

**PSSE KONTROLA KOMPLEKSOWA 10-14.06.2019R**

**PROTYKOŁY POSZCZEGÓLNYCH SEKCJI**

- Sekcja Higieny Lecznictwa – bez zastrzeżeń

- Blok Żywienia – bez zastrzeżeń

- Sekcja Higieny Komunalnej - zalecenie:

Do transportu wewnętrznego odpadów medycznych wydzielić środek transportu przeznaczony wyłącznie do tego celu

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr KO HKN/00832-01/2019**

Warszawa, 10.13.06.2019 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

– starszego instruktora higieny w Sekcji Higieny Komunalnej, upoważnienie do kontroli nr 256/K, upoważnienie do kontroli obiektu nr 2257/2019

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie  
(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 (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

Centrum Medyczne „ŻELAZNA” Sp. z o. o.  
01-004 Warszawa  
ul. Żelazna 90  
tel. 22 255 98 00, fax: 22 255 99 13

.....  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Centrum Medyczne „Żelazna” Sp. z o. o.  
01-004 Warszawa, ul. Żelazna 90  
Tel. 22 255 98 00, fax: 22 255 99 13

.....  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

Prezes Zarządu dr n. med. Wojciech Puzyna

.....  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Centrum Medyczne „ŻELAZNA” Sp. z o. o., 01-004 Warszawa, ul. Żelazna 90

.....  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

**4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio... NIP: 527-01-04-746 Regon: 012103423**

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Prezes Zarządu dr n. med. Wojciech Puzyna

.....  
(imię i nazwisko/stanowisko)

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

– Koordynator ds. Higieny i Sterylizacji Pielęgniarka Epidemiologiczna,

Pielęgniarka Epidemiologiczna, upoważnienia (osobiste) z dnia 10.06.2019r. Prezesa

Zarządu dr n. med. Wojciecha Puzyny

.....  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*  
nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 10.06.2019 r. godz. 10:00, 13.06.2019r. godz. 12:10
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
31.05.2019r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie odstępiono od zawiadomienia
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 10.06.2019r. godz. 15:35, 13.06.2019r. godz. 15:35
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* (1 godz.) 10.06.2019r.  
w godz. 11:30 – 12:30
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola z zakresu wymagań Oddziału Higieny Komunalnej
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
nie dotyczy  
(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  
Sprawozdania z badań wody (Liczba Legionella sp.) Nr: 5689/4/2019/M/1, 5689/4/2019/M/2,  
5689/4/2019/M/3, 5689/04/2019/M/4, próbek pobranych w dniu 17.05.2019r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
nie oceniano dokumentów w trakcie kontroli
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*
  1. Zestaw (wykaz) środków myjących, dezynfekcyjnych i antyseptycznych – 2019r.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr...  
nie wypełniono formularzy kontroli

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Centrum Medyczne „Żelazna” Sp. z o. o. z siedzibą przy ul. Żelaznej 90 w Warszawie posiada wpis w KRS pod nr 0000445779
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu,  
stanu sanitarno-higienicznego
  1. Liczba łóżek szpitalnych – 214 (126 – osoby dorosłe, 88 – dzieci).

