystkie łóżka są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

Załącznik nr 1 ust. 4 , § 18 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Termin usunięcia nieprawidłowości do dnia 31.12.2017 roku (opracowano program dostosowawczy).

IV.UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

.....

2. Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

.....

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

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

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

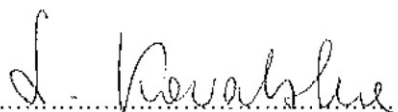
w wysokości.....słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....



(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/EP/10 Ocena szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych, F/EP/14 Ocena oddziału szpitalnego Cz. II Ocena oddziału gruźlicy dla pacjentów prątkujących, F/EP/5 Ocena pomieszczeń pracowni endoskopowych, F/HP/02, F/HP/09, F/HP/11, F/HP/12a, nazwa odpowiednio Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu, Ocena realizacji ogólnych wymogów, w kontrolowanych zakładach, Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin, Ocena karty charakterystyki, Ocena oznakowania opakowania niebezpiecznej substancji/mieszaniny stwarzającej zagrożenie (przepisy CLP),
(nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić