

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w KŁODZKU**

57-300 Kłodzko, ul. Stefana Okrzei 16.
tel. 074 867 3526, 867 33 23; fax 074 867 69 66
NIP 883.164.188 REGON 890723892

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kłodzku**

wpłynęło: 11 GRU 2025 wysłano
Ldż.: 8059
znak sprawy: _____
podpis: _____

Strona 1 z 5

PROTOKÓŁ KONTROLI nr 276/EP/25

EP:9020.209.2025:BF

Nowa Ruda, dnia: 10 grudnia 2025 r.

przeprowadzonej przez:

– Młodszy Asystent, numer upoważnienia stałego – CK 56/25,

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

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 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. Urz. 2024 r. poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany: „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, adres: , ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko; telefon (74) 8651201, fax 86.74066, sekretariat@zoz.klodzko.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu: „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku – Ambulatorium Kłodzkie – poradnie w Nowej Rudzie; ul. Szpitalna 2 i 8; 57-400 Nowa Ruda, telefon (74) 8651201, fax 8674066, sekretariat@zoz.klodzko.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon (74) 8651201, fax 8674066, sekretariat@zoz.klodzko.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP: 8831598671 REGON: 000316418 PKD: 86.22.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jadwiga Radziejewska – Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu:

– Plejgniażka, Pełnomocnictwo z dnia 10.12.2025 r. udzielone przez Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską

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

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 10 grudnia 2025 r., godz. 09:35;

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2028 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480)

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 10 grudnia 2025 roku, godz. 13:05,

5. Czas kontroli/obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli, udokumentowanej Protokołem kontroli 246/EP/25 z dnia 7 listopada 2025 r. w punktach 36-48 oraz

innych, które zrealizowano do dnia kontroli.

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*: nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli*: nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*:

- 1) Kłauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych
- 2) Pełnomocnictwo Pani _____ do reprezentowania jednostki podczas kontroli przedstawicieli PSSE w Kłodzku przeprowadzonej w dniu 10.12.2025 r. oraz do podpisania i odbioru protokołu kontroli
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:

Numer PKD – 86.22.Z (PRAKTYKA LEKARSKA SPECJALISTYCZNA)

Numer KRS: 0000058460

Aktualnie wobec podmiotu prowadzone jest postępowanie administracyjne przez Sekcję Epidemiologii, na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku nr. 2269/25 z dnia 04.11.2025 r. Oddział Neonatologii; 1510/25 z dnia 31.07.2025 r. – Oddział Dziecięcy i Oddział Urologii; 642/22 z dnia 29.04.2022 r. – Oddział Neurologii; 644/22 z dnia 29.04.2022 r. – Oddział Ginekologiczno-Położniczy; 280/24 z dnia 31.01.2024 r. – Oddział Wewnętrzny; 363/24 z dnia 14.02.2024 r. – Oddział Medycyny Paliatywnej; 1434/23 z dnia 10.07.2023 r. – Oddział Psychiatryczny; 1436/23 z dnia 10.07.2023 r. – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii; 2592/23 z dnia 28.11.2023 r. – Szpital Uzdrawiskowy Kudowa Zdrój; 2485/22 z dnia 14.12.2022 r., 2041/23 z dnia 27.09.2023 r., 946/21 z dnia 02.09.2021 r. – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Nowej Rudzie; 322/19 z dnia 28.03.2019 r. – Blok Operacyjny; 322/19 z dnia 28.03.2019 r. – Centralna Sterylizatornia.

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

W trakcie kontroli w dniu 10.12.2025 r. sprawdzono usunięcie nieprawidłowości wykazanych w Protokole kontroli nr 246/EP/25 z dnia 7 listopada 2025 r. w punktach 36-48, które stanowiły naruszenia sanitarne, za które nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego:

Pkt 36. Obecność pajęczyn w miejscach połączeń ścian z sufitem w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów dla Poradni Dermatologicznej i Poradni gruźlicy i chorób płuc zlokalizowanych w budynku dodatkowym – ul. Szpitalna 2

Ad pkt 36 – wykonano – czyste, bez pajęczyn połączenia ścian z sufitem w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów

Pkt 37. Obecność pajęczyn w miejscu połączenia ścian w pomieszczeniu sanitarno-higienicznym dla pacjentów w Poradni Chirurgicznej