2. Centrum Medyczne „ŻELAZNA” zaopatrywane jest w wodę z wodociągu sieciowego - Miejskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji w m. st. Warszawie S. A. Posiada 2 przyłącza (od ul. Żelaznej i ul. Nowolipie) oraz rezerwowy zbiornik wody (przepływowy), który stanowi zapas na 12 godzin.
3. Wentylacja mechaniczna i mechaniczna z funkcją schładzania i podgrzewania powietrza oraz klimatyzacja.
4. Okazano umowę nr 109/2017 z dnia 30.06.2017r. podpisaną z firmą CLEAN AIR ul. Pasłęcka 12C/62, 03-137 Warszawa z terminem do 30.06.2019r., dotyczącą usługi serwisu oraz konserwacji urządzeń i instalacji wentylacji i klimatyzacji w obiekcie.
5. Okazano plik dokumentacji potwierdzającej wykonywanie ww. czynności (ostatni protokół serwisowy wentylacji i klimatyzacji nr 08/04/2019 z dnia 24.04.2019r.).
6. Obiekt podłączony do miejskiej sieci kanalizacyjnej i ciepłowniczej.
7. Okazano 4 sprawozdania z laboratoryjnych badań wody w kierunku bakterii Legionella sp., próbek pobranych w dniu 17.05.2019r. (Sprawozdania nr: 5689/04/2019/M/1, 5689/04/2019/M/2, 5689/04/2019/M/3, 5689/04/2019/M/4). Wyniki prawidłowe. Badania wykonane przez Laboratorium Badawcze JARS w Łąskich, 05-119 Legionowo, ul. Kościelna 2A.
8. Okazano Księgi Instrukcji Szczegółowych (Procedury). Księga nr 14 postępowanie z odpadami komunalnymi i medycznymi, Księga nr 49 postępowanie z bielizną szpitalną.
9. Odpady komunalne – zmieszane gromadzone są w kontenerze z prasą, pozostałe segregowane gromadzone w zamykanych pojemnikach, ustawionych na wyznaczonym i utwardzonym podłożu. Odbierane są przez firmę MPO, ul. Obozowa 43 w Warszawie, działające z ramienia Urzędu m.st. Warszawy.
10. Okazano deklarację złożoną w Urzędzie Dzielnicy Wola w dniu 16.07.2014r. dot. odpadów komunalnych.
11. Odpady elektroniczne odbiera firma POLBLUME Zbigniew Miazga, 05-502 Piaseczno, ul. 11 Listopada 35 (na zasadzie zgłoszenia telefonicznego bez umowy). Okazano Protokół z dnia 15.11.2018r. z ostatniego przekazania odpadów.
12. Okazano umowę nr 112/2018 z dnia 22.08.2018r. zawartą do dnia 23.08.2019r. z firmą EKO – TOP Sp. z o. o., ul. Hetmańska 120, 35-078 Rzeszów dot. odbioru odpadów medycznych oraz pismo-email dot. zmiany nazwy od 12.03.2019r. z EKO – TOP Sp. z o. o. na REMONDIS Medison Rzeszów Sp. z o. o., pozostałe bez zmian.
13. Ww. umowa dotyczy odpadów o kodach: 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 06\*, 18 01 08\*, 18 01 09, 18 01 01, 18 01 04, 18 01 07 oraz odpadów z apteki.
14. Wydzielony jest magazyn odpadów medycznych, który posiada wentylację mechaniczną i system chłodzenia ze wskaźnikiem temperatury. Ściany i posadzka wyłożone materiałem o powierzchni zmywalnej, odpornej na działanie środków do dezynfekcji. Wyposażony jest on w punkt poboru wody oraz środki do dezynfekcji powierzchni i rąk.
15. Odpady medyczne gromadzone są w workach foliowych, a odpady o ostrych krawędziach w sztywnych pojemnikach w miejscach ich powstawania, kolorystyka worków i pojemników: czerwony, żółty, niebieski.
16. Pojemniki i worki z odpadami posiadają widoczne oznakowania identyfikujące, które zawierają: kod odpadów, nazwę wytwórcy, numer REGON, numer księgi rej., datę i godzinę otwarcia i zamknięcia.
17. Odpady medyczne zbierane są z oddziałów 3 razy dziennie przez wyznaczony personel i przewożone do magazynu wózkiem, który posiada szczelnie zamykaną część ładunkową.
18. Do transportu wewnętrznego brudnej bielizny z oddziałów do magazynu oraz transportu odpadów medycznych z miejsc ich powstawania do magazynu służy ten sam środek transportu – wózek.
19. Dezynfekcja magazynu – po każdym odbiorze odpadów.
20. Stan sanitarno-porządkowy w magazynie odpadów medycznych jest zachowany, temperatura w pomieszczeniu wynosiła 6°C.
21. Dezynfekcja wózka do transportu odpadów i bielizny jest prowadzona na bieżąco, a gruntowna raz w tygodniu w stacji mycia i dezynfekcji.
22. Prowadzona jest kontrola wewnętrzna postępowania z odpadami – okazano formularze kontroli.
23. Okazano plik dokumentacji dot. przekazania odpadów medycznych i przeterminowanych leków z apteki i oddziałów.
24. Transport i usługi pralnicze świadczy firma „PRAWOL” ski Spółka Jawna,  
ul. Marywilska 34 K, 03-228 Warszawa, Umowa nr 90/2018 z dnia 26.06.2018r. z terminem do dnia 11.07.2019r.
25. Wydzielone są magazyny: bielizny czystej i bielizny brudnej, wyposażone w regały z półkami, umywalki i punkty czerpalne zimnej i ciepłej wody oraz środki higieny (mydło, płyn do dezynfekcji rąk i powierzchni, rękawiczki jednorazowego użytku, ręczniki papierowe) oraz kosze na odpady.
26. Brudna bielizna znoszona jest do magazynu z oddziałów w workach foliowych i składowana na półkach, bez otwierania i bez sortowania oddawana jest do pralni.
27. Każda sztuka asortymentu jest oznakowana na stałe przez pralnię (elektroniczny odczyt metki).
28. Uprany asortyment pralnia dostarcza w podwójnie zapakowanych workach foliowych.
29. Bielizna czysta transportowana jest wózkiem przeznaczonym wyłącznie do tego celu.

30. W Centrum Medycznym funkcjonuje apteka szpitalna z recepturą w ograniczonym zakresie.
31. Rodzaje pomieszczeń w aptece: 4 magazyny (z podziałem na asortyment, wyposażone w regały oraz termometry i higrometry, 2 urządzenia chłodnicze do przechowywania leków które wymagają takich warunków), ekspedycja, komora przyjęć, szatnia, łazienka, pomieszczenie socjalne, zmywalnia, pomieszczenie na środki czystości i sprzęt porządkowy, magazyn środków dezynfekcyjnych stosowanych w szpitalu.
32. Szklane butelki na leki myte są w centralnej sterylizatorni
33. Wszystkie pomieszczenia apteki utrzymane są czysto.
34. Patomorfologia prowadzona jest przez ALAB Spółkę z o. o., ul. Stępińska 22/30, 00-739 Warszawa.
35. Okazano umowę nr 88/2016 z dnia 08.07.2016r. podpisaną z ww. spółką dot. udzielania świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, badań histopatologicznych i prowadzenia „Banku krwi”.
36. Okazano umowę nr 167/2017 z dnia 27.11.2017r. zawartą ze Szpitalem Wolskim przy ul. Kasprzaka 17 dot. przyjmowania i przechowywania w chłodni będącej częścią pomieszczeń Zakładu Patomorfologii Szpitala Wolskiego, zwłok pacjentów martwourodzonych lub zmarłych (umowa do dnia 31.12.2020r.). W ramach umowy odbiór i transport.
37. Personel sprząający – własny.
38. Wydzielone jest pomieszczenie gospodarcze na sprzęt porządkowy i środki czystości, wyposażone w umywalkę z punktem poboru ciepłej i zimnej wody, środki higieny.
39. Wydzielony jest magazyn środków czystości i higieny.
40. Wydzielone są pomieszczenia socjalne dla personelu oraz szatnie z węzłami higienicznosanitarnymi (toalety, prysznice, umywalki), wyposażone w szafki ubraniowe.
41. Rozdział odzieży ochronnej i wierzchniej personelu jest zachowany (szafki dwudzielne i jednokomorowe z pokrowcami na odzież ochronną).
42. Respektowany jest zakaz palenia wyrobów tytoniowych na terenie całego obiektu (wywieszone informacje o zakazie palenia).
43. Podczas kontroli nie stwierdzono obecności ani śladów bytowania gryzoni i insektów.
44. Toaleta ogólnodostępna przy recepcji utrzymana jest czysto.
45. Teren posesji utrzymany jest w dobrym stanie porządkowym.
46. Środki myjące, dezynfekcyjne i antyseptyczne stosowane w obiekcie – wymienione w załączniku nr 1 do protokołu.

