

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Pruszczu Gdańskim
83-000 Pruszcz Gdański, ul. Grunwaldzka 25
NIP 593-21-93-075, REGON 191950590-00024
tel. fax 58 683 54 12

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ kontroli Nr EP.9610.5.26.2025.SK.2

Nr Kontroli: DK001

Pruszcz Gdański, 05.11.2025 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Sylwia Kurkowska, Sekcja Epidemiologii, nr upoważnienia 5/2025
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Kamila Sobolewska, Sekcja Epidemiologii, nr upoważnienia 12/2025
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Przedmiot kontroli:

Weryfikacja danych dotyczących realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u osób, które nie ukończyły 19 roku życia (z wyłączeniem rocznika 2025), z uwzględnieniem obowiązków osób przeprowadzających szczepienia ochronne, wynikających z 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.

Podstawa prawna kontroli:

- 1) art. 5 ust. 1 pkt 3 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416),
- 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 581),
- 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A,
83-000 Pruszcz Gdański, tel. 58-773-30-30** (
pełna nazwa podmiotu, zakładu, jednostki organizacyjnej – adres, telefon, adres poczty elektronicznej)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A,
83-000 Pruszcz Gdański,**

3. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 593-221-85-62 / 191983891/86.90.B i 85.14.B

4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Górka – dyrektor pogotowia
(imię i nazwisko/stanowisko)

R

5. Przedstawiciel kontrolowanego podmiotu / osoba upoważniona do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

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

6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Urszula Chyrc - pielęgniarka

(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: 05.11.2025 r. godz. 9:00,
3. Data i godzina zakończenia czynności kontrolnych: 05.11.2025 r. godz. 14:00
4. Miejsce przeprowadzenia kontroli: Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A, 83-000 Pruszcz Gdański
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 niestwierdzenia 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 **10 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.
 - uzupełnienia wymaga **7 zgłoszeń** niewykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych poprzez SEPIS,
 - wyjaśnienia wymaga stan zaszczepienia **121 dzieci** z deklaracją wyboru kontrolowanego świadczeniodawcy, bez historii szczepień.
4. Dodatkowe informacje, uwagi, zalecenia:

Podczas kontroli poinformowano o konieczności:

- uzupełnienia **7 zgłoszeń** do PSSE niewykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych poprzez SEPIS w kolejnym sprawozdaniu kwartalnym (tj. za IV kwartał 2025 r.) zgodnie z art. 17 ust. 9b Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.) – w przypadku nieuzupełnienia szczepień zgodnie do wieku do końca okresu sprawozdawczego.

- weryfikacji stanu zaszczepienia dzieci z deklaracją wyboru kontrolowanego świadczeniodawcy, ze stwierdzonym brakiem potwierdzenia wykonania szczepień, przy jednoczesnym braku zgłoszenia przez podmiot w raporcie dotyczącym niewykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych oraz dzieci z deklaracją wyboru świadczeniodawcy, bez dokumentacji potwierdzającej wykonanie szczepień zgodnie z PSO, wykazanych w załączniku kontroli (łącznie 131 dzieci). Informację o powiadomieniu rodziców/opiekunów małoletnich o zaległych szczepieniach ochronnych należy odnotować w karcie uodpornienia dziecka. W trakcie kontroli pozostawiono do wykorzystania wzór pisma do

rodziców/opiekunów prawnych małoletnich dotyczący przekazywania przez nich do przedmiotowej placówki informacji na temat stanu zaszczepienia dziecka.

UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono ustalenia kontroli, dokonano / ~~nie dokonano~~** wpisu do książki kontroli
.....
 2. ~~Wniesione~~ / nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego
.....
 3. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach / w postaci elektronicznej** i przekazany 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 niestwierdzenia 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 zostanie przekazany w formie cyfrowej osobie kierującej podmiotem / osobie upoważnionej** na adres poczty elektronicznej: sekretariat@pogotowiepruszcz.pl w terminie 3 dni licząc od daty zakończenia kontroli.
 7. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Urszula Chyrc

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

Sylwia

Sylwia Kurkowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

MŁODSZY ASYSTENT

Kamila

Kamila Sobolewska

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU (dotyczy wersji papierowej)

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 05.11.2025r.

Urszula Chyrc

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

mgr pielęgniarstwa Urszula Chyrc
specjalista pielęgniarstwa epidemiologicznego
i ratunkowego
PWZ: 0901626P

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
83-000 Pruszcz Gd., ul. prof. M. Raciborskiego 2A

GABINET SZCZEPIEŃ

tel. 58 771 83 33

REGON 191983891, NIP 593-221-85-62

Nr umowy 11/000508/POZ/21/25

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

