

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII  
61-655 Poznań, ul. Gronowa 22  
tel./fax(61) 646 78 61

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr E1-465/1/1- 62/16**

Poznań, 30.11.2016r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Bogumiła Dudziak, nr upoważnienia 69/16, Julianna Szulerowicz, nr upoważnienia 86/16  
Oddział Epidemiologii

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu

(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 (Dz. U. z 2015 r., poz.1412 z póź. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z póź. zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

Wojewódzka Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Poznaniu Dział Laboratoryjny Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii ul. Nowowiejskiego 60, 61- 734 Poznań, tel. 61 8544 901, fax 61 8544910, a-mail [barbarakozub@wssepoznan.pl](mailto:barbarakozub@wssepoznan.pl)

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wojewódzka Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Poznaniu Dział Laboratoryjny Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii ul. Nowowiejskiego 60, 61- 734 Poznań, tel. 61 8544 901, fax 61 8544910, a-mail [barbarakozub@wssepoznan.pl](mailto:barbarakozub@wssepoznan.pl)

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Barbara Kozub - kierownik Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

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

Wojewódzka Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Poznaniu Dział Laboratoryjny Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii ul. Nowowiejskiego 60, 61- 734 Poznań, tel. 61 8544 901, fax 61 8544910, a-mail [barbarakozub@wssepoznan.pl](mailto:barbarakozub@wssepoznan.pl)

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 7781171963/000294065

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Barbara Kozub - kierownik Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu / upoważniona przez Prezesa

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono

Monika Skrzypczak – kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli - 29.11. 2016r. godz. 10:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:-----
4. Data i godzina zakończenia kontroli - 29.11.2016r. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola dokumentacji oraz procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, zgłoszeń do Państwowej Inspekcji Sanitarnej biologicznych czynników chorobotwórczych. Kontrola planowana.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli - nie dotyczy
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*- 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 : Procedury obowiązujące w placówce, rejestry zgłoszeń biologicznych czynników chorobotwórczych za 2016r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
- Kwestionariusz do oceny przestrzegania przepisów Ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych ( Dz. U. z 2016 poz. 1331 )
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

**III. WYNIKI KONTROLI**

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli Nr księgi rejestrowej 000000023888
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego.

Kontrola odbyła się w Pracowni Schorzeń Jelitowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Poznaniu, w której zatrudnionych jest 5 diagnostów laboratoryjnych i 4 techników laboratoryjnych. W kontrolowanej placówce obowiązuje System Jakości Laboratorium – norma 17.025., która obejmuje procedury badawcze: PB -19.01. „Badanie osób zdrowych w kierunku Salmonella/Shigella” z dnia 10.03.2014r.; PB-19.02. „Procedura osób chorych w kierunku Salmonella/Shigella” z dnia 10.03.2014r.; PB -19.05. „Badanie osób chorych w kierunku patogenu Escherichia coli” z dnia 10.03.2014r.; PB – 19.13. „Diagnostyka mikrobiologiczna w kierunku pałeczek z rodzaju Campylobacter” dnia 31.03.2019r.; PB - 19.14. „Diagnostyka mikrobiologiczna w kierunku pałeczek z rodzaju Yersinia, Klebsiella, Vibrio” z dnia 31.03.2009r.; PB - 19.15. „Diagnostyka mikrobiologiczna w kierunku drożdżaków z rodzaju Candida” z dnia 31.03.2019r. Aktualizacja procedur odbywa się na bieżąco. Placówka nie posiada procedury zgłaszania dodatknych wyników laboratoryjnych do Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej.

Przedstawiono do wglądu Zeszyt/Rejestr dodatknych wyników laboratoryjnych Salmonellozy i Campylobacter za okres od 01.01.2016 do dnia kontroli. Rejestr zawiera: imię i nazwisko, datę urodzenia/pesel, miejsce zamieszkania, rodzaj badania, data pobrania badania, data uzyskania wyniku. W placówce formularze ZLB -1 Zgłoszenie dodatknego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych są skanowane, data skanu jest datą przekazania ZLB - 1 do Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej w Poznaniu. W czasie kontroli udostępniono ZLB -1 – skan następujących osób:

██████████ JD/18360/2016 ██████████, data wyniku 02.11.16.r data skanu 02.11.16.r

██████████ JD/18349/2016 Salmonella enteritidis, data wyniku 02.11.16.r data skanu 02.11.16.r

██████████ JD/19740/2016 Campylobacter jejuni, data wyniku 28.11.16.r data skanu 29.11.16.r

██████████ JD/ 19764/2016 ██████████, data wyniku 28.11.16.r data skanu 29.11.16.r

- JD/19909/2016 *Salmonella enteritidis* data wyniku 28.11.16.r data skanu 29.11.16.r
- JD/19206/2016 *Salmonella enteritidis*, data wyniku 18.11.16.r data skanu 18.11.16.
- JD/19497/2016 *Salmonella enteritidis* data wyniku 18.11.16.r data skanu 18.11.16.r
- JD/19173/2016 *Salmonella enteritidis* data wyniku 18.11.16.r data skanu 18.11.16.r
- JD/19284/2016 *Salmonella enteritidis*, data wyniku 18.11.16.r data skanu 18.11.16.r
- JD/18935/2016 *Salmonella enterica subsp. enterica ser. C1(0:7) czescen jednofazowy* Heb. data wyniku 18.11.16.r data skanu 18.11.16.r
- JD/19378/2016/2016 *Yersinia enterocolitica* data wyniku 23.11.16.r data skanu 23.11.16.r
- JD/19369/2016 *Salmonella enteritidis* data wyniku 23.11.16.r data skanu 23.11.16.r

Z analizy powyższych formularzy stwierdzono, że dodatnie wyniki zgłaszane są na aktualnych formularzach ZLB-1 wypełniane w sposób prawidłowy. Odbierane są przez kuriera i przekazywane w opisanej kopercie do Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Poznaniu. Od 01.01.2016r. do dnia kontroli Pracownia Schorzeń Jelitowych wykonała 1. 015 dodatnich badań – zgodnie z przedstawionym rejestrem. Szkolenia pracowników odbywają się na bieżąco w zależności od potrzeb. W 2016r. przeprowadzono 4 szkolenia. Ostatnie szkolenia, odbyło się 08.11.2016r. „Rekomendacje - laboratoryjnej diagnostyki bakteryjnych zakażeń przewodu pokarmowego”. Przedstawiono do wglądu listę obecności osób biorących udział w szkoleniu.

- 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  
 ..... AS 12.16  
 B. Aniol
- 3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\* ..... AS 12.16  
 B. Aniol

(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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości----- słownie-----

(nr mandatu karnego)-----

(podstawa prawna)-----

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

- 6. Osoba ukarana została pouczone 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

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoz

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać przyczynę wy podpisania protokołu

15.12.16  
B. Kozub

*M. Skupna*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**Mł. Asystent**

**Julianna Szulerowicz**

*Julianna Szulerowicz*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**Mł. Asystent**

*Bogumiła Dudziak*  
**mgr Bogumiła Dudziak**

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15.12.2016

KIEROWNIK  
LABORATORIUM MIKROBIOLOGII I PARAZYTOLOGII

*BK*  
mgr Barbara Kozub

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu).

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

(nazwa/nr)

15.12.16  
B. Kozub

**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