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

- a) p. 18 protokołu „Do transportu wewnętrznego brudnej bielizny z oddziałów do magazynu oraz transportu odpadów medycznych z miejsc ich powstawania do magazynu służy ten sam środek transportu – wózek”.

§ 9. 1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017r. poz. 1975)

§ 9. 1. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca wstępnego magazynowania odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu.

### 4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

1. Do transportu wewnętrznego odpadów medycznych z miejsc ich powstawania do wstępnego miejsca magazynowania wydzielić środek transportu przeznaczony wyłącznie do tego celu.

## 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\*\*

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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna) .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej) .....

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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

.....

Koordinator  
ds. Higieny i Sterylizacji  
Pielęgniarka epidemiologiczna

Starszy Instruktor Higieny

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28.06.2019r.

PRACOWNIA PODJYCZNE  
"ZIELAZNA" sp. z o.o.  
41-004 Warszawa, ul. Żelazna 90  
TEL: 22 635 99 13  
FAX: 22 635 99 13

PREZES ZARZADU

Wojciech Puzyński dr. n. med.  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* .....

(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

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr KO EPN/00240-01/2019**

**Nr sprawy EPN.451.00012.2019.TJ**

**SW 21109/2019**

Warszawa 14.06.2019r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez :

**ważnienie nr 2273/2019**

**ważnienie nr 2408/2019**

**poważnienie nr 2274/2019**

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

Sekcja Higieny Lecznictwa, ul. Kochanowskiego 21,  
pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
w m. st. Warszawie, ul. Kochanowskiego 21.

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

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

Centrum Medyczne "Żelazna" Sp. z o.o.

Szpital Specjalistyczny św. Zofii w Warszawie

ul. Żelazna 90, 03-401 Warszawa

tel: 22 25 59 801, e-mail: szpital@szpitalzelazna.pl

*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Centrum Medyczne "Żelazna" Sp. z o.o.

Szpital Specjalistyczny św. Zofii w Warszawie

ul. Żelazna 90, 03-401 Warszawa

tel: 22 25 59 801, e-mail: szpital@szpitalzelazna.pl

*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

Centrum Medyczne "Żelazna" Sp. z o.o.

Pan Wojciech Puzyna - Prezes Zarządu

Organ założycielski: Miasto Stołeczne Warszawa

*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))*

*(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))*

**4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 527-01-04-746/REGON: 012103423/PKD: 86.10Z**

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Pan Wojciech Puzyna- Prezes Zarządu

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*  
 Pani - Pielęgniarka Epidemiologiczna – upoważnienie w ramach wykonywanych obowiązków
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*  
 Pani - Koordynator ds. higieny i sterylizacji  
 Pani - Kierownik Oddziału Położniczego C

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 10.06.2019r. godz. 10.00  
 14.06.2019r. godz. 09.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* 31.05.2019r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 10.06.2019r. godz. 14.00  
 14.06.2019r. godz. 14.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:  
 Kontrola kompleksowa w zakresie bieżącego nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia medyczne, prowadzona działalność zapobiegawcza i przeciwepidemiczna w zakresie chorób zakaźnych oraz utrzymania należytego stanu sanitarnohigienicznego.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* nie dotyczy
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
  - a) Przegląd procedur sanitarnohigienicznych,
    - Procedura dekontaminacji narzędzi lekarskich, sprzętu medycznego;
    - Procedura dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń;
    - Procedura dekontaminacji powierzchni skażonej substancją organiczną;
    - Procedura higieny rąk;
    - Procedura postępowania z odpadami medycznymi;
    - Procedura postępowania z bielizną szpitalną;
    - Procedura postępowania po ekspozycji zawodowej na czynnik biologiczny;
    - Procedura izolacji pacjentów z podziałem na rodzaje izolacji;
    - Procedura założenia i pielęgnacji cewnika obwodowego /centralnego;



- Procedura założenia i pielęgnacji cewnika moczowego wraz z kartami monitorowania;
  - Procedura monitorowania miejsca operowanego.
  - b) Dokumentacja procesu sterylizacji
  - c) Przegląd dokumentacji ze szkoleń personelu,
  - d) Przegląd dokumentacji z kontroli wewnętrznych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* nie dotyczy
- 13 Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli:
- F/EP/07 "Ocena podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie procesów sterylizacji",
  - F/EP/10 „Ocena szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych”,
  - F/EP/11 „Ocena pomieszczeń”,
  - F/EP/14 „Ocena oddziału szpitalnego”.

