



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 24 kwietnia 2019 r.

ZP-ZPSM.9612.2.2019.UK

Aurident Centrum Stomatologiczne  
Joanna Sward-Kot  
53-522 Wrocław  
ul. Skwierzyńska 26B-28A

### **Wystąpienie pokontrolne**

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.), zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej, art. 15 ust. 6b i 6c ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 617 ze zm.) w związku z art. 53 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r. poz. 646 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 474 ze zm.) oraz § 14 Zarządzenia Nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego a także upoważnień nr 40 i 41 z dnia 15 stycznia 2019 r., podpisanych z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego przez Panią Iwonę Drelichowską-Stopę, Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, zespół kontrolerów w składzie: Urszula Kurowska – specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów oraz Joanna Góral – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler, przeprowadził w dniu 29 stycznia 2019 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą: Aurident Centrum Stomatologiczne Joanna Sward-Kot, 53-522 Wrocław, ul. Skwierzyńska 26B-28A, prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą: Centrum Stomatologiczne AURIDENT, 53-522 Wrocław, ul. Skwierzyńska 26B-28A.

W zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie:

1. zgodności funkcjonowania podmiotu z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie objętym kontrolą,
2. wymagań i warunków, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze, w których odbywane są staże podyplomowe, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry.

Kontrola była kontrolą planowaną, ujętą w planie okresowych kontroli zewnętrznych w jednostkach podporządkowanych Wojewodzie Dolnośląskiemu oraz samorządu terytorialnego, realizowanych przez Wydziały Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego w I półroczu 2019 r.

Kontrolą objęto okres:

- od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia rozpoczęcia kontroli – w zakresie zgodności funkcjonowania zakładu leczniczego podmiotu leczniczego z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej,
- od dnia 1 października 2018 r. do dnia rozpoczęcia kontroli - w zakresie spełniania wymagań oraz warunków, jakim powinny odpowiadać podmiot leczniczy, w którym odbywany jest staż podyplomowy lekarza dentystry.

O rozpoczęciu kontroli kontrolowany podmiot leczniczy został powiadomiony pismem z dnia 15 stycznia 2019 r., znak: ZP-ZPSM.9612.2.2019.UK.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanych zakresach była Pani Joanna Sward-Kot - właściciel podmiotu leczniczego. W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.2.2019.UK, podpisanym i przesłanym do organu kontrolującego, bez wniesienia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie zgodności funkcjonowania podmiotu z obowiązującymi przepisami prawa.

Na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli przyznaję **ocenę pozytywną z nieprawidłowościami**.

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. posiadanie dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń i urządzeń 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 z nieprawidłowościami.

W dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych nie przedłożono dokumentów potwierdzających przeprowadzenie przeglądów technicznych, w okresie poprzedzającym aktualne wpisy dla okresu objętego kontrolą tj. od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 11 lutego 2018 r. Powyższe dotyczy aparatów:

- Unit stomatologiczny KAVO PRIMUS 1058 S4 nr 1005906, rok produkcji 2005,
- Unit stomatologiczny KAVO PRIMUS 1058 S nr 2007-1010243, rok produkcji 2007,
- Unit stomatologiczny OMS LINEA PATAVIUM nr 2008X085, rok produkcji 2008,
- Unit stomatologiczny OMS LINEA ESSE nr 2008S 114, rok produkcji 2008,
- RTG/RVG KODAK 2200 WGYA483, rok produkcji 2008,
- RTG/RVG KODAK 2000 nr UCXB626, rok produkcji 2006,
- Mikroskop CARL ZEISS OPMI PICO nr SN6627508054, rok produkcji 2017,
- Mikroskop SELIGA OPTILION CSA, rok produkcji 2006,
- ASISTINA 301/40 nr SN 13214, rok produkcji 2001,
- Zgrzewarka EURONDA SEAL SN LEO 080060, rok produkcji 2008,
- Piaskarka AIR FLOW HANDY nr 433589, rok produkcji 2001,
- ENDO-IT 25VDW nr DW 1212009-00-54, rok produkcji 2009,
- ENDO-IT DW nr 34302-00-68, rok produkcji 2006,
- SUPER ENDO BETA WL-B1, nr SNB 61510W067A, rok produkcji 2015,
- SUPER ENDO ALPHA II CL-A1 nr SN AG1510B029B, rok produkcji 2015,
- EMS PIEZON SA CH-1260 nr BF 07223, rok produkcji 2008,
- PENTAMIX 2 D82229 SEEFELD nr 5116687, rok produkcji 2008,
- PENTAMIX 2 D82229 nr 977959039765, rok produkcji 2006,
- NEGATOSKOP PANORAM 01 nr 20061026, rok produkcji 2006,
- NEGATOSKOP LP-400 LIGHT PANEL, rok produkcji 2008,

- AUTOKLAW LISA 522 nr 08-0837, rok produkcji 2008,
- ENDOMETR R-5 RAYPEX 5 nr R-0525073, rok produkcji 2004,
- ENDOMETR R-4 RAYPEX 4 nr R-013480, rok produkcji 2004.

Stwierdzona nieprawidłowość stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej w powiązaniu z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy o wyrobach medycznych, zgodnie z którym świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą w szczególności daty wykonania tych czynności, termin następnych konserwacji, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu.

