WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 28 września 2026 r.

WZ-ZPOZ.9612.27.2026.IS

Pan
Tomasz Ratajczak
Właściciel
Tomasz Ratajczak Fizjoterapia
ul. Strzelna 8a/7
55-200 Oława

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej", § 3 Zarządzenia nr 452 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień 75 i 76 z dnia 13 lipca 2026 r., zespół kontrolerów w składzie:

- Izabela Sebzda – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu,
- Sylwia Kitajewska – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, kontroler,

przeprowadził w dniu 3 sierpnia 2026 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. Tomasz Ratajczak Fizjoterapia, ul. Strzelna 8a/7, 55-200 Oława, prowadzącego zakład leczniczy pn. RATAJCZAK FIZJOTERAPIA, ul. Strzelna 8a/7, 55-200 Oława. 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 26 czerwca 2026 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2026 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 8 grudnia 2025 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W kontrolowanym podmiocie leczniczym w dniu przeprowadzania czynności kontrolnych wykonywana była działalność medyczna w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie był Pan Tomasz Ratajczak – kierownik, który udzielał wyjaśnień w trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych.

Szczegółowe ustalenia przeprowadzonej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli znak: WZ-ZPOZ.9612.27.2026.IS z dnia 10 września 2026 r., podpisanym w dniu 22 września 2026 r. i przekazanym do organu kontrolującego bez wniesienia zastrzeżeń. W związku z 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. Odstąpiono od oceny spełnienia wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń zakładu leczniczego z uwagi na fakt, iż podmiot oczekuje przeprowadzenia kontroli przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która zgodnie z pismem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Oławie ma być przeprowadzona w pierwszej połowie 2027 r.
3. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wykorzystywanego przez podmiot leczniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych **oceniono negatywnie**. Stwierdzono naruszenie art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1620 ze zm.), polegające na nieprzeprowadzeniu przeglądu wstępnego jedynego sprzętu medycznego podlegającego badaniu.

   W dniu 26 sierpnia 2026 r. do organu kontrolującego wpłynęła uwierzytelniona kopia paszportu technicznego, zawierająca wpis potwierdzający wykonanie wymaganego przeglądu technicznego w dniu 25 sierpnia 2026r..
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 niektórych wymagań

określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Stwierdzone braki i nieprawidłowości naruszały zapisy art. 24 ust. 1 pkt 3, 9 ww. ustawy.

W dniu 3 września 2026 r. do organu kontrolującego wpłynęła uwierzytelniona kopia zaktualizowanego Regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, który spełniał wymagania określone w art. 24 ust. 1 pkt 1 – 13, z wyłączeniem pkt 11 ustawy o działalności leczniczej.

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**.
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.**
10. Zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych **oceniono pozytywnie.**
11. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą **oceniono pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości.** W toku kontroli stwierdzono niezgodność danych ujawnionych w księdze rejestrowej z zapisami Regulaminu organizacyjnego oraz z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019 r. poz. 173).

    W dniu 3 września 2026 r. wpłynęła kopia zaktualizowanego Regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, którego zapisy usunęły stwierdzoną rozbieżność.

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

Przeprowadzać przeglądy techniczne użytkowanego sprzętu medycznego zgodnie z zaleceniami producenta i wytycznymi określonymi w art. 63 ust. 3-5 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Termin realizacji - **na bieżąco**, od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Dokonywać zmian w księdze rejestrowej prowadzonej dla podmiotu leczniczego, tak aby jej zapisy odpowiadały faktycznemu zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Termin realizacji – **na bieżąco**, od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Pan Tomasz Ratajczak, **w terminie 14 dni** od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązany jest do zawiadomienia jednostki kontrolującej o jego 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 2026 r. poz. 158) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Wioletta Niemiec
Dyrektor Wydziału Zdrowia