### **III. WYNIKI KONTROLI**

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

Nr KRS 00004455779. Nr Księgi Rejestrowej 000000007121.

Organ założycielski Miasto Stołeczne Warszawa.

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

W strukturze Szpitala funkcjonują:

- Izba Przyjęć Szpitala
- Oddział Położniczy (A,B,C)
- Oddział Ginekologiczny
- Oddział ginekologiczny – dzienny
- Oddział Neonatologiczny
- Oddział Wcześnieńników i Patologii Noworodka
- Oddział intensywnej terapii
- Blok Operacyjny
- Centralna Sterylizatornia
- Przychodnia przyszpitalna
- Szkoła Rodzenia

Łączna liczba łóżek w szpitalu -214

Kontrola z nadzoru bieżącego została przeprowadzona w następujących pomieszczeniach: Izba Przyjęć Szpitala, Oddział Położniczy C, Centralna Sterylizatornia, Stacja mycia łóżek.

**1. Izba Przyjęć Szpitala** usytuowana jest na poziomie parteru, połączona z holem wejściowym i podjazdem dla dwóch karetek. W skład izby przyjęć wchodzi: punkt rejestracji z poczekalnią, trzy gabinety lekarskie ginekologiczne, w których przeprowadzane są badania związane z przyjęciem pacjentki do szpitala, gabinety lekarskie bezpośrednio połączone z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet, pokój KTG trzystanowiskowy, pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych ruchowo, znajdujące się w holu, pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu oraz pomieszczenie porządkowe ze zlewem gospodarczym i dozownikiem ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk. W Izbie Przyjęć odbywają się przyjęcia pacjentek do zabiegów planowanych, porodów, w sytuacjach ostrych (krwawienia, bóle w okolicy miednicy mniejszej) konsultacje lub przyjęcia, wykonywanie opatrunków i badania KTG.

**2. Oddział Położniczy C** usytuowany na poziomie parteru. Liczba łózek – 20. W skład Oddziału wchodzi:

- 6 sal jednoosobowych z pełnym węzłem sanitarnym
- 3 sale porodowe jednoosobowe z pełnym węzłem sanitarnym, tzw. „Dom Narodzin”, w skład którego wchodzi sale o nazwach: Paryż, Londyn, Rzym
- 4 sale dwuosobowe (w tym 2 sale bez węzła sanitarnego)
- 1 sala trzyosobowa z węzłem sanitarnym
- 2 dyżurki położnych
- pokój badań
- pomieszczenie porządkowe
- brudownik

W Oddziale Położniczym C wyodrębniono część komercyjną z 6 jednoosobowymi salami pobytu pacjentek.

**3. Centralna Sterylizatornia** znajduje się na poziomie pierwszego piętra. Posiada wyodrębnione strefy:

- strefa brudna – przeznaczona do przyjmowania, sortowania, mycia, dezynfekcji wstępnej i dezynfekcji właściwej narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, wózków i elementów transportowych, wyposażona w myjkę ultradźwiękową, parownicę, zlew dwukomorowy do mycia wstępnego narzędzi, dwie myjnie przelotowe typu GETINGE 46. Kontrola mycia i dezynfekcji narzędzi przeprowadzana jest za pomocą testów STF LOAD CHECK firmy BROWNE. Kontrola skuteczności procesów dezynfekcji przeprowadzana za pomocą testów DES CHECK stosowanych do każdego procesu mycia. Proces mycia i dezynfekcji dokumentowany jest również wydrukiem automatycznym. Myjnie automatyczne posiadają paszporty techniczne (data ostatniego przeglądu technicznego: 01.02.2019r. i 04.04.2019r.).

Strefa brudna połączona jest ze strefą czystą dwoma myjniemi przelotowymi oraz służą umywalkowo – fartuchową z pomieszczeniem higienicznosanitarnym dla personelu i oknem podawczym.

- strefa czysta - przeznaczona do suszenia wydezynfekowanych narzędzi i aparatury, przeglądania i składania bielizny operacyjnej, pakietowania zestawów operacyjnych i zabiegowych, załadunku przygotowywania wsadów do sterylizatorów. Strefa czysta posiada wydzielone pomieszczenie pakietowania narzędzi, pakietowania bielizny, pomieszczenie socjalne dla personelu z węzłem higieniczno – sanitarnym, pomieszczenie magazynowania i techniczne ze stacją uzdatniania wody. Strefa czysta od strefy sterylnej jest oddzielona za pomocą dwóch autoklawów przelotowych typ urządzenia BELIMED, rok produkcji 2008 (przegląd techniczny urządzenia w dniu 01.02.2019r. oraz GETINGE przegląd techniczny 04.04.2019r.) i rok produkcji 2011 (przegląd techniczny urządzenia w dniu 29.04.2019r.) oraz służą fartuchowo-umywalkową.
- strefa sterylna – przeznaczona do wyładunku wysterylizowanych materiałów ze sterylizatora, magazynowania i wydawania na oddziały szpitalne. Strefa sterylna wyposażona w okno podawcze do wydawania narzędzi sterylnych oraz regały do przechowywania sterylizowanych pakietów.

