

Poznań, 6 lipca 2026 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE Z KONTROLI PROBLEMOWEJ/
SPRAWDZAJĄCEJ*
PRZEPROWADZONEJ PRZEZ ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII **
WOJEWÓDZKIEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
W ZŁOTOWIE
ul. Michała Hubego 1/1, 77-400 Złotów**

1. Data kontroli: 28.05.2026 r.

2. Znak pisma: DN-E.1611.4.2026

3. Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE: Sekcja Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Złotowie.

3.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób* przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 22/2026 z dnia 21.05.2026 r.:

- – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu,
- – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu.

3.2. Imię i nazwisko osoby/ osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Złotowie:

- – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii.

4. Zakres kontroli i okres objęty kontrolą: Ocena prowadzenia czynności kontrolnych oraz analiza i ocena dokumentacji wytworzonej przez pracowników PSSE w zakresie zagadnień epidemiologii w związku z kontrolą obiektu nadzorowanego przez PPIS w Złotowie tj. Gabinet Stomatologiczny .

5. Akty prawne, na podstawie których dokonano ustaleń w toku kontroli:

- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 416 ze zm.),
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2025 r. poz. 1675),

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz.U. Nr 100, poz. 645),
- Rozporządzenie 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),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2023 r. poz. 1045),
- Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 1480 ze zm.),
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 1691).

6. Wyniki i ustalenia z kontroli

6.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta: Pracownicy PSSE w Złotowie przeprowadzili 28.05.2026 r. kontrolę sanitarną podmiotu leczniczego – Gabinet Stomatologiczny .

Przygotowanie pracownika do kontroli podmiotu leczniczego

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480 ze zm.) zawiadomiono przedsiębiorcę o zamiarze przeprowadzenia kontroli (pismo PPIS w Złotowie znak ON-E.9612.7.2026 z 28.04.2026 r.). Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli doręczono przedsiębiorcy 08.05.2026 r. za pomocą Publicznej Usługi Hybrydowej (PUH) realizowanej w ramach platformy e-Doręczeń przez operatora pocztowego Poczta Polska. Pobrano elektroniczne potwierdzenie odbioru i dołączono do akt kontroli. Kontrolę przeprowadzono w 20 dniu od dnia doręczenia przedsiębiorcy zawiadomienia, zatem zachowano wymagany prawem termin wszczęcia kontroli (nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia). Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy wymagane przepisami prawa. Wraz z zawiadomieniem o zamiarze przeprowadzenia kontroli, zgodnie z art. 61 § 5 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 1691) – dalej k.p.a., organ administracji publicznej

przekazał informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 (RODO), przy pierwszej czynności skierowanej do strony.

Kontrola wynikała z rocznego harmonogramu nadzoru nad obiektami PSSE w Złotowie. Kontrola podmiotu przeprowadzona została przez pracowników Sekcji Epidemiologii.

Przed planowaną kontrolą placówki medycznej zapoznano się z dokumentacją obiektu.

Sposób przeprowadzenia kontroli sanitarnej

Rozpoczynając czynności kontrolne pracownicy PSSE w Złotowie przedstawili osoby biorące udział w kontroli, okazali legitymacje służbowe i upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych (upoważnienie PPIS w Złotowie Nr 200.ON-E.2026) - jeden egzemplarz upoważnienia pozostawiono w placówce, drugi opatrzony datą oraz podpisem przedsiębiorcy załączono do akt kontroli. Upoważnienie do kontroli zawierało wszystkie elementy wymagane przepisami prawa. Treść upoważnienia jest zgodna z § 5 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr. 2, poz. 10).

Po przekazaniu upoważnienia pracownicy PSSE poinformowali osobę kierującą podmiotem – właściciela gabinetu stomatologicznego lek. dent. o zakresie i celu przeprowadzonej kontroli. Pracownicy PSSE w Złotowie dokonali wpisu do książki kontroli. Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w obecności właściciela oraz asystentki stomatologicznej.

Kontrola w zakresie dezynfekcji dotyczyła stosowanych w placówce środków do dezynfekcji rąk, skóry, wyrobów medycznych i powierzchni. Zweryfikowano wyposażenie stanowisk do higieny rąk w gabinecie stomatologicznym i toalecie oraz skontrolowano terminy ważności preparatów do higieny rąk. Zwrócono uwagę, iż na opakowaniach preparatów do higieny rąk brak informacji o dacie otwarcia, a preparaty powinny mieścić się w dozownikach umocowanych na ścianie (a nie wolnostojących na umywalce, tak jak było w tym przypadku). Sprawdzono warunki przechowywania sprzętu wielokrotnego użycia, jednak nie zweryfikowano szczegółowo zachowania terminów ważności wyrobów medycznych

znajdujących się w gabinecie (sprawdzono jedynie pojedyncze narzędzia). *Zaleca się dokładne sprawdzanie zachowania terminów ważności wyrobów medycznych znajdujących się w gabinecie.* Kontroli poddano sposób postępowania z narzędziami i sprzętem wielokrotnego użycia, w tym procesy mycia i dezynfekcji, przygotowania pakietów do sterylizacji oraz ich oznakowanie. Przeglądano również dokumentację podmiotu dotyczącą realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, którą stanowiły m.in. procedury (mycia i dezynfekcji rąk, sprzątania i dezynfekcji powierzchni i pomieszczeń, dezynfekcji narzędzi i sprzętu stomatologicznego, sterylizacji narzędzi) oraz dokumentację dotyczącą kontroli wewnętrznych (raporty z kontroli wewnętrznych).

W trakcie wykonywania czynności kontrolnych osoby kontrolujące zadawały pytania i sporządzały notatki niezbędne do wypełnienia dokumentacji kontrolnej. W czasie kontroli stwierdzono nieprawidłowości, na bieżąco wydano doraźne zalecenia oraz wskazano obszary wymagające poprawy. Pracownicy PSSE w Złotowie przeprowadzili kontrolę w sposób bardzo skrupulatny, rzetelny i obiektywny wykazując się znajomością wymogów wynikających z przepisów prawnych i aktualnie obowiązujących wytycznych. Z uwagi na pacjenta oczekującego na wizytę po zakończonych czynnościach kontrolnych wyniki kontroli krótko omówiono z właścicielem podmiotu lek. dent. i asystentką stomatologiczną i wskazano, iż szczegółowe zalecenia zostaną umieszczone w protokole kontroli. Kontrola została przeprowadzona z uwzględnieniem aktualnych przepisów prawnych w szczególności ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2025 r. poz. 1675). Poinformowano, że protokół kontroli zostanie przekazany w późniejszym terminie.

Dokumentacja kontrolna

Sporządzony protokół kontroli z 28.05.2026 r. opatrzony został znakiem ON-E.9612.7.2026. Dokumentacja kontrolna została sporządzona w siedzibie PSSE w Złotowie na druku „Protokół kontroli” stanowiącym załącznik do Procedury technicznej Głównego Inspektora Sanitarnego PT-01 „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”. Protokół przedłożono do podpisu przedsiębiorcy w dniu 03.06.2026 r. W protokole wskazano aktualnie obowiązujące podstawy prawne, jednak należy zwrócić uwagę na to, które przepisy winny być przywołane. W związku z kontrolą prowadzoną

w podmiocie podlegającym przepisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480 ze zm.) *zaleca się, aby PPIS w Złotowie, jako podstawę prawną, wskazywał w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 416 ze zm.), który mocuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców.* Ponadto, jako podstawę prawną sporządzenia protokołu wskazano art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego. Zgodnie ze stanowiskiem GIS ww. artykuły nie mają zastosowania do kontroli prowadzonej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego. Obowiązek sporządzenia protokołu kontroli dla podmiotów podlegających ustawie Prawo przedsiębiorców wynika z art. 53 przytoczonej ustawy - ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli. *Zaleca się wskazywać w protokołach kontroli sporządzanych dla podmiotów podlegających ustawie Prawo przedsiębiorców jako podstawę prawną ich sporządzenia art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców.* Zgodnie z instrukcją IR/EP/01 „Instrukcja w obszarze Epidemiologii dotycząca nadzoru nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą” wypełniono formularz F/EP/01 „Ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej/specjalistycznej/grupowej praktyki lekarskiej”.

Analiza dokumentacji kontrolnej wykazała

W punkcie II protokołu kontroli zwrócono uwagę na brak numeru punktu przy zdaniu „Wyposażenie użyte podczas kontroli*”, gdzie powinien widnieć numer 7, a kolejne zagadnienia opatrzone winny być numeracją od 8 do 13, natomiast w punkcie III protokołu kontroli przy „Doraźnych zaleceniach, uwagach i wnioskach” zamiast numeru porządkowego 4 widnieje powtórzony numer 3, co stanowi oczywistą omyłkę pisarską.

