



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 23 lutego 2026 r.

WZ-ZPOZ.9612.18.2025.UK

Pani
Anna Piskozub
Kierownik
ESDENT ANNA PISKOZUB
ul. Zwycięstwa 13/3
56-100 Wołów

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”, § 13 Zarządzenia nr 452 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 47 z dnia 26 sierpnia 2025 r. i 56 z dnia 22 września 2025 r., zespół kontrolerów w składzie:

- Urszula Kurowska – specjalista w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Elżbieta Czernielewska – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

przeprowadził w dniu 23 września 2025 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. Esdent ANNA PISKOZUB, 56-100 Wołów, ul. Zwycięstwa 13/3, prowadzącego zakład leczniczy pn. ESDENT STOMATOLOGIA, 56-100 Wołów, ul. Zwycięstwa 13/3. Przedmiotem kontroli było sprawdzenie zgodności funkcjonowania ww. zakładu leczniczego z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 27 czerwca 2025 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2025 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W kontrolowanym podmiocie leczniczym w dniu przeprowadzania czynności kontrolnych udzielane były świadczenia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie była Pani Anna Piskozub.

Szczegółowe ustalenia organ kontrolny przedstawił w protokole kontroli z dnia 13 listopada 2025 r., znak: WZ-ZPOZ.9612.18.2025.UK, który został przesłany Stronie postępowania. Dokument ten nie został zwrócony organowi kontrolnemu, a Strona w ustawowym terminie wniosła zastrzeżenia, wobec których organ ustosunkował się w piśmie z dnia 7 stycznia 2026 r., znak: WZ-ZPOZ.9612.18.2025.UK. Jednocześnie jednostka kontrolna przesłała Kontrolowanemu skorygowany protokół kontroli uwzględniający przyjęte przez organ zastrzeżenia. Strona nie zwróciła również tego dokumentu, a w dniu 16 stycznia 2026 r. ponownie wniosła zastrzeżenia do ustaleń kontroli. Organ kontrolny odnosząc się do powyższego pismem z dnia 2 lutego 2026 r. poinformował, iż stanowisko przedstawione w wystąpieniu z dnia 7 stycznia 2026 r. jest ostateczne.

Mając na uwadze powyższe przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie prowadzenia działalności leczniczej oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości. Oceny dokonano z uwzględnieniem kryterium legalności, celowości i rzetelności. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione poniżej oceny szczegółowe:

1. Posiadanie tytułu prawnego do lokalu, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie.
2. Spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń podmiotu leczniczego oceniono pozytywnie.
3. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wykorzystywanego przez podmiot leczniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości. Kontrolowany naruszył przepisy art. 63 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1620 ze zm.) poprzez niezapewnienie ciągłości przeglądów technicznych w okresie objętym kontrolą.

4. Spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzającej zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych zgodnie z profilem działalności oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych uchybień. Kontrolującym nie przedłożono dyplomu ukończenia uczelni medycznej dot. lekarza wskazanego w wykazie personelu medycznego pod pozycją nr 4, co stanowiło naruszenie przesłanki określonej art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.
5. Posiadanie regulaminu organizacyjnego o którym mowa w art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zawierającego informacje określone w art. 24 ust. 1 pkt. 1 – 13 tego przepisu, (z wyłączeniem pkt. 11), oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości. Jak opisano na str. 9 i 10 protokołu stwierdzone w obowiązującym od dnia 22 września 2025 r. regulaminie organizacyjnym nieprawidłowości stanowiły naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) zwanej dalej „ustawą o prawach pacjenta”.
6. Udostępnianie przez podmiot w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych informacji o prawach pacjenta określonych w art. 11 ustawy o prawach pacjenta oceniono pozytywnie.
7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie.
8. Oceniono pozytywnie spełnienie wymogów art. 13 ustawy o działalności leczniczej.
9. Spełnienie przez podmiot wymogu podania do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeniach zdrowotnych, których treść i forma nie mogą mieć cech reklamy, oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości. Do wiadomości publicznej udostępniono informację o udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu periodontologii, co jest niezgodne z zapisami zawartymi w księdze rejestrowej prowadzonej dla kontrolowanego podmiotu. Powyższe narusza przepis art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
10. Zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych oceniono negatywnie. Kontrolowany nie udostępnił dokumentu potwierdzającego zawarcie powyżej wskazanej umowy.

11. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

W podmiocie leczniczym w okresie od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia 21 września 2025 r. funkcjonowała komórka organizacyjna pn. Pracownia RTG stomatologiczna bez uzyskania stosownego wpisu do księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego dla kontrolowanego podmiotu (wpis uzyskano dopiero dnia 22 września 2025 r.). Analogicznie, w przypadku kolejnej komórki organizacyjnej pn. Poradnia stomatologiczna, gdzie kontrolowany nie wniósł o wpis zmian polegających na doprecyzowaniu zakresu świadczeń zdrowotnych – rentgenodiagnostyka.

Brak aktywności we wskazanym zakresie narusza zapis określony § 7 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2019 r. poz. 605 ze zm.) oraz art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Do dnia sporządzenia niniejszego wystąpienia Strona nie dostarczyła organowi kontrolnemu uwierzytelnionych kopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe lekarza (pkt 4), regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego (pkt 5) i umowy na odbiór i transport odpadów medycznych (pkt 10).

Organ kontrolny zarówno w protokole kontroli jak i odpowiedzi na zastrzeżenia wniesione przez Stronę przedstawił swoje stanowisko między innymi odnośnie konieczności dostarczenia/udostępnienia potwierdzenia zgodności kopii z oryginałem dokumentów niezbędnych w toku kontroli.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne:

1. Przeprowadzać przeglądy techniczne, zgodnie z zaleceniami producenta i wytycznymi określonymi w art. 63 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych.

Termin realizacji – na bieżąco, od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

2. Zgłaszać wszelkie zmiany danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą organowi prowadzącemu rejestr, zgodnie z wytycznymi określonymi w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej w powiązaniu z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru.

Termin realizacji – na bieżąco, od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

3. Przekazać jednostce kontrolującej uwierzytelnioną kopię umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych.
4. Przekazać jednostce kontrolującej uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego obowiązującego od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia 21 września 2025 r.
5. Przedłożyć jednostce kontrolującej uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego opracowanego zgodnie z wymogami art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w odniesieniu do nieprawidłowości wskazanych w pkt. 5 niniejszego wystąpienia.
6. Przedłożyć uwierzytelnioną kopię dyplomu ukończenia uczelni medycznej dot. lekarza wskazanego w przekazanym wykazie personelu medycznego pod pozycją nr 4.
7. Dostosować treść informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeniach zdrowotnych podawanych do wiadomości publicznej, w odniesieniu do nieprawidłowości wskazanych w pkt. 9 niniejszego wystąpienia.

Pani Anna Piskozub zobowiązana jest do zrealizowania zaleceń pokontrolnych wskazanych w **poz. 6 w terminie 7 dni** oraz w **poz. 3, 4, 5 i 7 w terminie 14 dni** od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego oraz do zawiadomienia jednostki kontrolującej o ich wykonaniu lub przyczynie niewykonania.

Natomiast w odniesieniu do zaleceń pokontrolnych wskazanych w **poz. 1 i 2** poinformowania jednostki kontrolującej o ich wdrożeniu lub przyczynie nierealizowania w **terminie 7 dni** od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Wynik kontroli zostanie umieszczony w księdze rejestrowej prowadzonej dla podmiotu leczniczego.

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę.

Niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych skutkować będzie wszczęciem procedury przewidzianej w art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2026 r. poz. 158) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

WOJEWÓDZYSTWO DOLNOŚLĄSKIEGO
Milena
Mielita Niemiec
Kierownik Wydziału Zdrowia