Służa fartuchowo-umywalkowe wyposażone w stanowiska higieny rąk z umywalkami, dozownikami naściennymi z mydłem w płynie do mycia rąk oraz środkiem dezynfekcyjnym, podajnikiem ręczników jednorazowych, pojemnikiem na zużyte ręczniki jednorazowe.

**W skład Centralnej Sterylizatorni wchodzi Stacja mycia łóżek** z wydzieloną strefą brudną, która połączona jest ze strefą czystą służą umywalkową z toaletą dla personelu oraz dwoma komorami przelotowymi: komorą dezynfekcyjną materacy, koców i poduszek oraz komorą do mycia łóżek. Materace, koce i poduszki podawane są dezynfekcji termicznej w temperaturze maksymalnie 108°C. Mycie łóżek odbywa się metodą chemiczno-termiczną w temperaturze maksymalnie 65°C. Ponadto w strefie brudnej mycia łóżek wydzielono miejsce do manualnego mycia i dezynfekcji inkubatorów. Istnieje rozdzielność czasowa pomiędzy myciem łóżek i inkubatorów oraz zachowany jest ruch jednokierunkowy.

Powierzchnie dotykowe i bezdotykowe, zabudowa meblowa, sprzęt medyczny stanowiące wyposażenie w skontrolowanych pomieszczeniach szpitala, wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.

Wszystkie sale chorych z wyjątkiem dwóch sal dwuosobowych w Oddziale Położniczym C posiadają bezpośrednie połączenie z pomieszczeniami higienicznosanitarnymi, wyposażonymi w miskę ustępową, umywalkę, dozowniki ściennie z mydłem w płynie i środkiem dezynfekcyjnym, podajniki ręczników jednorazowych, pojemniki na zużyte ręczniki jednorazowe, wanny do kąpieli

noworodka. Oddział Położniczy C nie posiada wydzielonej izolatki odpowiadającej wymogom rozporządzenia. W przypadku podejrzenia choroby zakaźnej zostaje wydzielona sala jednoosobowa.

Gabinety diagnostyczno – zabiegowe w Oddziale wyposażone w stanowiska higieny rąk z umywalką, dozownikami ściennymi z mydłem w płynie i środkiem dezynfekcyjnym, podajnikiem ręczników jednorazowych, pojemnikiem na zużyte ręczniki jednorazowe.

W szpitalu stosowany jest sprzęt jednorazowy i wielorazowy. Sprzęt wielorazowego użytku sterylizowany jest w Centralnej Sterylizatorni Szpitala. Narzędzia po wstępnej dezynfekcji w Oddziałach przewożone są w zamykanych transporterach do Centralnej Sterylizatorni. Wstępna dezynfekcja narzędzi w Oddziałach odbywa się w wanienkach dezynfekcyjnych z perforowanym wkładem dostosowanych do wielkości i ilości narzędzi. W obszarze Domu Narodzin wanienka do dezynfekcji narzędzi znajduje się w wydzielonym, zamykanym wózku transportowym usytuowanym w ciągu komunikacyjnym.

Narzędzia do sterylizacji pakowane w rękawy papierowo-foliowe i torebki papierowo-foliowe oraz papier krepowy. Rękawy papierowo-foliowe zgrzewane. Wykonywany jest test szczelności zgrzewu. Kontrola procesów sterylizacji w autoklawach parowych wykonywana testami chemicznymi – wskaźnikami klasy V, stosowanymi do każdego zestawu operacyjnego oraz co dziesiątego rękawa, pakietu lub zestawu. Dodatkowo do każdego wsadu stosowane testy symulacyjne PCD. Kontrola biologiczna przeprowadzana jest raz w tygodniu fiolkowymi wskaźnikami biologicznymi 1492KV firmy Attest. Przed rozpoczęciem procesu sterylizacji wykonywany jest na puste komory test Bowie-Dicka. Rejestr procesów sterylizacji walidowany jest za pomocą wydruku z autoklawów. Materiały i sprzęt sterylny posiadają datę sterylizacji, datę ważności w postaci wydruku z metkownicy. Transport narzędzi po sterylizacji odbywa się w szczelnie zamykanych pojemnikach transportowych. Narzędzia w Oddziale przechowywane prawidłowo. Dokumentacja dotycząca procesów sterylizacji archiwizowana, przechowywana przez 20 lat. W dniu kontroli pakiety z narzędziami suche, czyste, niepomięte.

Zakres świadczonych usług w skontrolowanym Oddziale:

- w obrębie nienaruszonej skóry: badania fizykalne, badania parametrów życiowych, badania KTG
- w obrębie nienaruszonych błon śluzowych: cewnikowanie pęcherza moczowego, przygotowanie do zabiegów i operacji
- w obrębie naruszonych tkanek: iniekcje, pobór krwi do badań, wymazy mikrobiologiczne z ran, szycie krocza, wkucia dożylne

W Oddziale znajduje się brudownik wyposażony w myjnię dezynfektor do basenów. W pomieszczeniu brudownika zapewniona wentylacja mechaniczna nawiewno – wywiewna oraz zapewniona dezynfekcja rąk.