W punkcie II.6 protokołu kontroli odnotowany zakres przedmiotowy kontroli jest tożsamy z zakresem wskazanym w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli (pismo PPIS w Złotowie znak: ON-E.9612.7.2026 z 28.04.2026 r.) oraz upoważnieniu PPIS w Złotowie Nr 200.ON-E.2026 z 27.05.2026 r.

W punkcie II.11 protokołu kontroli wymieniono wszystkie dokumenty przeglądane i oceniane w trakcie kontroli.

W punkcie II.12 i V zawarto informację o wypełnieniu formularza F/EP/01 „Ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej/specjalistycznej/grupowej praktyki lekarskiej”. W punkcie II.13 zamieszczono również adnotację o przekazaniu informacji

spełniającej obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO).

W punkcie III.1 protokołu o treści „Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli” zamieszczono informację, że aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu oraz wskazano informacje o dacie wpisu i numerze księgi rejestrowej do Rejestru Okręgowej Rady Lekarskiej.

Podczas kontroli sprawdzone zostało wyposażenie stanowiska do higieny rąk w gabinecie stomatologicznym i toalecie, co zostało odnotowane w protokole. Wyposażenie było kompletne, jednakże zalecono aby zwykłe mydło w jednorazowej butelce stawiane na umywalne w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów oraz personelu zastąpić dozownikiem na mydło w płynie oznaczone nazwą i datą ważności uwzględniającą termin PAO (period after opening).

Podczas kontroli ocenie poddane zostały procesy dezynfekcji oraz sterylizacji narzędzi. Sprawdzono dostępność i daty ważności preparatów dezynfekcyjnych, a także czy ich stosowanie zgodne jest z przeznaczeniem określonym przez producenta. Nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości. Procesy sterylizacji wykonywane są w podręcznym autoklawie ustawionym na blacie roboczym w wydzielonym miejscu gabinetu stomatologicznego. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowość dot. braku zachowania ciągu technologicznego stanowiska sterylizacji gabinetowej zapewniającego na każdym etapie jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego, co zostało odnotowane w protokole kontroli. Osoby kontrolujące sprawdziły paszport techniczny autoklawu oraz zapytały o dokumentację kontroli procesów sterylizacji, która nie była prowadzona. Wydano zalecenie aby kontrolowany podmiot prowadził rejestr wydruków parametrów fizycznych procesu sterylizacji ze sterylizatora parowego w formie papierowej lub zapisu elektronicznego, a także na bieżąco prowadził dokumentację procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji. W protokole wskazano również, że podczas kontroli nie okazano książki serwisowej lub innej dokumentacji świadczącej o stanie technicznym wanienki dezynfekcyjnej i zgrzewarki. I o ile zgrzewarka jest urządzeniem, które takie dokumenty musi posiadać, tak wanienka dezynfekcyjna do dezynfekcji manualnej jest uznawana za prosty pojemniki/wyrób medyczny

niskiego ryzyka i nie wymaga posiadania paszportu technicznego, dokumentacji z przeglądów okresowych ani dedykowanej książki serwisowej.

Kontrola biologiczna procesów sterylizacji przeprowadzana jest raz w miesiącu. W protokole kontroli właściwie zalecono, aby w przypadku zwalniania wyrobów po dokonaniu oceny parametrów krytycznych i wskaźników chemicznych typu 6 lub 5 (lub typu 4 dla kontroli każdego pakietu), kontrolę biologiczną stosować nie rzadziej niż raz w tygodniu dla potwierdzenia skuteczności procesów, co jest zgodne z aktualnie obowiązującymi „*Ogólnymi wytycznymi dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia*”. Kontrola chemiczna procesów sterylizacji, zgodnie z informacją zawartą w protokole kontroli i stanem faktycznym, wykonywana jest z użyciem wskaźników typu 4, umieszczanych w każdym pakiecie. W toku czynności kontrolnych ustalono, że w placówce nie jest wykonywany test Bowie-Dick, co zostało odnotowane w protokole wraz ze stosownym zaleceniem, aby taki test przeprowadzać. W zakresie prowadzonych w placówce procesów mycia i dezynfekcji zwrócono również uwagę na konieczność umieszczania na wanience dezynfekcyjnej daty ważności przygotowanego roztworu oraz okresowej kontroli procesów manualnego mycia wskaźnikami pozostałości zanieczyszczeń białkowych dla wybranych narzędzi o skomplikowanej geometrii kształtów.