Ad pkt 37 – wykonano – czyste, bez pajęczyn miejsca połączenia ścian w pomieszczeniu sanitarno-higienicznym dla pacjentów w Poradni Chirurgicznej

Pkt 38. Zabrudzona, zakurzona deska miski ustępowej w pomieszczeniu sanitarno-higienicznym dla pacjentów w Poradni Chirurgicznej

Ad pkt 38 – wykonano – zamontowana nowa, czysta deska miski ustępowej w pomieszczeniu sanitarno-higienicznym dla pacjentów w Poradni Chirurgicznej

Pkt 39. Obecność zbędnego wyposażenia – niesprawny wózek inwalidzki w pomieszczeniu sanitarno-higienicznym dla pacjentów w Poradni Chirurgicznej

9

Ad pkt 39 – wykonano – usunęło niesprawny wózek z pomieszczenia sanitarno-higienicznego dla pacjentów w Poradni Chirurgicznej

Pkt 40. Nieprawidłowe przechowywanie nagromadzonej dokumentacji medycznej przedślonku do gabinetu lekarskiego w Poradni Chirurgicznej

Ad pkt 40 – wykonano – uprzątnięto zbędną dokumentację papierową z przedślonka do gabinetu lekarskiego w Poradni Chirurgicznej, powierzchnie szafek w tym pomieszczeniu puste, bez zalegających zbędnych przedmiotów, czyste i łatwe do mycia i dezynfekcji

Pkt 41. Zabrudzone drzwi wejściowe w gabinetach lekarskich w Poradni Chirurgicznej

Ad pkt 41 – wykonano – drzwi do gabinetu lekarskiego w Poradni Chirurgicznej czyste, z odnowioną powłoką malarską

Pkt 42. Nieodpowiednio przechowywane narzędzia wielokrotnego użycia w sposób niezabezpieczający przed wtórną kontaminacją – tj. na blacie w gabinecie lekarskim nadmierna ilość sterylnych pakietów w Poradni Chirurgicznej

Ad pkt 42 – wykonano – na blacie roboczym przechowywana ilość zestawów narzędzi wielokrotnego użycia odpowiednia do zapotrzebowania na czas przyjęć pacjentów; wyroby medyczne przechowywane w prawidłowych warunkach, tj. w zamkniętym szczelnie pojemniku plastikowym, zabezpieczającym przed wtórną kontaminacją

Pkt 43. Spękana pokrywa pojemnika przeznaczonego do dezynfekcji wstępnej narzędzi wielokrotnego użytku w gabinecie lekarskim w Poradni Chirurgicznej

Ad pkt 43 – wykonano – stwierdzono używanie kompletnego pojemnika (pokrywa, sito), w prawidłowym stanie technicznym

Pkt 44. Obecność zbędnych sprzętów: niewykorzystywany stojak na butle w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w Poradni Chirurgicznej

Ad pkt 44 – wykonano – usunęto zbędne przedmioty z gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w Poradni Chirurgicznej; w tym stojak na butle

Pkt 45. Obecność pajęczyn w miejscach połączeń ścian przy suficie w gabinecie lekarskim Poradni ginekologiczno-położniczej

Ad pkt 45 – wykonano – czyste, bez pajęczyn połączenia ścian przy suficie w gabinecie lekarskim Poradni ginekologiczno-położniczej

Pkt 46. Obecność kurzu i zabrudzeń w narożnych miejscach połączeń ścian z podłogą w gabinecie lekarskim Poradni ginekologiczno-położniczej

Ad pkt 46 – wykonano – podłoga i połączenia ścian z podłogą w gabinecie lekarskim Poradni ginekologiczno-położniczej czyste, bez zabrudzeń i kurzu

Pkt 47. Nieprawidłowo przechowywane wyroby medyczne jednorazowego użycia – tj. wazeliników i szczoteczek do cytologii w sposób niezabezpieczający przed wtórnym skażeniem – ułożone luźno na blacie w gabinecie lekarskim Poradni ginekologiczno-położniczej

Ad pkt 47 – wykonano – w gabinecie lekarskim Poradni ginekologiczno-położniczej stwierdzono wyroby medyczne jednorazowego użycia – tj. wazeliników i szczoteczek do cytologii zabezpieczone przed wtórnym skażeniem poprzez przechowywanie w plastikowym, szczelnym, czystym, zamkniętym pojemniku

