

Sprawa, znak NEP.1611.1.2026
Szczecin, dn. 11.08.2026 r.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

- I. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koszalinie, ul. Zwycięstwa 136, 75-613 Koszalin
- II. Skład komisji przeprowadzającej kontrolę: *(stopień, imię nazwisko, stanowisko służbowe kontrolera, komórka organizacyjna, Kierownik Zespołu Kontrolującego):*
 - o Magdalena Mozdyniewicz – starszy asystent Oddziału Epidemiologii,
 - o Iwona Możdżer – asystent Oddziału Epidemiologii - Kierownik Zespołu Kontrolującego,
 - o Weronika Grabska – młodszy asystent Oddziału Epidemiologii.
- III. Nr upoważnienia kontrolera/kontrolerów: ZPWIS.057.4.9.2026 z dn. 11.05.2026 r.
- IV. Osoby udzielające wyjaśnień w trakcie kontroli: *(imię nazwisko, stanowisko służbowe)*
 - o Anna Matulewicz-Hampel – p.o. kierownika Sekcji Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koszalinie,
 - o Agnieszka Sokołanko – asystent Sekcji Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koszalinie,
 - o Dorota Wiśniewska – starszy asystent Sekcji Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koszalinie.
- V. Podstawa prawna przeprowadzania kontroli w trybie zwykłym: art. 6 ust. 5 pkt 1 oraz art. 16 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (tj. Dz. U. z 2026 r., poz. 158).
- VI. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych: 14.05.2026 r.
- VII. Okres objęty kontrolą: 01.01.2025 r. do dnia kontroli.
- VIII. Zakres kontroli:

Kontrola obejmowała zagadnienia zgodnie z pkt. 5.3.2 Procedury Ogólnej WSSE w Szczecinie PO-WS-01 „Kontrole działalności powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych przeprowadzane przez przedstawicieli Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie” wyd. XV z dnia 22.09.2025 r.

Ponadto kontrolowane były następujące zagadnienia:

 1. Rejestry i ewidencje:
 - a. zgodność z procedurami i obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz zgodnie z Procedurą Ogólną PON-9 wyd. VII „Czynności kontrolne” z dnia 28.05.2020 r.;
 - b. sposób i forma ich prowadzenia;
 - c. poprawność, rzetelność i kompletność zapisów.
 2. Sprawdzenie rzetelności sprawozdań.
 3. Prowadzenie postępowania administracyjnego.
 4. Postępowania egzekucyjne.
 5. Sprawdzenie poprawności dokumentacji, działań dotyczących kontroli/nadzoru nad punktami szczepień z uwzględnieniem:
 - a. zasadności podjęcia czynności kontrolnych w odniesieniu do analizy ryzyka;

- b. rodzaju, zakresu i podstaw prawnych:
 - o legitymacji służbowych;
 - o upoważnień do przeprowadzania kontroli;
 - o upoważnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego;
 - c. sposobu prowadzenia i dokumentowania kontroli (zapisów w protokołach kontroli);
 - d. monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych.
6. Inne zagadnienia wg potrzeb, np. klauzule RODO.
 7. Prowadzenie działań przymuszających wobec osób nierealizujących obowiązku szczepień ochronnych.
 8. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2025 r. na terenie Koszalina i powiatu koszalińskiego.
 9. Monitorowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych i dokumentacja prowadzona w tym zakresie.
 10. Ocena warunków transportu, przechowywania i dystrybucji preparatów szczepionkowych, w tym: lokalizacja, stan techniczny i zabezpieczenie magazynu szczepionek, wyposażenie magazynu w urządzenia chłodnicze do przechowywania zapasu preparatów szczepionkowych, zapasowe źródła prądu oraz monitorowanie temperatury w urządzeniach chłodniczych w magazynie szczepionek.

IX. Akty prawne, na podstawie których dokonano ustaleń w toku kontroli: (bez wskazania publikatorów, oceny badanych zagadnień dokonano z uwzględnieniem brzmienia treści przepisów obowiązujących w okresach objętych czynnościami kontrolnymi).

Kontrola przeprowadzona została wg Procedury Ogólnej WSSE w Szczecinie PO-WS-01 „Kontrola działalności powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych przeprowadzane przez przedstawicieli ZPWIS w Szczecinie” wyd. XV z dnia 22.09.2025 r. Zakres przedmiotowy kontroli oraz kontrolowane zagadnienia wynikają z nadzoru merytorycznego nad działalnością stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. zachodniopomorskiego. Wymagania dot. monitorowania zakażeń i chorób zakaźnych, dokumentowania działań prowadzonych w ramach nadzoru epidemiologicznego oraz nadzoru nad PSO w zakresie m. in. dystrybucji i przechowywania preparatów szczepionkowych wynikają m. in. z:

- o Ustawy z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (zwanej dalej: u.z.z.ch.z.);
- o Ustawy z dnia 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (zwanej dalej: u.p.i.s.);
- o Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej;
- o Ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców (zwanej dalej: u.p.p.);
- o Rozporządzenia Rady Ministrów z 24.09.2024 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2025;
- o Rozporządzenia Rady Ministrów z 16.12.2025 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2026;
- o Ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (zwanej dalej: k.p.a.);
- o Ustawy z dnia 17.06.1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (zwanej dalej: u.p.e.a.);
- o Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27.09.2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych;
- o Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31.10.2024 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2025 r. (zwanego dalej PSO);
- o Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31.10.2025 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2026 r. (zwanego dalej PSO);
- o Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania;

- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27.09.2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz Międzynarodowej Książeczki Szczepień;
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.12.2024 r. w sprawie zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzenia szczepień obowiązkowych;
- Ustawy z dnia 06.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne;
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13.03.2015 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej;
- Ustawy z dnia 06.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej;
- Ustawy z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (zwanej dalej: u.o.z.t.);
- Rekomendacji ZPWIS w Szczecinie dot. zagadnień kontrolowanego zakresu oraz wytycznych przekazywanych m. in. pismami ZPWIS w Szczecinie oraz na szkoleniach merytorycznych pionu epidemiologii.

X. Ustalenia kontroli wraz z zakresem stwierdzonych nieprawidłowości, uchybień, spostrzeżeń.

Ad. 1 REJESTRY I EWIDENCJE

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 1, 2, 5

Zgodność z procedurami i obowiązującymi przepisami

Podstawowy „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną” (Rejestr chorób zakaźnych) prowadzony jest od dnia 2 września 2024 r. w systemie Epibaza. W obszarze epidemiologii funkcjonują również pomocnicze rejestry do systemu Epibaza, w których sposób zbierania danych wynika z przepisów prawa (art. 30 oraz art. 41 u.z.z.ch.z.) oraz rejestry wynikające z zał. Nr 5 wyd. I z dnia 28.05.2020 r. do PON-09 „Czynności kontrolne” (obowiązującego do dnia 31.12.2025 r.), a od dnia 01.01.2026 r. wynikające z zał. Nr 5 wyd. I z dnia 13.08.2025 r. do PON-09.

Ponadto w sekcji prowadzone są dodatkowe rejestry wg załączonego wykazu rejestrów.

Sposób i forma ich prowadzenia

Rejestr chorób zakaźnych prowadzony jest w ogólnopolskim systemie teleinformatycznym Epibaza, do którego dostęp posiadają upoważnieni pracownicy Sekcji Epidemiologii. Ponadto pomocniczy rejestr chorób zakaźnych prowadzony jest elektronicznie w formie arkusza kalkulacyjnego. Sposób i forma prowadzenia pozostałych rejestrów w sekcji opisana została w załączonym wykazie rejestrów.

Poprawność, rzetelność i kompletność zapisów

Rejestry są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami, Rejestr chorób zakaźnych w ocenianym okresie prowadzony był poprawnie pod względem merytorycznym, zapisy w rejestrze były kompletne i zgodne ze sprawozdaniami MZ-56 z wyjątkiem uchybienia 1 opisanego w pkt.2.

Ad. 2 SPRAWDZENIE RZETELNOŚCI SPRAWOZDAŃ

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 3, 4, 12, 13, 56

W analizowanym okresie sprawozdania przesyłane do WSSE w Szczecinie były zgodne z dokumentacją oraz z danymi ujętymi w rejestrach z wyjątkiem stwierdzonego uchybienia dotyczącego liczby zachorowań na boreliozę z Lyme w okresie od 01.01.-15.04.2026 r.

Uchybienie 1:

W analizowanym okresie 2026 r. w systemie Epibaza zarejestrowano 3 przypadki zachorowań na boreliozę z Lyme, natomiast w sprawozdaniach MZ-56 zgłoszono 2 przypadki. W dniu 15.05.2026 r. przesłana została korekta do meldunku 3B/2026 i do I kwartału 2026 r. sprawozdania MZ-56.

Dowód - zał. 1, lp. 13, 56

Ad. 3 PROWADZENIE POSTĘPOWANIA ADMINISTRACYJNEGO

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 3, 17-23

W 2025 roku oraz I kwartale 2026 roku wydano 5 decyzji administracyjnych z rygiorem natychmiastowej wykonalności w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z., w tym 3 na rodziców małoletniego dziecka dot. zakazu uczęszczania do żłobka/przedszkola do czasu uzyskania 3- krotnych ujemnych wyników badań w kierunku Salmonella, 2 dot. poddania się obowiązkowej hospitalizacji w związku z zachorowaniem na gruźlicę oraz 10 postanowień dotyczących spraw związanych z brakiem realizacji obowiązku szczepień ochronnych. Ponadto analizie poddano 2 decyzje administracyjne wystawione na podmioty działalności leczniczej w związku ze stwierdzeniem w nich podczas kontroli nieprawidłowości oraz 2 decyzje-rachunki.

Dokumentacja sprawy – dokumentacja spraw gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę jej przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania.

Terminowość wydawania – sprawy załatwiane są w terminie określonym w art. 35 k.p.a.

Prawidłowość sporządzenia dokumentów pod względem formalnym i merytorycznym – PPIS w Koszalinie prowadząc postępowanie administracyjne stosuje zasadę jawności wszczętego postępowania wobec wszystkich stron w danej sprawie, z wyjątkiem nieprawidłowości wskazanej poniżej. Podstawą wydania decyzji w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego były nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli, które ujęte zostały w protokołach kontroli. Ponadto decyzjami administracyjnymi nakładano obowiązki wynikające z przepisów art. 5 ust.1 u.z.z.ch.z. Decyzje merytoryczne zawierały elementy składowe wskazane w art. 107 k.p.a., z wyjątkiem spostrzeżenia wskazanego poniżej.

W związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego, w wyniku, którego stwierdzono naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych pobierane były opłaty w formie decyzji-rachunków. W podstawie prawnej decyzji-rachunków przywoływano prawidłowo art. 36 ust. 1 i ust. 2. u.p.i.s. W uzasadnieniu przywoływano prawidłowo numer protokołu kontroli oraz wskazywano podstawy prawne w odniesieniu do nieprawidłowości stwierdzonych w toku przeprowadzonych czynności kontrolnych, za które strona ponosiła opłatę, z wyjątkiem uchybienia opisanego w punkcie 5. Ponadto wskazywano kalkulację kosztów kontroli, uwzględniając czas stwierdzonych nieprawidłowości w oparciu o Zarządzenie Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koszalinie nr 110.3.2025 z dnia 24.04.2025 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez upoważnionych pracowników Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koszalinie w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Dowody doręczenia stronie – pisma dostarczane były stronom prawidłowo, zgodnie z art. 39 k.p.a., za pokwitowaniem przez wyznaczonego operatora poprzez system teleinformatyczny z wykorzystaniem publicznej usługi hybrydowej lub „korespondencji goniec” przez swoich pracowników.

Nieprawidłowość 1:

Błędy formalne w toku postępowania administracyjnego w decyzjach z rygiorem natychmiastowej wykonalności w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z., tj. sprawy nie zostały poprzedzone zawiadomieniami o wszczęciu postępowania administracyjnego, zgodnie z art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. Ponadto w uzasadnieniu decyzji błędnie opisano, że odstąpiono od zasady zawiadomienia strony o wszczęciu postępowania administracyjnego powołując się na art. 10 § 2 k.p.a. Artykuł ten umożliwia organom administracji publicznej odstąpienie od zasady określonej w § 1, tj. zapewnienia stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwienia im wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Przytoczony art. 10 nie zwalnia natomiast od zawiadamiania strony o wszczęciu postępowania administracyjnego;

Dowód - zał. 1, lp. 17, 19, 20

Nieprawidłowość 2:

Brak uzasadnienia do przesyłania do wiadomości do dyrektora żłobka/przedszkola decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności, zakazującej uczęszczania do placówki w związku z uzyskaniem przez dziecko wyniku dodatniego w kierunku Salmonella. Stosowana praktyka jest niezgodna z art. 9 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dziennik Urzędowy UE, L 119/1 z 4 maja 2016 r., powoływane jako RODO i nie podlega wkluczeniom zawartym w ust. 2 ww. artykułu. W przypadku konieczności przekazania ww. informacji do dyrektora placówki należałoby każdą sytuację traktować indywidualnie kierując się naczelną zasadą informowania o problemie w placówce, a nie wskazywania imiennie osoby zakażonej, jeśli nie jest to niezbędne w dochodzeniu epidemiologicznym. Dyrektor placówki powinien być poinformowany odrębnym pismem o problemie, na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Dowód - zał. 1, lp. 19, 20

Nieprawidłowość 3:

Treść nakazu zawarta w decyzji jest niezgodna z podstawą prawną, a użyte wyrażenie „należyty stan” jest nieostre i uniemożliwia jednoznaczną weryfikację wykonania nakazu.

Dowód – zał. 1, lp. 18

Uchybienie 2:

Brak prawidłowej podstawy prawnej w decyzji nakazującej usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli, tj.: nie przytoczono art. 4 ust. 1 pkt 2 u.P.I.S. dot. kontroli przestrzegania przepisów określających utrzymanie należytego stanu higienicznego nieruchomości, zakładów pracy, instytucji, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej, dróg, ulic oraz osobowego i towarowego transportu kolejowego, drogowego, lotniczego i morskiego;

Dowód - zał. 1, lp. 18, 21

Uchybienie 3:

W podstawie prawnej decyzji w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z. w związku z uzyskaniem dodatniego wyniku badania w kierunku Salmonella u dzieci nie jest przywołany art. 5 ust. 2 u.z.z.ch.z., który ma zastosowanie w przypadku osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych - artykuł ten opisywany jest w uzasadnieniu decyzji, zbędnie zaś przywoływany jest art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Dowód - zał. 1, lp. 19, 20

Uchybienie 4:

W podstawie prawnej decyzji w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z. w związku z samowolnym przerwaniem hospitalizacji przez osobę chorą na gruźlicę nie przytoczono art. 5 ust. 1 pkt. 1 lit. g, dot. obowiązku poddania się leczeniu, mimo uwzględnienia tego obowiązku w nakazie.

Dowód – zał. 1, lp. 17

Spostrzeżenie 1:

W podstawie prawnej decyzji w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z. w związku z niepoddaniem się leczeniu i hospitalizacji przez osobę chorą na gruźlicę:

- a) zbędnie przytoczono art. 36 ust. 1 u.z.z.ch.z.,
- b) brak uszczegółowienia art. 40 ust. 1 do pkt. 1.