W protokole wskazano, że w placówce stosowany jest zarówno sprzęt medyczny jednorazowego i wielorazowego użycia, reprocessowany w placówce. Podczas kontroli sprawdzono warunki jego przechowywania oraz zachowanie terminów ważności. Pakiety sterylne pakowane w rękaw papierowo-foliowy, przechowywane były w szufladach w szafie w gabinecie stomatologicznym, posiadały oznaczenie daty sterylizacji i daty ważności. W przedmiotowym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości, wydano jednak następujące zalecenia:

- nie dopuszczać do przepełniania pakietów z narzędziami sterylnymi – nie należy wypełniać ich w większej ilości niż $\frac{3}{4}$ pakietu, a pomiędzy materiałem sterylizowanym a zgrzewem torebki zachować 30 mm ostępu,

- opisywać pakiety danymi pozwalającymi na identyfikację wyrobu w stosunku do konkretnego cyklu sterylizacji,
- narzędzia czyste przed sterylizacją przechowywać w strefie czystej, a sterylizację przeprowadzać w miarę możliwości jak najszybciej w celu uniknięcia wtórnego zabrudzenia,
- pakiety sterylne z kątnicami przechowywać w miejscu nienarażającym na wtórną kontaminację, a pakiety z narzędziami przygotowanymi do sterylizacji przechowywać w strefie czystej,
- przechowywać rękawy papierowo-foliowe oraz wskaźniki chemiczne w oryginalnych opakowaniach w celu możliwości weryfikacji dat ważności.

Podczas kontroli wskazano również właściwy sposób postępowania w przypadku mycia i dezynfekcji spluwaczki, co zostało odnotowane w protokole.

W protokole kontroli wymieniono wszystkie poddane ocenie procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym opracowane i wdrożone w gabinecie stomatologicznym. Każda z procedur posiadała nazwę, informację kto ją opracował oraz podpisy potwierdzające zapoznanie się pracowników, których te procedury obowiązują. Brak natomiast dat ich opracowania, wdrożenia oraz informacji, przez kogo zostały zatwierdzone. Ponadto, część procedur wymagała uzupełniania o brakujące zapisy, co zostało odnotowane w protokole kontroli w formie zaleceń.

Podczas kontroli pracownicy PSSE w Złotowie sprawdzili dostępne raporty z kontroli wewnętrznej (raporty z 01.09.2025 r. i 02.03.2026 r.), która w placówce przeprowadzana jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, co 6 miesięcy. W kontrolowanym gabinecie, nie został opracowany natomiast dokument regulujący zakres, sposób i częstotliwość prowadzenia takiej kontroli. Wydano zalecenie aby taki dokument opracować.

W końcowej części protokołu wskazano, że „Na wyposażeniu gabinetu znajduje się apteczka pierwszej pomocy (szafka nad SSG) – nie skontrolowano wyposażenia oraz terminu ważności we względu na konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez kontrolowany podmiot.” Należy zwrócić uwagę, iż zagadnienia dot. apteczki i jej wyposażenia nie znalazły się w zakresie kontroli określonym w protokole, zawiadomieniu

oraz upoważnieniu, a skontrolowanie ich byłoby naruszeniem art. 49 ust. 9 ustawy Prawo Przedsiębiorców.

Protokół kontroli sanitarnej odebrany i podpisany został przez właściciela gabinetu lek. dent. 03.06.2026 r. Nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego. Wolne miejsca wypełnionych druków wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów.

Na podstawie ustaleń kontroli ocenia się działalność PSSE w Złotowie w kontrolowanym zakresie*:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

6.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

6.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

6.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

Informację o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia proszę przekazać w terminie**** do dwóch tygodni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Z wyrazami szacunku

Paweł Gilewski

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki

Inspektor Sanitarny

/dokument podpisany elektronicznie/

* - niepotrzebne skreślić

** wpisać właściwą komórkę organizacyjną

*** właściwe podkreślić

**** termin ustala WPWIS