Bielizna brudna składowana w brudownikach w zielonych workach foliowych umieszczanych na stelażach, usuwana z Oddziału trzy razy dziennie oraz w razie potrzeby. Transport w zamykanych pojemnikach transportowych. Bielizna czysta przechowywana w zamkniętej szafie w ciągu komunikacyjnym.

W Oddziale wytwarzane są odpady o kodach: 180102, 180103, 180104, usuwane dwa razy dziennie w dni robocze i w razie potrzeby. Segregacja odpadów medycznych prawidłowa. Odpady medyczne ostre składowane w pojemnikach twardościennych opisanych nazwą wytwórcy, kodem odpadów oraz datą i godziną otwarcia pojemnika.

Skontrolowane pomieszczenia sprzątane przez pracowników Sekcji Higieny Szpitalnej dwa razy dziennie i w razie potrzeby. Oddział wyposażony w wózek specjalistyczny do sprzątania, przechowywany w wydzielonym pomieszczeniu porządkowym. Nakładki na mopy stosowane zgodnie z zasadą 1 kontaktu, prane na terenie szpitala.

W placówce zapewniona wentylacja grawitacyjna i mechaniczna, która podlega okresowym przeglądom.

W szpitalu stosowane są następujące preparaty dezynfekcyjne:

- a) Na bazie alkoholu
  - Desmanol Pure TLD, Desmanol Pure, Softa Man Visco Rub w żelu, Kodan tinktur forte (bezbarwny), Kodan tinktur forte (barwiony), Braunodrem - do dezynfekcji, mycia i pielęgnacji skóry
  - Mikrozid AF Wipes w postaci nasączonych chusteczek – do dezynfekcji powierzchni i sprzętu
- b) Na bazie chloru
  - Chloramix DT - środek do dezynfekcji basenów i stoi
  - Domestos, Tristel Fuse - do powierzchni skażonych biologicznie
- c) Na bazie aktywnego tlenu
  - Viruton Pulver, Perform - do dezynfekcji narzędzi i sprzętu
- d) Na bazie kwasu nadoctowego
  - Gigasept - do dezynfekcji narzędzi i sprzętu
- e) Na bazie octenidyny
  - Octenisept - preparat do dezynfekcji, mycia i pielęgnacji skóry
  - Octenilin - preparat do dezynfekcji, mycia i pielęgnacji skóry
- f) Na bazie alkoholu izopropylowego:
  - Alkohol izopropylowy 70%- środki do dezynfekcji narzędzi i sprzętu
- g) Na bazie IV rzędowych związków amonowych i pochodnych amin
  - Incidin Pro – do dezynfekcji i mycia powierzchni
  - Terralin Protect – do dezynfekcji i mycia powierzchni

h) Na bazie pochodnych amin:

- Gigasept Instru AF - środki do dezynfekcji narzędzi i sprzętu

Personel ma zapewnione środki ochrony indywidualnej odpowiednie do zagrożenia w wystarczającej ilości. Segregacja odzieży wierzchniej i ochronnej zachowana.

W szpitalu powołany jest Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Przedstawiono dokumentację potwierdzającą powołanie Komitetu - Zarządzenie Wewnętrzne Nr 5 z dnia 06.02.2004r. W skład Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wchodzi, zgodnie z aktualną dokumentacją szpitalną, kierownik szpitala oraz wyznaczeni kierownicy komórek organizacyjnych szpitala, przedstawiciel Centralnej Sterylizatorni, przedstawiciel apteki szpitalnej, przewodniczący lub członkowie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, osoba kierująca pracą pielęgniarek w szpitalu. Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracowuje plany i kierunki systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, opracowuje i aktualizuje standardy farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych, przeprowadza ocenę wyników kontroli wewnętrznych przedstawionych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Spotkania/posiedzenia Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywają się raz na kwartał.

W szpitalu powołany jest zespół ds. opracowania polityki antybiotykowej.

W skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wchodzi, zgodnie z aktualną dokumentacją szpitalną, lekarz jako przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, posiadający odpowiednie kwalifikacje (kurs dla lekarzy przewodniczących Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych) i dwie pielęgniarki epidemiologiczne. Spotkania/posiedzenia Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywają się raz w miesiącu. Ostatnie udokumentowane posiedzenie odbyło się dnia 08.05.2019r. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych organizuje i przeprowadza szkolenia w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych dla pracowników nowozatrudnionych, personelu medycznego, w tym lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, uczniów i studentów.

W 2018 roku przeprowadzono 11 szkoleń (w tym jedno internetowe), jedno szkolenie przeprowadzone z udziałem wykładowców zewnętrznych. W szkoleniach zewnętrznych w 2018 roku uczestniczyły dwie pielęgniarki epidemiologiczne.

W szpitalu prowadzony jest monitoring zakażeń szpitalnych. Monitoringiem objęty jest cały szpital. Szpital posiada formularz oceny ryzyka przy przyjęciu do szpitala oraz formularz oceny ryzyka podczas pobytu w szpitalu oraz formularz zgody na zabieg operacyjny z uwzględnieniem ryzyka zakażenia szpitalnego. Formularze oceny ryzyka włączone są do historii choroby.

W 2018r. zarejestrowano 75 zakażeń szpitalnych u osób dorosłych oraz 7 u noworodków. W 2019r. w dniu kontroli zarejestrowano 3 zakażenia.

