

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w KŁODZKU
57-300 Kłodzko, ul. Stefana Okrzei 16
tel. 074 867 35 26, 867 33 23; fax 074 867 69 86
NIP 883-10-36-080, REGON 890723692
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

"Zespół Opieki Zdrowotnej"
w Kłodzku

Strona 1 z 3

wpłynęło 17 LIS 2025 wysłano
L.dz. 4382
znak sprawy
podpis

PROTOKÓŁ kontroli Nr 239/EP/25

EP:9020:197:2025:EK

Kłodzko, dnia 29 października 2025 rok
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego EP/CK/60/25

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

pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Przedmiot kontroli:

Ocena realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u osób, które nie ukończyły 19 roku życia (z wyłączeniem rocznika 2025) na podstawie weryfikacji kart uodpornienia dzieci niezaszczepionych (wykazanych podczas I etapu ogólnopolskiej kontroli kart uodpornienia) i elektronicznych kart szczepień, o ile są prowadzone przez świadczeniodawcę. Podstawa prawna kontroli:

- 1) art. 5 ust. 1 pkt 3 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- 2) art. 26 ust. 3 pkt 2 oraz art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 3) art. 5 ust. 1 pkt 4 lit. c oraz art. 17 ust. 8, ust. 9, ust. 9b Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku, ul. Szpitalna nr 1a 57-300 Kłodzko, telefon: 74 865 12 00, faks: nie dotyczy, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl dotyczy: Przychodni w Kłodzku, ul. Wojska Polskiego nr 16, 57-300 Kłodzko, telefon: 74 867-23-44, faks: nie dotyczy, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl (pełna nazwa podmiotu, zakładu, jednostki organizacyjnej - adres, telefon, adres poczty elektronicznej)

2. REGON: 8831598671

3. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: - kierownik (imię i nazwisko/stanowisko)

4. Przedstawiciel kontrolowanego podmiotu / osoba upoważniona do reprezentowania kontrolowanego podmiotu: Pani J z Pielęgniarka - upoważnienie wydane w dniu 29 października 2025 roku przez Panią; a - kierownika Przychodni (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/dane wydania upoważnienia/nr)

5. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę: Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data doręczenia zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli: nie dotyczy
2. Data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych: 29.10.2025 rok, godz.: 9:30, 06.11.2025 rok godz.: 9:20
3. Data i godzina zakończenia czynności kontrolnych: 29.10.2025 rok, godz. 14:00, 06.11.2025 rok godz.: 14:05
4. Miejsce przeprowadzenia kontroli: Przychodnia w Kłodzku, ul. Wojska Polskiego nr 16, 57-300 Kłodzko

K [podpis]

5. W trakcie kontroli zostały sprawdzone papierowe karty uodpornienia / elektroniczne karty szczepień ** udostępnione przez świadczeniodawcę / ~~świadczeniodawca nie udostępnił~~ ** papierowych kart uodpornienia / elektronicznych kart szczepień **, informacje o medycznych przeciwwskazaniach **, oraz – tylko w sytuacjach braku wystarczających danych w kartach uodpornienia – uzyskano niezbędne informacje z dokumentacji medycznej**

III. USTALENIA I WYNIKI KONTROLI

1. Ustalenia kontroli zostały zapisane cyfrowo w postaci pliku programu Excel, który stanowi załącznik do protokołu kontroli.
2. Plik programu Excel stanowiący załącznik do protokołu PPIS zapisywany jest w postaci zanonimizowanej, za wyjątkiem danych osób objętych obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi, których karty są niekompletne i nie były poddane lekarskiemu badaniu kwalifikacyjnemu albo u których nie zostały przeprowadzone obowiązkowe szczepienia ochronne, mimo nie stwierdzenia u nich przeciwwskazań do szczepienia, i które podlegają zgłoszeniu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne na podstawie przepisów, o których mowa w art. 17 ust. 9b pkt. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
3. Istotne ustalenia pokontrolne:
 - wyjaśnienia wymaga stan zaszczepienia 83 dzieci zgodnie z PSO, z deklaracją wyboru kontrolowanego świadczeniodawcy, ze stwierdzonym brakiem potwierdzenia wykonania szczepień, przy jednoczesnym braku zgłoszenia przez podmiot w raporcie dotyczącym niewykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych *
 - wyjaśnienia wymaga stan zaszczepienia 113 dzieci z deklaracją wyboru kontrolowanego świadczeniodawcy, bez historii szczepień *
4. Dodatkowe informacje, uwagi, zalecenia:
 - należy uzupełnić 83 zgłoszenia niewykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych do PSSE poprzez platformę e-sanepid zgodnie z art. 17, ust. 9b pkt. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
 - należy zweryfikować stan zaszczepienia dzieci z deklaracją wyboru świadczeniodawcy, bez dokumentacji potwierdzającej wykonanie szczepień zgodnie z PSO, wykazanych w załączniku kontroli i przekazać informacje na temat brakujących kart uodpornienia do PSSE w Kłodzku do 28.11.2025r.

UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono ustalenia kontroli, dokonano / nie dokonano ** wpisu do książki kontroli
 2. Wniesiono / nie wniesiono ** uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego
 3. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach / w postaci elektronicznej ** i przesłany w formie papierowej albo cyfrowej **.
 4. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – nie / tak (jeśli tak to wymienić)
- (podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

~ 

5. Plik programu Excel stanowiący załącznik do protokołu zapisywany jest w postaci zanonimizowanej, za wyjątkiem danych osób małoletnich objętych obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi, które nie były poddane lekarskiemu badaniu kwalifikacyjnemu albo u których nie zostały przeprowadzone obowiązkowe szczepienia ochronne, mimo nie stwierdzenia u nich przeciwwskazań do szczepienia, i które podlegają zgłoszeniu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne na podstawie przepisów, o których mowa w art. 17 ust. 9b pkt. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
6. Załącznik zabezpieczony hasłem został przekazany w formie cyfrowej osobie kierującej podmiotem / osobie upoważnionej** na adres poczty elektronicznej: sekretariat.przychodnia@zoz.klodzko.pl
7. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu:

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU (dotyczy wersji papierowej)

Protokół kontroli sanitarnej wraz z elektronicznym załącznikiem otrzymałem(-am) w dniu

13.11.2025

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Skotniku
ul. Szpitalna 1, 25-100 Skotnik

PRZYCHODNIA

Podstawowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
ul. Wojska Polskiego 1, 25-100 Skotnik

REGON 141115418
NIP 8831308671

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