Dowód – zał. 1, lp. 17

Spostrzeżenie 2:

W uzasadnieniu decyzji w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z. w związku z dodatnim wynikiem badania w kierunku Salmonella u dziecka:

- a) konstrukcja nakazu wykonania obowiązku nałożonego na matkę i ojca w jednej decyzji sugerować może, że obowiązek mają wykonać łącznie podczas gdy każdy z nich może działać samodzielnie;
- b) użyte sformułowanie, cyt.: „(...) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koszalinie informuje o obowiązku spoczywającym na opiekunach prawnych (tj. matce (...) i ojcu (...)) zaniechania jakichkolwiek czynności, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby - jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami. Dotyczy to również zaprzestania uczęszczania do wszelkich placówek (...)” sugeruje, że to oni są osobami zakażonymi;
- c) w uzasadnieniu faktycznym brak wykazania konieczności zaprzestania uczęszczania dziecka do placówki.

Dowód - zał. 1, lp. 19, 20

Spostrzeżenie 3:

W aktach spraw prowadzonych w formie papierowej brak potwierdzenia otrzymania przez adresata korespondencji wysłanej z wykorzystaniem publicznej usługi hybrydowej. Dołączony wydruk z e-monitoringu Poczty Polskiej nie stanowi dowodu doręczenia korespondencji stronie.

Dowód - zał. 1, lp. 21, 46, 48, 52, 53

Ad. 4 POSTĘPOWANIA EGZEKUCYJNE

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 8-11

Kontroli poddano dokumentację dotyczącą postępowania wobec osób nierealizujących obowiązku szczepień, w którym PPIS w Koszalinie działa jako wierzyciel obowiązku. Ocenie poddano 40% wydanych postanowień wierzyciela w sprawie zgłoszonych zarzutów.

Dokumentacja sprawy gromadzona jest chronologicznie, w sposób umożliwiający kontrolę jej przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania, pisma doręczane stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru zgodnie z art. 39 k.p.a. Ponadto uwagi merytoryczne związane z prawidłowością postępowania wierzyciela zostały przekazane przez organ II instancji pismem znak: NEP.906.27.2025 z dnia 26.06.2025 r.

Nieprawidłowość 4:

Do akt sprawy prowadzonych postępowań wobec uchylających się od szczepień ochronnych nie są załączane metryki sprawy, co jest niezgodne z art. 18 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. u.p.e.a. oraz art. 66a § 1 k.p.a.

Dowód - zał. 1, lp. 8-11.

Spostrzeżenie 4:

Przeanalizowane postępowania wskazują na prowadzenie spraw z dużym opóźnieniem, tj. wydawano postanowienia w sprawie zarzutów zobowiązanych nawet 1,5 roku po ich otrzymaniu.

Dowód - zał. 1, lp. 8-11.

Ad. 5 SPRAWDZENIE POPRAWNOŚCI DOKUMENTACJI, DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH KONTROLI / NADZORU

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 24-53, 57

W zakresie nadzoru nad gabinetami szczepień ochronnych na rok 2025 zaplanowano 65 kontroli – wykonano 91 kontroli, w tym 1 kontrolę sprawdzającą. Wzrost liczby kontroli w stosunku do kontroli zaplanowanych spowodowany został prowadzoną w 2025 i 2026 r. akcją kontroli kart uodpornienia mającą na celu weryfikację realizacji PSO i wykrywania przypadków uchylania się od tego obowiązku.

Analizowane protokoły z zakresu szczepień ochronnych wraz z załącznikami zawierały istotne ustalenia z kontroli ze szczegółowym opisem dystrybucji preparatów szczepionkowych i wykonawstwa szczepień ochronnych.

W czasie kontroli stosowane były druki Kontroli Urzędowej zgodnie z zarządzeniem Nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14.03.2016 r. w sprawie wprowadzenia procedury technicznej określającej sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń oraz formularze kontrolne wprowadzone Zarządzeniem nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2012 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie wzorów dokumentów stosowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przy wykonywaniu czynności kontrolnych w obszarze epidemiologii.

W zakresie kontroli, wskazanym w protokołach, uwzględniana była kontrola przestrzegania przepisów u.o.z.t.

Przed przeprowadzaniem kontroli sprawdzających w podmiotach leczniczych będących przedsiębiorcami zawiadamiano o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z art. 48 u.p.p.

Nieprawidłowość 5:

W dokumentacji z kontroli brak pisemnego upoważnienia przedstawiciela kontrolowanego podmiotu upoważnionego do jego reprezentowania. Powyższe jest niezgodne z art. 50 ust. 3 u.p.p., w myśl którego przedsiębiorca wskazuje na piśmie osobę upoważnioną, a także Procedurą Techniczną z dnia 14 marca 2016 r. Głównego Inspektora Sanitarnego. W protokołach kontroli w punkcie dotyczącym wskazania danych osoby pisemnie upoważnionej do reprezentowania kontrolowanego podmiotu wpisywane jest imię, nazwisko i informacja o ustnym upoważnieniu osoby.

Dowód – zał. 1, lp. 26, 29-33

Nieprawidłowość 6:

Zakres kontroli ujęty w upoważnieniu do przeprowadzenia czynności kontrolnych nie jest tożsamy z zakresem zawartym w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz w protokole kontroli.

