

2026.03.26

Pieczczę stacji sanitarno-epidemiologicznej
w Kłodzku

wpłynęło 26 MAR 2026
L dz. 2165
znak sprawy
podpis

EP.9020.31.2026.EK

Kłodzko, dnia 25 marca 2026 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez , Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego: 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)

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. U. z 2025 r, poz. 1691)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1 Podmiot kontrolowany

„Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku”, 57-300 Kłodzko ul. Szpitalna 1A, tel. 748651201, faks: 748674066
pocztą elektroniczną: sekretariat@zoz.klodzko.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przychodnia w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Wojska Polskiego 16, tel. 74 867-23-44, brak faksu, pocztą elektroniczną: sekretariat@zoz.klodzko.pl

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

„Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku”

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

57-300 Kłodzko ul. Szpitalna 1A

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD odpowiednio

NIP: 8831598671, REGON: 000316418, PKD: 86.21.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

dr n. o zdr. Jadwiga Radziejewska Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* Upoważnienie dla Pani

- Pielęgniarka koordynująca. Upoważnienie wydane przez panią ?
- kierownika Przychodni w dniu 25.03.2026r.

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/data wydania upowaznienia/nr)

7 Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* nie dotyczy (imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1 Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 25 marca 2026 roku, godz. 12⁰⁰

h

h

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 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480 z późn. zm).
4. Data i godzina zakończenia kontroli: : 25 marca 2026 roku, godz. 13²⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w protokole kontroli Nr 34/EP/26 z dnia 24 lutego 2026 r., ocena stanu sanitarno- technicznego oraz ocena procedur dezynfekcji i sterylizacji.
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*
- klauzule informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych,
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.

W dniu kontroli jest prowadzone postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu.

Wszczęte jest postępowanie administracyjne PPIS w Kłodzku z dnia 10 marca 2026 r.

KRS: 000000001083.

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

W dniu 25 marca 2026 roku przeprowadzono kontrolę w Przychodni w Kłodzku zlokalizowanej w Kłodzku przy ul. Wojska Polskiego 16. Sprawdzono usunięcie nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli w dniu 24 lutego 2026 roku nr protokołu kontroli 34/EP/26 dotyczących punktów:

- 1 preparaty do dezynfekcji rąk były z nieaktualną datą ważności w następujących gabinetach: poradni terapii uzależnień od alkoholu i współuzależnienia nr 49 (AHD1000 dw. 2024r.), w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym nr 2 (dw. 06.2023r), w gabinecie stomatologicznym nr 42 (dw. 06.2023r.), w gabinecie poradni onkologicznej nr 10 (AHD100 dw. 2023r.), gabinet poradni Pulmonologii (PhagoGel dw. 2023r.), gabinet poradni zdrowia psychicznego nr 38 (AHD1000 dw. 03.2025r.), gabinet okulistyczny nr 14(AHD1000 10.2025r.) w gabinecie medycyny pracy nr 15 (AHD1000 dw. 03.2025r.), diabetologicznej nr 6 (PhagoGel dw. 2023r.), pomieszczeniu do przechowywania odpadów medycznych (AHD1000 dw. 03.2023r.), w pomieszczeniu porządkowym na II piętrze (dw.2025r.). W trakcie kontroli skontrolowano preparaty do dezynfekcji rąk w następujących gabinetach: poradni terapii uzależnień od alkoholu

h

IV

- i współzależnienia nr 49 (Phago Gel dw. 09.2028.), w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym nr 2 (Phago Gel dw. 04.2028), w gabinecie stomatologicznym nr 42 (HandMed Disinfection dw. 11.2026r), w gabinecie poradni onkologicznej nr 10 (Phago Gel dw. 10.2027), gabinet poradni Pulmonologii (PhagoGel dw. 2028r.), gabinet poradni zdrowia psychicznego nr 38 (AHD1000 dw. 05.2026r.), gabinet okulisty nr 14(AHD1000 02.2027r.) w gabinecie medycyny pracy nr 15 (Phago Gel dw. 09 2028), diabetologicznej nr 6 (PhagoGel dw. 2028.), pomieszczeniu do przechowywania odpadów medycznych (Phago Gel dw. 10 2027r) w pomieszczeniu porządkowym na II piętrze (dw,2028r.). We wszystkich skontrolowanych gabinetach płyn do dezynfekcji rąk z aktualną datą przydatności. **Nieprawidłowość usunięto.**
2. mydło do mycia rąk z nieaktualną datą ważności w gabinecie poradni diabetologicznej nr 6 (Liquid soap dw. 05.2025r.), w gabinecie stomatologicznym nr 42, w pomieszczeniu do przechowywania odpadów medycznych (Liquid soap dw.2024r). W trakcie kontroli sprawdzono datę przydatności mydła do rąk w gabinecie poradni diabetologicznej nr 6 (Liquid soap dw 2027r), w gabinecie stomatologicznym nr 42 (Liquid soap dw.2027r.), w pomieszczeniu do przechowywania odpadów medycznych (Liquid soap dw.2027r.). We wszystkich skontrolowanych gabinetach mydło do rąk z aktualną datą przydatności. **Nieprawidłowość usunięto.**
3. zgłębniki stomatologiczne w gabinecie stomatologicznym nr 35 są przechowywane w sposób niezapewniający sterylności narzędzi- tj. stwierdzono, że duża liczba zgłębników stomatologicznych przeznaczona dla wielu pacjentów znajdowała się w otwartym rękawie do sterylizacji, które były umieszczone w szufladzie asystora stomatologicznego; W trakcie kontroli sprawdzono, że w gabinecie stomatologicznym nr 35 narzędzia stomatologiczne wielokrotnego użytku tj: zgłębniki, wiertła, nakładacze pakietowane są w sposób prawidłowy, w pojedynczych zestawach przeznaczonych dla jednego pacjenta. Pakiety przechowywane w zamkniętych szafkach, prawidłowo opisane z zachowanymi datami przydatności(sprawdzenie wybiórcze). **Nieprawidłowość usunięto.**
4. cewniki do podawania tlenu w gabinecie diagnostyczno- zabiegowy z nieaktualną datą ważności(dw. 2023r.). W trakcie kontroli sprawdzono, że w gabinecie diagnostyczno- zabiegowym nie było cewników do podawania tlenu. **Nieprawidłowość usunięto.**
12. drzwi w pomieszczeniu higieniczno- sanitarnym dla pacjentów w poczekalni poradni dermatologicznej na parterze z pękniętą szybą uniemożliwi prawidłowe mycie i dezynfekcję; Po otrzymaniu pisma od strony z dnia 18 marca 2026 r sprawdzono wykonanie nieprawidłowości dotyczące punktu 12 z zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego. W trakcie kontroli sprawdzono, że w pomieszczeniu higieniczno- sanitarnym dla pacjentów w poczekalni poradni dermatologicznej drzwi wewnętrzne oddzielające miskę ustępową od zlewu do mycia rąk zostały zdemonstrowane **Nieprawidłowość usunięto.**

W trakcie kontroli stwierdzono, że nieprawidłowości z protokołu kontroli 34/EP/26 z dnia 24.02.2026r. dotyczące pkt. 1-4, 12 zostały usunięte.

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
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**
(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 oraz nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie-zapoznano się **
9. 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

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am)

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Zespół Opieki Zdrotowej w Kłodzku
PRZYCHODNIA W KŁODZKU
Podstawowa Opieka Zdrotowa
ul. 1 Maja 10 57-300 Kłodzko
TEL. 000316418

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** nie dotyczy
(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

h

h