Pkt 48. Obecność niezabezpieczonych kabli na powierzchni podłogi Poradni gruźlicy i chorób płuc

Ad pkt 48 – wykonano – stwierdzono usunięcie kabli z powierzchni podłogi poprzez zmianę ustawienia mebli, przy których zabezpieczono kable

W toku kontroli 10.12.2025 r. stwierdzono także wykonanie usunięcia innych nieprawidłowości sanitarno-technicznych wymienionych w Protokole kontroli nr 246/EP/25 z dnia 7 listopada 2025 r. w części III pkt 3, w następujących punktach:

Pkt 1. Zniszczona, łuszcząca się powierzchnia drzwi szafki w gabinecie lekarskim w Poradni Chirurgicznej

Ad pkt 1 – wykonano – wymieniono zużyte elementy, stwierdzono drzwi szafki w dobrym stanie technicznym, z powierzchnią gładką, łatwą do mycia i dezynfekcji

Pkt 2. Stelaż parawanu z ubytkami w powierzchni, pokryty rdzą w gabinecie lekarskim w Poradni Chirurgicznej

Ad pkt 2 – wykonano – powłoka stelaża parawanu w gabinecie lekarskim w Poradni Chirurgicznej gładka, czysta, z odnowioną powłoką niezmywalną, bez ubytków

9

Pkt 6. Zniszczona powierzchnia wraz z ubytkami szafki pod zlewem gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w Poradni Chirurgicznej,

Ad pkt 6 – wykonano – powierzchnie szafki pod zlewem gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w Poradni Chirurgicznej, w prawidłowym stanie technicznym, wymieniono szafkę na nową, której powierzchnie umożliwiają ich mycie i dezynfekcję

Pkt 7. Ubytki powierzchni pokryte rdzą wewnątrz szafki metalowej do przechowywania materiałów jednorazowego użytku gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w Poradni Chirurgicznej,

Ad pkt 7 – wykonano – powierzchnie wewnętrzne i zewnętrzne trzech szafek w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w Poradni Chirurgicznej, służące do przechowywania jedno- i wielorazowych wyrobów medycznych, doprowadzone do prawidłowego stanu technicznego poprzez nową powłokę malarską z farby niezmywalnej, zapewniającej gładkość powierzchni

Pkt 17. Zniszczone krzesło z ubytkiem w powierzchni w poczekalni Poradni ginekologiczno-położniczej

Ad pkt 17 – wykonano – usunęto zniszczone krzesło, w dniu kontroli wszystkie krzesła w poczekalni Poradni ginekologiczno-położniczej były w prawidłowym stanie technicznym

Pkt 29. Zniszczone, zardzewiałe części metalowe krzesła Poradni gruźlicy i chorób płuc

Ad pkt 29 – wykonano – usunęto zniszczone krzesła z Poradni gruźlicy i chorób płuc; obecna na stanie w dniu kontroli 2 krzesła były w prawidłowym stanie technicznym

Pkt 30. Brak oznakowanego i wydzielonego miejsca w pomieszczeniu porządkowym dla Poradni Dermatologicznej i Poradni gruźlicy i chorób płuc zlokalizowanych w budynku dodatkowym – ul. Szpitalna 2

Ad pkt 30 – wykonano – w pomieszczeniu porządkowym wydzielono i oznakowano dwa osobne miejsca – dwie szafy dla przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości, preparatów myjąco-dezynfekujących dla dwóch podmiotów leczniczych. Sprzęt dedykowany dla Poradni Dermatologicznej i Poradni gruźlicy i chorób płuc jest podpisany; wózki, mopy, nakładki na mopy, miotły i inny sprzęt i przechowywany w szafie zamkniętej na klucz (dostęp tylko dla pracowników ZOZ) i oznakowanej (nazwa poradni, podmiotu),

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:
nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski**

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, określenie lub wyrażenie błędne i to, które je zastępuje)

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

(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 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 egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MLODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej

(czytelny podpis kontrolującego (-ych) ch. wet. §)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 10.12.2025r.

Pielęgniarka Dypł.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystane/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