Dowód – zał. 1, lp. 25, 35, 43

Nieprawidłowość 7:

W pouczeniu zawiadomień o zamiarze wszczęcia kontroli błędnie wskazano, że do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 u.p.p. z wyłączeniem przepisów art. 54 i art. 55 tej ustawy w zakresie dotyczącym nadzoru sanitarnego na podstawie u.p.i.s.

Dowód – zał. 1, lp. 43, 45, 46, 48

Nieprawidłowość 8:

W protokole kontroli z dni 03-04.07.2025 r. widnieje zapis „konserwacja urządzenia chłodniczego zgodna z procedurą (raz na kwartał) – ostatnia odbyła się 26 września 2024 r.”, natomiast nie sformułowano nieprawidłowości w części III. „Wyniki kontroli” pkt 3 „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” ani nie wydano zaleceń w części III pkt 4 „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski”.

Dowód – zał. 1, lp. 27

Uchybienie 5:

W podstawie prawnej decyzji nakazującej usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli, zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą oraz w uzasadnieniu decyzji-rachunku błędnie przytoczono § 31 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402) – w myśl którego pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję podczas gdy stwierdzona podczas kontroli nieprawidłowość dotyczyła braku ciepłej wody w umywalce w gabinecie szczepień i stanowiła naruszenie § 37 ust. 1 ww. rozporządzenia.

Dowód – zał. 1, lp. 21, 22, 53

Spostrzeżenie 5:

W protokołach kontroli podmiotów będących przedsiębiorcami zbędnie podawane są numery upoważnień całorocznych.

Dowód – zał. 1, lp. 24, 25, 29-33

Ad. 6 INNE ZAGADNIENIA WG POTRZEB

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 54, 55

Pracownicy Sekcji Epidemiologii na bieżąco współpracują z Powiatowym Inspektorem Weterynarii m.in. w zakresie przekazywania informacji o pokąsaniach, ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową oraz w zakresie wymiany informacji dotyczących zachorowalności na choroby odzwierzęce. W analizowanym okresie, w ramach współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspekcji Weterynaryjnej, udostępniano raz na pół roku informacje epidemiologiczne dot. zgłoszonych na terenie miasta i powiatu zakażeń, zatruciach i zachorowaniach na choroby zakaźne - zgodnie z przepisem § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta.

Klauzule RODO - w analizowanych sprawach w pierwszej korespondencji spełniony był obowiązek informacyjny, o jakim mowa w motywie 60 preambuły rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Nadzór nad ogniskami zakażeń szpitalnych prowadzony był z należytą starannością. W 2025 r. na terenie PSSE w Koszalinie zgłoszono wystąpienie 2 ognisk zakażeń szpitalnych. Nie stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach. W okresie objętym kontrolą, nie stwierdzono rozbieżności pomiędzy danymi dot. ognisk szpitalnych zarejestrowanymi w PSSE w Koszalinie, a zgłoszonymi w sprawozdaniu do WSSE w Szczecinie.

Ad. 7 PROWADZENIE DZIAŁAŃ PRZYMUSZAJĄCYCH WOBEC OSÓB UCHYLAJĄCYCH SIĘ OD OBOWIĄZKU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 3

W 2025 r. oraz I kwartale 2026 r. PPIS w Koszalinie podjął następujące działania wobec rodziców/opiekunów prawnych dzieci nierealizujących obowiązku szczepień ochronnych: wysłano 39 pism informacyjnych i 19 upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku oraz pouczenie o skierowaniu sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego w przypadku jego niewykonania. Ponadto PPIS w Koszalinie wystawił 6 tytułów wykonawczych wraz z wnioskiem o wszczęcie postępowania egzekucyjnego w administracji. W analizowanym okresie Wojewoda nałożył 4 grzywny na łączną kwotę 2500 zł. Ponadto wydanych zostało 10 postanowień w związku z brakiem realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych.

Ad. 8 STAN ZASZCZEPIENIA DZIECI I MŁODZIEŻY W ROCZNIKACH PODLEGAJĄCYCH SZCZEPIENIOM W 2025 R. NA TERENIE KOSZALINA I POWIATU KOSZALIŃSKIEGO

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 4, 7

Ocenę realizacji Programu Szczepień Ochronnych przeprowadzono w oparciu o analizę danych zawartych w rocznym sprawozdaniu ze szczepień ochronnych MZ-54 za 2025 r. Odsetek zaszczepionych dzieci na terenie Koszalina i powiatu koszalińskiego w większości przypadków był na niższym poziomie niż średnia dla województwa. Szczegółowe dane w

rocznikach podlegających szczepieniom ochronnym w województwie oraz na terenie Koszalina i powiatu koszalińskiego przedstawia poniższa tabela:

Odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży w woj. zachodniopomorskim w 2025 r. oraz na terenie Koszalina i powiatu koszalińskiego w latach 2024-2025