W toku postępowania kontrolnego, w dniu 25 lutego 2019 r., kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył uwierzytelnione kopie dokumentów potwierdzające przeprowadzenie przeglądów technicznych w okresie objętym kontrolą, tj. od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 11 lutego 2018 r., dla ww. sprzętu, tym samym usuwając nieprawidłowość w powyższym zakresie,

4. spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych nie przedłożono kontrolującym dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji umożliwiających realizację świadczeń zdrowotnych dotyczących lekarzy:

- Pani J. S-K. - dyplomu potwierdzającego ukończenie studiów wyższych, dyplomu potwierdzającego posiadanie specjalizacji,
- Pana K. Ł. - dyplomu potwierdzającego ukończenie studiów wyższych,
- Pani M. S. - dyplomu potwierdzającego ukończenie studiów wyższych, prawa wykonywania zawodu, dyplomu potwierdzającego posiadanie specjalizacji,
- Pana Z. G. - dyplomu potwierdzającego ukończenie studiów wyższych, dyplomu potwierdzającego posiadanie specjalizacji,
- Pani N. A. - dyplomu potwierdzającego ukończenie studiów wyższych.

Ponadto kontrolowany nie przedłożył kontrolującym dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji umożliwiających realizację świadczeń zdrowotnych przez asystentki stomatologiczne, tj.:

- Pani N. J.,
- Pani M. M.,
- Pani E. F.,
- Pani K. S.

Stwierdzone nieprawidłowości stanowią naruszenie art. 17 ust. 1 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej.

W toku postępowania kontrolnego, w dniu 25 lutego 2019 r. i 26 lutego 2019 r., kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył uwierzytelnione kopie dokumentów kadrowych dla ww. personelu, tym samym usuwając nieprawidłowość w powyższym zakresie.

5. posiadanie regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zawierającego informacje określone art. 24 ust. 1 oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami,

Po przeanalizowaniu treści przedmiotowego dokumentu, zatwierdzonego przez Panią Joannę Sward-Kot - kierownika podmiotu dnia 5 stycznia 2018 r, stwierdzono, iż nie jest on zgodny z wymaganiami określonymi w art. 24 ust. 1 ww. ustawy. W przedmiotowym dokumencie nie ujęto:

- firmy albo nazwy podmiotu,
- rodzaju działalności leczniczej,
- zadań poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunków współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- warunków współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Powyższe nieprawidłowości stanowią naruszenie przepisów art. 24 ust. 1 pkt. 1, 4, 7 i 8 tej ustawy.

W analizowanym dokumencie powołano się na nieobowiązującą od dnia 1 lipca 2011 r. ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego zawierał nieaktualną informację o posiadaniu wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, który z mocy prawa z dniem

30 czerwca 2011 r. został zniesiony. Z dniem wejścia w życie, tj. w dniu 1 lipca 2011 r. ustawy o działalności leczniczej funkcjonuje rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Ponadto w dokumencie przywołano nieaktualne publikatory aktów prawnych, tj.: ustawy o działalności leczniczej, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.) i ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 617 ze zm.).

W dniu 11 kwietnia 2019 r. kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego, który spełnia wymagania określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

6. pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono zapis w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego dotyczący określenia wysokości opłat pobieranych przez podmiot za udostępnianie dokumentacji medycznej.

W § 7 pn. Dokumentacja medyczna w pkt. 7 wskazano rozbieżne informacje o pobieraniu opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, cyt.:

- „jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – według załącznika nr 1,
- jedna strona kopii dokumentacji medycznej - według załącznika nr 1,
- Centrum Stomatologiczne Aurident – udostępnia odpis/kopię dokumentacji bez pobierania opłat”

Załącznik nr 1, sporządzono w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, natomiast zgodnie z ustnym wyjaśnieniem kontrolowanego nie jest pobierana opłata za udostępnianie dokumentacji medycznej.

Powyższe nieprawidłowości stanowią naruszenie przepisów art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy o działalności leczniczej.

W dniu 11 kwietnia 2019 r. kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego, który spełnia wymagania określone w art. 24 ust. 1 pkt 9 ww. ustawy, usuwając tym samym ww. nieprawidłowość.

7. spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie,
8. spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Oznaczenia gabinetów nie zawierały kompletnej informacji o zakresach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Brak było oznaczenia poradni ortodontycznej, pracowni rentgenodiagnostyki stomatologicznej, poradni chirurgii stomatologicznej, poradni błon śluzowych i przyzębia.

W dniu 23 kwietnia 2019 r. kontrolowany podmiot leczniczy poinformował organ kontrolny o zastosowaniu oznaczeń gabinetów, zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych, tym samym usuwając ww. nieprawidłowość.

9. zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie,
10. pozytywnie oceniono posiadanie odpowiednich zezwoleń właściwego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na uruchomienie i stosowanie aparatów RTG.

W odniesieniu do kolejnego obszaru, będącego przedmiotem kontroli, tj. wymagań i warunków, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze, w których odbywane są staże podyplomowe, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry, przyznaję **ocenę pozytywną**. Ocenę dokonano z uwzględnieniem kryterium legalności i rzetelności. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione poniżej oceny szczegółowe:

1. spełnianie warunków i wymagań przez podmiot leczniczy uprawniony do prowadzenia stażu podyplomowego oceniono pozytywnie.
2. posiadanie dokumentacji dotyczącej realizacji programu stażu podyplomowego oceniono pozytywnie.
3. realizację zadań przez koordynatora stażu podyplomowego oceniono pozytywnie.
4. prowadzenie przez lekarzy stażystów kart stażu podyplomowego oceniono pozytywnie.

Mając na uwadze powyższe, zaleceń pokontrolnych nie wydaje się.

Wyniki kontroli zostaną umieszczone 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 2011 r. Nr 185, poz. 1092) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

*Iwona Drelichowska-Stopa*  
Dyrektor Wydziału  
Zdrowia i Polityki Społecznej