



WZ-ZPOZ.9612.13.2025.UK

Pani
Justyna Warmuz
Pan
Michał Warmuz
ORTHOTEAM STOMATOLOGIA
WARMUZ SPÓŁKA PARTNERSKA
Plac Wolności 6
58-400 Kamienna Góra

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”, § 3 Zarządzenia nr 57 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 30 stycznia 2025 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 41 i 42 z dnia 25 lipca 2025 r., zespół kontrolerów w składzie:

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

przeprowadził w dniu 31 lipca 2025 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. ORTHOTEAM STOMATOLOGIA WARMUZ SPÓŁKA PARTNERSKA, 58-400 Kamienna Góra, Plac Wolności 6, prowadzącego zakład leczniczy pn. ORTHOTEAM STOMATOLOGIA WARMUZ, 58-400 Kamienna Góra, Plac Wolności 6. 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 półroczu 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 Justyna Warmuz oraz Pan Michał Warmuz, partnerzy spółki.

Szczegółowe ustalenia przeprowadzonej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli znak: WZ-ZPOZ.9612.13.2025.UK, podpisanym przez Panią Justynę Warmuz i Pana Michała Warmuz w dniu 17 września 2025 r. i przekazanym do organu kontrolującego w dniu 19 września 2025 r. bez wniesienia zastrzeżeń.

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 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 nieprawidłowości.

Kontrolującym nie przedstawiono dokumentów potwierdzających uzyskanie dyplomu ukończenia uczelni medycznej osób wskazanych w wykazie personelu medycznego pod pozycjami nr 3, 5 i 7 oraz prawa wykonywania zawodu lekarza osób wskazanych pod

pozycjami nr 3, 5 i 7, zatrudnionych w siedzibie we Wrocławiu, przy ul. Bartłomieja Strachowskiego 34/3U, co stanowiło naruszenie przesłanki określonej w art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

W dniu 5 sierpnia 2025 r. do organu kontrolnego wpłynęły uwierzytelnione kserokopie dokumentów potwierdzających uzyskanie dyplomu ukończenia uczelni medycznej oraz prawa wykonywania zawodu lekarzy wskazanych w protokole kontroli pod pozycjami nr 3, 5 i 7.

5. Posiadanie regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zawierającego informacje określone art. 24 ust. 1 pkt. 1 – 13, z wyłączeniem pkt. 11 tej ustawy, oceniono negatywnie.

Kontrolowany nie opracował regulaminu organizacyjnego, co stanowiło naruszenie przesłanki określonej w cytowanej wyżej ustawie.

W dniu 19 września 2025 r. do organu kontrolującego została złożona uwierzytelniona kopia regulaminu organizacyjnego, który spełnia w całości określone wymagania.

6. Udostępnianie przez podmiot, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, informacji o prawach pacjenta określonych w art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych uchybień.

W przedłożonym kontrolującym wzorze upoważnienia do uzyskiwania dokumentacji i informacji o stanie zdrowia oraz udzielonych świadczeniach zdrowotnych nie uwzględniono informatycznego nośnika danych jako formy udostępniania dokumentacji medycznej, co stanowiło naruszenie art. 27 ust. 1 cytowanej powyżej ustawy.

W dniu 19 września 2025 r. do organu kontrolującego została złożona uwierzytelniona kopia wzoru upoważnienia do uzyskiwania dokumentacji i informacji o stanie zdrowia oraz udzielonych świadczeniach zdrowotnych, który spełnia w całości określone wymagania.

7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie.
8. Oceniono pozytywnie spełnienie wymogów art. 13 ustawy o działalności leczniczej. W podmiocie leczniczym nie jest prowadzona, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, inna działalność gospodarcza mogąca wpływać na przebieg leczenia oraz nie reklamuje się i nie świadczy się usług pogrzebowych.

9. Spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Kontrolowany, poprzez niewłaściwe oznakowanie pomieszczeń, a także podanie błędnych informacji opublikowanych na stronie internetowej podmiotu leczniczego www.orthoteam.pl, wprowadzał w błąd pacjentów i potencjalnych pacjentów o realizacji świadczeń zdrowotnych w danych zakresach przez tenże podmiot, co stanowiło naruszenie przesłanki określonej w art. 14 ustawy o działalności leczniczej.

W dniu 19 września 2025 r. organ kontrolujący otrzymał od podmiotu podlegającego kontroli dokumentację fotograficzną świadczącą o wprowadzeniu stosownych zmian.

10. Zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Kontrolowany od dnia 6 maja 2024 r. do dnia 15 maja 2024 r. nie posiadał umowy na świadczenie usług w zakresie odbioru i transportu odpadów medycznych w celu ich utylizacji, w jednostce organizacyjnej mieszczącej się we Wrocławiu przy ul. Bartłomieja Strachowskiego 34/U3, co stanowiło naruszenie przesłanki określonej w art. 27 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1587 ze zm.).

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

Jak ustalono podczas kontroli, a następnie opisano na stronie 21 protokołu kontroli, w podmiocie leczniczym udzielane są świadczenia z zakresu rentgenodiagnostyki i tomografii stomatologicznej, co nie znajdowało odzwierciedlenia w zapisach księgi rejestrowej podmiotu leczniczego. Powyższe narusza zapis § 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.

W dniu 10 września 2025 r. do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wpłynął wniosek o wpis zmian w księdze rejestrowej uwzględniający oceniany zakres, zrealizowany przez organ rejestrowy w dniu 19 września 2025 r.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne polegające na:

1. przeprowadzaniu przeglądów technicznych, 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. przechowywaniu w aktach kadrowych dokumentów personelu medycznego umożliwiających zweryfikowanie posiadania przez zatrudnionych pracowników medycznych kwalifikacji zapewniających realizację świadczeń zdrowotnych. Termin realizacji - na bieżąco, od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Pani Justyna Warmuz oraz Pan Michał Warmuz w terminie 30 dni, od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązani są do zawiadomienia jednostki kontrolującej o ich wykonaniu lub przyczynie niewykonania.

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.

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224 ze zm.) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Marta Jędrzejewska
Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Dagostawa Pawlica

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Natallia Górecka

wypisano ZPD
10 dn. 2.12.2025.
mg