	Województwo 2025	PSSE Koszalin 2025	PSSE Koszalin 2024
gruźlicy w 1 r. ż.	96,57	97,58	98,26
gruźlicy w 2 r. ż.	97,53	97,75	98,63
wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w 1 r. ż. (dawka uzupełniająca)	42,95	39,78	46,02
wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w 2 r. ż. (dawka uzupełniająca)	90,67	93,87	92,56
rotawirusom w 1 r. ż.	69,18	69,01	58,78
rotawirusom w 2 r. ż.	90,06	91,62	93,64
błonicy, tężcowi i krztuścowi, poliomyelitis oraz Hib w 1 r. ż. (szczepienia pierwotne)	50,16	46,70	49,73
błonicy, tężcowi i krztuścowi, poliomyelitis oraz Hib w 2 r. ż. (szczepienia uzupełniające)	44,80	34,25	46,09
błonicy, tężcowi i krztuścowi i poliomyelitis w 6 r. ż.	66,39	65,16	69,50
błonicy, tężcowi i krztuścowi w 14 r. ż.	71,06	69,96	74,34
błonicy i tężcowi w 19 r. ż.	64,35	62,23	64,25
odrze, śwince i różyczce w 2 r. ż. (szczepienie podstawowe)	79,42	82,41	81,90
odrze, śwince i różyczce w 3 r. ż. (szczepienie podstawowe)	93,46	91,83	93,12
odrze, śwince i różyczce w 6 r. ż. (szczepienie przypominające)	65,85	64,43	70,64
odrze, śwince i różyczce w 10 r. ż. (szczepienie przypominające)	93,34	89,67	95,42
S. pneumoniae w 1 r. ż. (szczepienia pierwotne)	58,77	59,67	63,79
S. pneumoniae w 2 r. ż. (dawka uzupełniająca)	70,69	66,26	74,17

U świadczeniodawców na zakończenie 2025 r. znajdowało się 31044 kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 r. ż.

W 2025 r. PPIS w Koszalinie stwierdził 330 przypadki nieuzasadnionego braku realizacji szczepień ochronnych na terenie Koszalina i powiatu koszalińskiego.

W 2026 r. szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych realizowane są na terenie Koszalina i powiatu koszalińskiego przez 29 świadczeniodawców w 41 punktach szczepień, w tym w 1 oddziale noworodkowym, 1 izbie przyjęć i SOR, 1 poradni chirurgii ogólnej, 1 Poradni profilaktyki wścieklizny, 1 Poradni zakładowej, 1 Stacji Dializ, 1 gabinecie szczepień dla dzieci i młodzieży, 4 gabinetach szczepień dla osób dorosłych oraz 30 gabinetach szczepień wspólnych dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych z zachowaniem rozdziału czasowego.

Ad. 9 MONITOROWANIE NIEPOŻĄDANYCH ODCZYNÓW POSZCZEPIENNYCH I DOKUMENTACJA PROWADZONA W TYM ZAKRESIE

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 5

W kontrolowanym okresie zgłoszono 1 poważny (2026 r.) oraz 7 łagodnych (3 w 2025 r. i 4 w 2026 r.) niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji dot. niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Ad. 10 OCENA WARUNKÓW TRANSPORTU, PRZECHOWYWANIA I DYSTRYBUCJI PREPARATÓW SZCZEPIONKOWYCH

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 6

Przychód i rozchód szczepionek prowadzony był w Elektronicznym Systemie Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek (ESNDS). Szczepionki wydawane były na podstawie pisemnego zamówienia złożonego przez świadczeniodawcę po uzgodnieniu z pracownikiem Sekcji Epidemiologii PSSE. Szczepionki wydawane są na podstawie stałych lub jednorazowych upoważnień. Zagadnienia związane z prowadzeniem rejestrów w kontrolowanym obszarze zostały omówione w pkt. 1. Opis magazynu szczepionkowego znajduje się w „Protokole oględzin” wg zał. nr 7 wyd. I; z dn. 22.09.2025 r. do PO-WS-01 wyd. XV.

Podczas kontroli rejestru przypadków przekroczenia progów alarmowych w urządzeniach chłodniczych służących do przechowywania preparatów odnotowano krótkotrwałe przekroczenia progów alarmowych, uzasadnione przyjęciem preparatów szczepionkowych z WSSE w Szczecinie, wydaniem preparatów do świadczeniodawców oraz przygotowaniem lodówki do przyjęcia preparatów. Sytuacje miały charakter krótkotrwały, a reakcja pracowników była prawidłowa i powodowała szybkie przywrócenia temperatur w granicach zalecanych przez Dobrą Praktykę Dystrybucyjną.

XI. Ocena skontrolowanej działalności (obszarów lub jednostki w skontrolowanym zakresie).

Działalność Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koszalinie w zakresie epidemiologii oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami w powyższym zakresie. W wyniku prowadzonego postępowania dowodowego stwierdzono:

Nieprawidłowości:

1. Błędy formalne w toku postępowania administracyjnego w decyzjach z rygorem natychmiastowej wykonalności w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z., tj. sprawy nie zostały poprzedzone zawiadomieniami o wszczęciu postępowania administracyjnego, zgodnie z art. 61 § 1 i § 4 k.p.a.
2. Brak uzasadnienia do przesyłania do wiadomości do dyrektora żłobka/przedszkola decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności, zakazującej uczęszczania do placówki w związku z uzyskaniem przez dziecko wyniku dodatniego w kierunku Salmonella.
3. Treść nakazu zawarta w decyzji jest niezgodna z podstawą prawną, a wyrażenie „należyty stan” jest nieostre, co uniemożliwia jednoznaczną weryfikację wykonania nakazu.
4. Do akt sprawy prowadzonych postępowań wobec uchylających się od szczepień ochronnych nie są załączane metryki sprawy zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. u.p.e.a. oraz art. 66a § 1 k.p.a.
5. W dokumentacji z kontroli brak pisemnego upoważnienia przedstawiciela kontrolowanego podmiotu upoważnionego do jego reprezentowania, co jest niezgodne z art. 50 ust. 3 u.p.p.
6. Zakres kontroli ujęty w upoważnieniu do przeprowadzenia czynności kontrolnych nie jest tożsamy z zakresem zawartym w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz w protokole kontroli.
7. W pouczeniu zawiadomień o zamiarze wszczęcia kontroli błędnie wskazano, że do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 u.p.p. z wyłączeniem przepisów art. 54 i art. 55 tej ustawy w zakresie dotyczącym nadzoru sanitarnego na podstawie u.p.i.s.