Szpital posiada opracowane procedury sanitarnohigieniczne, dostępne w wersji papierowej i elektronicznej. Podczas kontroli przedstawiono następujące procedury:

- Procedura dekontaminacji narzędzi lekarskich, sprzętu medycznego
- Procedura dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń
- Procedura dekontaminacji powierzchni skażonej substancją organiczną
- Procedura higieny rąk
- Procedura postępowania z odpadami medycznymi
- Procedura postępowania z bielizną szpitalną
- Procedura postępowania po ekspozycji zawodowej na czynnik biologiczny
- Procedura izolacji pacjentów z podziałem na rodzaje izolacji
- Procedura założenia i pielęgnacji cewnika obwodowego /centralnego
- Procedura założenia i pielęgnacji cewnika moczowego wraz z kartami monitorowania
- Procedura monitorowania miejsca operowanego

Procedury oznakowane pieczęcią szpitala, datą sporządzenia, zatwierdzenia, podpisem osób zatwierdzających i sporządzających w/w procedury. Procedury zatwierdzane przez system jakości, aktualizowane przynajmniej 1 raz w roku przez pielęgniarkę epidemiologiczną oraz pracowników działu logistyki. Okazano do wglądu listę osób, które zapoznały się z procedurami.

W szpitalu prowadzona jest kontrola wewnętrzna przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie poprawności procedur zapobiegania zakażeniom i szerzeniu się czynników alarmowych obejmująca przegląd i weryfikację podstaw prawnych i wytycznych oraz w zakresie skuteczności w/w procedur. Ostatnia kontrola wewnętrzna została przeprowadzona we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala w dniu 20.05.2019r. Przedstawiono do wglądu protokół z ostatniej kontroli wewnętrznej.

Podczas kontroli wypełniono druki wewnętrzne Państwowej Inspekcji Sanitarnej: F/EP/14 „Ocena oddziału szpitalnego”, F/EP/11 „Ocena pomieszczeń”, F/EP/10 „Ocena Szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych”, F/EP/07 „Ocena podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie procesów sterylizacji”, które są dostępne do wglądu w Sekcji Higieny Lecznictwa, ul. Kochanowskiego 21.

W dniu kontroli w wizytowanych pomieszczeniach nie stwierdzono zapachu dymu tytoniowego oraz pozostałości po wypalonych papierosach. W placówce znajdują się wyraźne oznakowania dotyczące zakazu palenia.

Stan higienicznosanitarny kontrolowanych pomieszczeń nie budził zastrzeżeń.

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

Nie dotyczy

### 4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski

Nie dotyczy

## 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).....
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 pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\* Nie dotyczy
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu  
(imię i nazwisko/adres)
8. Protokół został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ \*\*



10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu: **Nie dotyczy.**

CENTRUM MEDYCZNE  
"ŻELAZNA" sp. z o.o.  
01-004 Warszawa, ul. Żelazna 90  
NIP: 527-01-04-746 REGON: 012103423  
tel. 22 255 98 00, fax 22 255 99 13

Starszy Asystent

Kierownik  
Sekcji Higieny Lecznictwa

Starszy Inspektor

PIELEGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 2019.06.28

PREZES ZARZĄDU

Wojciech Patyna dr n. med.  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli: F/EP/07, F/EP/10, F/EP/11, F/EP/14.

**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

**PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ**  
**ORYGINAŁ / KOPIA\***

Nr ..... H2N/25.95/19

Warszawa, 10.06.2018  
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie .....

..... asystent up. S/K (nr 2277/2018)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4, 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.), w związku z art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 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 8 maja 2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 48 ust. 11 pkt. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r. poz. 646)\*\*) 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 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:

Bieda Rybnie w Supermarket Centrum Medycyna, Żelazna  
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)  
Sp. z o.o. ul. Żelazna 90 w Warszawie  
(adres)

NIP ..... 522-01-04-746

TEL. .... 785-523-622 FAX .....

E-MAIL .....

Zakład objęty nadzorem na podstawie: ..... pod nadzorem sanitarnym

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

3. Przedstawiciel zakładu:

4. Zakres przedmiotowy kontroli:

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

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

Posiłek do 20:00 (kuchnia / II smolone) obiad, poduszki, kolacje, dostarczane są przez firmę Vendi Servis sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, 91-204 przy ul. Traktorowej 126 / obecnie Umowa nr 1123/2018 z dnia 27 sierpnia 2018. Posiłki dostarczane są tym samym dniem. Smolone: 7:00 - 7:30, obiad + poduszki 12:00 - 12:30, kolacje 15:00 - 15:30. Dostawy posiłków odbywają się w pojemnikach EN 15002 z zamkami termizacyjnymi samohodami / transportem firmy zewnętrznej. Personel bierze własne środki transportu. Woda jest w dobrej ilości. Posiłki są ciepłe, odpowiedniej temperatury. Waga i ilość opisanych w załączniku nr 1 do umowy.

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

Dobre utrzymanie termiczne usuwane do 60°C. W dniu kontroli występowały nieprawidłowości.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: ① załącznik I ② załącznik II  
③ upoważnienie do kontroli nr 2277 ④ karte kontroli danych  
partkows ⑤ sprawozdanie z danych partkows ⑥ dyspozycje  
kolejarskie ⑦ podpisy.

### III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt ..... zał. nr.....  
ukarano ..... *MP Karcione* .....  
(imię, nazwisko, stanowisko)

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

na podstawie .....  
(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 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy  
usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych: .....

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

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

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

*MP Karcione*

5. Uwagi osoby kontrolującej.....  
*Karc*

6. Czas trwania kontroli: od ..... *10<sup>00</sup>* ..... do ..... *13<sup>00</sup>* .....

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.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: ... Str. 1/5 ... data: 2017 ... 12.06.2018 ...  
... 2018 ... 2018 ... 2018 ... 2018 ...  
... 2018 ...

(podd.: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)  
Kierownik Działu Logistyki  
Starszy Asystent

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) ... 10.06.2018 ...

otrzymałem (-am) w dniu ... 10.06.2018 ...

Kierownik Działu Logistyki

(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 m.st. Warszawie 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:

PREZES ZARZĄDU

CZŁONEK ZARZĄDU

Wojciech P. dr n. med.

Agnieszka L.

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

CENTRUM MEDYCZNE

"ŻELAZNA" sp. z o.o.

01-004 Warszawa, ul. Żelazna 90

NIP: 527-01-04-746 REGON: 012103423

tel. 22 253 98 00, fax 22 253 99 13

\* zaznaczyć właściwe

\*\* skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy o przedsiębiorcach

Województwo Mazowieckie

201. I

ZAŁĄCZNIK DO PROTOKOŁU Nr 421/2555/19 z dnia 10.06.2019.

Posiłek w p.j. typ. SN. Szybkość w temperaturach  
winda dostarczane są na poziom -1 do  
parasolowe dostaw, gdzie sonykym frakcją  
posiłek w SN, podobnie są do pom. k. dmi  
(wyp. w umiark. do mycia st., alew do  
celów termolegacyjnych, alew do mycia sprzętu  
pancernego, lodówek, blaty, deski, kuchenki  
mrozilowe). Następnie posiłek podobnie są  
w SN do worka termowacuum, umieszczone winda  
na oddzielny grzejnik, wydane bezpośrednio  
pacjentom. Budzie żyte nasycone k. dmi  
są na oddzielny winda z podziałem na część ciepłą i  
zimną. Budzie nasycone uelocowane myte są  
w indywidualnych naczyń sterowanych na poziomie -1  
wyp. w słow. i umiark. z f. dezynfekcji termowej  
85-95°C. Indywidualnie p. dmi z pom. k. dmi  
sprzęt plastikowy elektroniczny sonyk. Temperatury  
myte przez firmę cateringową, SN budzie podobnie  
myte również przez firmę cateringową. Poziór  
p. konsumpcji, oddane do umieszczenia w pojemnikach  
oddane przez firmę cateringową na koniec dnia.  
Problemy występujące zgodnie z w. umow. oddane  
przez firmę cateringową i biologiczne k. dmi  
produktów typu pasty, twarożki, serki, również  
oddane i pakowane w lodówce. Jedną paczkę  
s. dmi dostarczają audytorzy 102 w. dmi firmę  
cateringową (ostatni audyt G. M. 2018).  
Dlatego słanka żywności umiark. 16.73 netto, przy czym  
13.25 netto to dotyczy u. dmi do k. dmi dostarczanej umiark.  
Dlatego wydawanych średnio 100-110 porcji  
smaków: lodów (z m. dmi). Jednostki u. dmi  
są przez dystrybucję z firmę cateringową, podobnie

Kierownik Działu Logistyki

Starszy Asystent

ZAŁĄCZNIK DO PROTOKOŁU Nr 420/2555/18 z dnia 10.06.2018

do menținutelor dietetice și dietetice ne  
secrete CMZ: urmărirea și acceptațițițițiți  
laștăți. Obținerea potestății (și a diferentă)  
diferențelor, diferențelor, diferențelor, diferențelor,  
diferențelor - diferențelor, diferențelor, diferențelor,  
diferențelor și înne diferă individuală diferă  
pres. diferă diferențelor.  
Personal diferă: H diferă, diferă diferențelor  
de celă diferențelor - diferențelor diferă.  
La diferențelor - H diferențelor și diferențelor  
personal diferă, diferențelor, diferențelor,  
H diferă diferențelor.

Kierownik ~~Działu~~ Logistyki

Starszy Asystent



PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w m.st. Warszawie  
01-864 Warszawa, ul. J. Kochanowskiego 21  
tel. 22 310 79 00, fax: 22 310 79 01

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej  
Nr 1121/2555/15 z dnia 10.06.2015r

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

..... Blok żywności w Centrum Medycznym "telosare" sp. z o.o.  
..... ul. telosare 30

**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)	
I	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, sufit 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	
4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0	1	2	

<sup>1)</sup> zaznaczyć właściwe

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	
<b>II</b>	<b>Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	
1	Czystość pomieszczeń zakładu, w tym środków transportu. 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	
<b>III</b>	<b>Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	
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 (GHP, GMP, HACCP).	0	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	0	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	0	5	10	ND
6	Kontrola surowców, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	ND
7	Znakowanie.	0	4	8	
<b>IV</b>	<b>Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	
	Suma punktów		4		
	Suma punktów ogółem				4
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	X			

**KRYTERIA OCENY:**

Ryzyko wysokie	powyżej 50 pkt
Ryzyko średnie	powyżej 15 do 50 pkt
Ryzyko niskie	<u>nie więcej niż 15 pkt</u>

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI  
SANITARNEJ NR 121/2595/15 Z DNIA 10.06.2015r.

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

Kierownik Działu Logistyki

Starszy Asystent

(podpis kontrolowanego)

(podpis osoby kontrolującej)

*[Handwritten signatures]*

