



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 29 kwietnia 2025 r.

WZ-ZPOZ.9612.3.2025.KC

Pani
Anna Górską
AG STOMATOLOGIA ANNA
GÓRSKA
ul. Milicka 18
55-100 Trzebnica

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r., poz. 799 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 10, 11 i 12 z dnia 20 lutego 2025 r. zespół kontrolerów w składzie:

- Katarzyna Cichosz – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Elżbieta Czernielewska – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,
- Beata Kochanowska – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, kontroler

przeprowadził w dniu 26 lutego 2025 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. AG STOMATOLOGIA ANNA GÓRSKA, 55-100 Trzebnica, ul. Milicka 18, prowadzącego zakład leczniczy pn. AG STOMATOLOGIA, 55-100 Trzebnica, ul. Milicka 18. 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 20 grudnia 2024 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I 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 Górską, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą pn. AG STOMATOLOGIA ANNA GÓRSKA, która udzielała wyjaśnień w trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych. Szczegółowe ustalenia przeprowadzonej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli znak: WZ-ZPOZ.9612.3.2025.KC podpisanym przez Panią Annę Górską i przekazanym do organu kontrolującego w dniu 25 kwietnia 2025 r. bez wniesienia zastrzeżeń. Jak wynika ze zwrotnego potwierdzenia odbioru korespondencji przekazującej protokół kontroli, został on odebrany przez osobę pracującą w podmiocie leczniczym w dniu 14 kwietnia 2025 r.

W związku powyższym 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**. Analiza przedstawionych w dniu kontroli dokumentów wykazała nieprawidłowości, które naruszały zapisy art. 63 ust. 3, 4 oraz 5 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1620 ze zm.), poprzez nieposiadanie dokumentacji potwierdzającej wykonanie wymaganych przeglądów technicznych, także wobec sprzętu medycznego już nieużytkowanego w podmiocie, niezapewnienie ciągłości przeglądów technicznych, nieposiadanie dokumentacji określającej terminy następnych konserwacji sprzętu w okresie objętym kontrolą oraz braki formalne w odniesieniu do wymaganych danych identyfikacyjnych osób przeprowadzających przeglądy techniczne. Do dnia sporządzenia protokołu kontroli, Pani Anna Górską dosłała do organu kontrolującego uwierzytelnione kserokopie

dokumentów w odniesieniu do sprzętów medycznych wykazanych w protokole kontroli pod pozycjami nr 14, 15, 17, 18, które były zgodne z regulacją zawartą w art. 63 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych.

4. Spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzającej zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych **oceniono pozytywnie**.
5. Posiadanie regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zawierającego informacje określone art. 24 ust. 1 tej ustawy **oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**. Kontrolowany podmiot w dniu kontroli posiadał regulamin organizacyjny, który nie spełniał w całości wymagań określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Stwierdzone braki i nieprawidłowości naruszały zapisy art. 24 ust. 1 pkt 1, 3, i 9 ww. ustawy. Ponadto w § 3 regulaminu przywołane zostały nieaktualne publikatory ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).
W dniu 25 kwietnia 2025 r. do organu kontrolującego została złożona uwierzytelniona kserokopia regulaminu organizacyjnego, który spełnia w całości wymagania określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
6. Udostępnienie przez podmiot w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych informacji o prawach pacjenta określonych w art. 11 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta **oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**. Treść przedłożonego kontrolującym wzoru *oświadczenia pacjenta (opiekuna prawnego)* naruszała regulację ustawową zawartą w art. 26 oraz art. 27 ust. 1 ww. ustawy.
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 miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych nie są świadczone usługi pogrzebowe oraz nie prowadzi się ich reklamy, ponadto nie jest wykonywana inna działalność gospodarcza mogąca wpływać na przebieg leczenia.
9. Spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności **oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**. Analiza treści umieszczonych na stronie internetowej podmiotu www.ag-stomatologia.pl (stan na dzień 24 lutego 2025 r.) wykazała naruszenie regulacji ustawowej zawartej w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

10. Zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych **oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych uchybień**. Przedstawiona kontrolującym umowa, obowiązująca od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia 16 lutego 2025 r., posiadała braki formalne, jednakże nie powodowały one negatywnych następstw dla wykonywanej przez podmiot działalności leczniczej, ani faktycznej realizacji przedmiotowej umowy w całym okresie objętym kontrolą.
11. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą **oceniono pozytywnie**.

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

1. Przeprowadzać przeglądy techniczne użytkowanego sprzętu medycznego zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 63 ustawy o wyrobach medycznych.
2. Przedłożyć jednostce kontrolującej uwierzytelnioną kserokopię karty technicznej sprzętu medycznego wskazanego w protokole kontroli pod pozycją nr 8 uzupełnioną o wymagane dane identyfikujące osoby, które przeprowadziły przeglądy techniczne zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 63 ust. 3 ustawy o wyrobach medycznych.
3. Przechowywać dokumentację dot. sprawności technicznej sprzętów medycznych przez okres nie krótszy niż 5 lat od dnia zaprzestania użytkowania wyrobu, zgodnie z art. 63 ust. 5 ustawy o wyrobach medycznych.
4. Przedłożyć jednostce kontrolującej uwierzytelnioną kserokopię formularza oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby trzeciej do dostępu do dokumentacji medycznej zgodnego z wymogami określonymi w art. 26 oraz 27 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Poinformować jednostkę kontrolującą o dostosowaniu treści informacji publikowanych na stronie internetowej podmiotu do wymogów określonych w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Kierownik kontrolowanego podmiotu, w **terminie 30 dni** od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego zobowiązany jest do zrealizowania zaleceń pokontrolnych oraz 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.

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 2020 r. poz. 224) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Maria Zarysińska
Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

K
Katarzyna Cichosz

INSPEKTOR
Oddział Zdrowia Publicznego
i Organizacji Ochrony Zdrowia

Agnieszka Białejewicz