8. W protokole kontroli z dni 03-04.07.2025 r. widnieje zapis „konserwacja urządzenia chłodniczego zgodna z procedurą (raz na kwartał) – ostatnia odbyła się 26 września 2024 r.”, natomiast nie sformułowano nieprawidłowości w części III. „Wyniki kontroli” pkt 3 „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” ani nie wydano zaleceń w części III pkt 4 „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski”.

Uchybienia:

1. W analizowanym okresie 2026 r. w systemie Epibaza zarejestrowano 3 przypadki zachorowań na boreliozę z Lyme natomiast w sprawozdaniach MZ-56 zgłoszono 2 przypadki.
2. Brak prawidłowej podstawy prawnej w decyzji nakazującej usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli, tj.: nie przytoczono art. 4 ust. 1 pkt 2 u.P.I.S.
3. W podstawie prawnej decyzji w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z. w związku z uzyskaniem dodatniego wyniku badania w kierunku Salmonella u dzieci nie jest przywołany art. 5 ust. 2 u.z.z.ch.z., zbędnie zaś przywoływany jest art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. W podstawie prawnej decyzji w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z. w związku z samowolnym przerwaniem hospitalizacji przez osobę chorą na gruźlicę nie przytoczono art. 5 ust. 1 pkt. 1 lit. g u.z.z.ch.z., dot. obowiązku poddania się leczeniu, mimo uwzględnienia tego obowiązku w nakazie.
5. W podstawie prawnej decyzji nakazującej usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli, zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą oraz w uzasadnieniu decyzji-rachunku błędnie przytoczono § 31 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Spostrzeżenia:

1. W podstawie prawnej decyzji w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z. w związku z niepoddaniem się leczeniu i hospitalizacji przez osobę chorą na gruźlicę:
 - a) zbędnie przytoczono art. 36 ust. 1 u.z.z.ch.z.,
 - b) brak uszczegółowienia art. 40 ust. 1 do pkt. 1 u.z.z.ch.z..
2. W uzasadnieniu decyzji w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z. w związku z dodatnim wynikiem badania w kierunku Salmonella u dziecka:
 - a) konstrukcja nakazu wykonania obowiązku nałożonego na matkę i ojca w jednej decyzji sugerować może, że obowiązek mają wykonać łącznie podczas gdy każdy z nich może działać samodzielnie;
 - b) użyte sformułowanie, cyt.: „(...) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koszalinie informuje o obowiązku spoczywającym na opiekunach prawnych (tj. matce (...) i ojcu (...)) zaniechania jakichkolwiek czynności, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby - jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami. Dotyczy to również zaprzestania uczęszczania do wszelkich placówek (...)” sugeruje, że to oni są osobami zakażonymi;
 - c) w uzasadnieniu faktycznym brak wykazania konieczności zaprzestania uczęszczania dziecka do placówki.
3. W aktach spraw prowadzonych w formie papierowej brak potwierdzenia otrzymania przez adresata korespondencji wysłanej z wykorzystaniem publicznej usługi hybrydowej.
4. Postępowania wierzyciela wobec osób nierealizujących obowiązku szczepień prowadzone są z dużym opóźnieniem od momentu wykazywania danych osób w sprawozdawczości przez świadczeniodawców.

5. W protokołach kontroli podmiotów będących przedsiębiorcami zbędnie podawane są numery upoważnień całorocznych.

XII. Przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości.

Należy podkreślić, że nadzór epidemiologiczny prowadzony przez pracowników PSSE w Koszalinie wymaga doskonalenia w szczególności w zakresach wymienionych w nieprawidłowościach.

Przyczyną stwierdzonych nieprawidłowości w opóźnionym postępowaniu merytorycznym wobec osób nierealizujących obowiązku szczepień, był brak dostatecznej aktywności w realizacji zadań z tego zakresu. Tym samym nadzór nad pracownikami należy ocenić jako niedostateczny. Brak podejmowania aktywnych działań wierzyciela, tj. niewystawianie postanowień w sprawie zarzutów zobowiązanych może skutkować zarzutem bezczynności wobec organu, a także braku efektywności działań prowadzonych w ramach utrzymania odporności zbiorowiskowej na nadzorowanym terenie przy obniżającym się odsetku uodpornionych dzieci w stosunku do średniej w województwie.

Ponadto stwierdzone nieprawidłowości dot. dokumentowania prowadzonych czynności kontrolnych oraz postępowania administracyjnego w sprawie stwierdzonych nieprawidłowości oraz nałożonych obowiązków wynikających z u.z.z.ch.z. świadczyć mogą o braku aktualizacji wiedzy pracowników z zakresu procedury kontroli oraz przepisów prawa. Wskazać należy, że może to stanowić podstawę do zakwestionowania ustaleń z kontroli oraz zarzut braku rzetelności oceny kontrolowanego podmiotu. Istotnym jest, aby przy dokumentowaniu czynności kontrolnych przestrzegać obowiązujących w tym zakresie przepisów prawnych oraz wymagań określonych w procedurze technicznej PT/01: „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń” ze szczególnym uwzględnieniem staranności zapisów.

Należy podkreślić, że usunięcie opisanych nieprawidłowości i uchybień niewątpliwie poprawi efektywność działań p/epidemicznych i nadzorowych, a także zmniejszy ryzyko generowania dalszych nieprawidłowości w zakresie prowadzonej działalności.

XIII. Uwagi, wnioski, zalecenia w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości (uchybień).

Do stwierdzonych w projekcie wystąpienia pokontrolnego z dnia 10.07.2026 r. znak: NEP.1611.1.2026 nieprawidłowości 1, 2 i 7 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koszalinie w dniu 20.07.2026 r., pismem znak: PPIS.1610.1.2026 wniósł zastrzeżenia. Zastrzeżeń dot. powyższych nieprawidłowości nie uwzględniono i sformułowano zalecenia w tym zakresie.

Zalecam:

1. Decyzje z rygiorem natychmiastowej wykonalności w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z.:
 - a) poprzedzać zawiadomieniami o wszczęciu postępowania administracyjnego, zgodnie z art. 61 § 1 i § 4 k.p.a.;
 - b) nie przysyłać do wiadomości podmiotom trzecim niebędącym stroną w postępowaniu administracyjnym;
 - c) w podstawie prawnej przytaczać art. 5 ust. 2 u.z.z.ch.z., zamiast art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - d) w przypadku osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych (dzieci) wydawać na każdego rodzica oddzielnie;
 - e) formułować jasne, precyzyjne i pełne uzasadnienie faktyczne.
2. W podstawie prawnej decyzji w sprawie poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 u.z.z.ch.z. w związku z niepoddaniem się leczeniu i hospitalizacji przez osobę chorą na gruźlicę:
 - a) nie przytaczać art. 36 ust. 1 u.z.z.ch.z.,
 - b) przytaczać szczegółowo art. 40 ust. 1 pkt 1 oraz art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. g u.z.z.ch.z..

3. W decyzjach administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli:
 - a) nakazy formułować zgodnie z podstawą prawną oraz w sposób umożliwiający jednoznaczną weryfikację wykonania nakazu;
 - b) przytaczać art. 4 ust. 1 pkt 2 u.p.i.s. w podstawie prawnej;
4. W podstawie prawnej decyzji nakazującej usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli, zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą oraz w uzasadnieniu decyzji-rachunku prawidłowo przytaczać przepisy prawne, które naruszono w odniesieniu do nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli.
5. W pouczeniach zawiadomień o zamiarze wszczęcia kontroli wskazywać prawidłowo pełną treść art. 61 ust. 1 lit. b u.p.p.
6. Zakres kontroli formułować jednolicie w zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli, upoważnieniach do przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz w protokołach kontroli.
7. W protokołach kontroli z należytą starannością opisywać ustalenia z czynności kontrolnych oraz w razie konieczności formułować nieprawidłowości w części III. „Wyniki kontroli” pkt 3 „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” albo zalecenia w części III pkt 4 „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski”.
8. W protokołach kontroli podmiotów będących przedsiębiorcami umieszczać tylko numery upoważnień jednorazowych.
9. Czynności kontrolne wykonywać w obecności przedsiębiorcy lub osoby upoważnionej, którą przedsiębiorca wskazał na piśmie zgodnie z art. 50 ust. 3 u.p.p., a w przypadku konieczności podpisania protokołu kontroli przez osobę upoważnioną dokumentować ten fakt w treści protokołu (ppkt 6) tak, aby z dokumentu bezspornie wynikało umocowanie danej osoby przez kierownika jednostki do podpisywania protokołu.
10. Do akt spraw prowadzonych w formie papierowej dołączać potwierdzenia otrzymania przez adresata korespondencji wysłanej z wykorzystaniem publicznej usługi hybrydowej.
11. Sprawozdania MZ-56 sporządzać z należytą starannością, tak aby wykazywały zgodność z przypadkami zarejestrowanymi w systemie Epibaza.
12. Do akt spraw prowadzonych postępowań wobec osób nierealizujących obowiązku szczepień ochronnych załączać metryki spraw zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. u.p.e.a. oraz art. 66a § 1 k.p.a.
13. Podejmować bez zbędnej zwłoki działania wierzyciela związane z egzekwowaniem obowiązku szczepień wobec osób nierealizujących tego obowiązku.

Jednocześnie wyznaczam termin 14 dni roboczych do złożenia informacji o wykonaniu zaleceń i podjętych działaniach, zmierzających do usunięcia opisanych powyżej nieprawidłowości.

Pouczenie:

Na podstawie art. 48 ustawy o kontroli w administracji rządowej informuję, że od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

.....
(podpis Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego)