



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 3 listopada 2025 r.

WZ-ZPOZ.9612.16.2025.BP

Pan
Władysław Kruszniewicz
ul. Władysława Łokietka 13/1
58-100 Świdnica

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 452 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień 45 i 46 z dnia 21 sierpnia 2025 r. zespół kontrolerów w składzie:

- Bogusława Pawlica – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Natalia Górecka – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, kontroler,

przeprowadził w dniu 18 września 2025 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. Władysław Kruszniewicz, ul. Władysława Łokietka 13, 58-100 Świdnica, prowadzącego zakład leczniczy pn. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Władysław Kruszniewicz, ul. Władysława Łokietka 13, 58-100 Świdnica. 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 wykonywana była działalność medyczna w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie był Pan Władysław Kruszniewicz – właściciel. Kontrolowany przedłożył upoważnienie do reprezentowania podmiotu leczniczego z dnia 18 września 2025 r. dla Pani Ewy Kruszniewicz, która udzielała wyjaśnień w trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych.

Szczegółowe ustalenia przeprowadzonej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli znak: WZ-ZPOZ.9612.16.2025.BP z dnia 16 października 2025 r., podpisanym i przekazanym do organu kontrolującego w dniu 30 października 2025 r. 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 pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**. Kontrolowany w trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych nie przedstawił dokumentu potwierdzającego posiadanie tytułu prawnego do lokalu, a wyłącznie kopię przydziału lokalu użytkowego nr AB/1667/123wł-lok/99 wydane w dniu 31 grudnia 1999 r. przez Spółdzielnię Mieszkaniową „ZAWISZÓW”, uprawniające do korzystania z przydzielonego lokalu w budynku przy ul. Łokietka 13/1 w Świdnicy w celach użytkowych. Adres widniejący w przedstawionym dokumencie był niezgodny z lokalizacją podmiotu wpisaną do księgi rejestrowej. Na podstawie przesłanych w dniu 1 października 2025 r. uwierzytelnionych kopii dokumentów ustalono, że Kontrolowany posiada własnościowe prawo do lokalu lokatorskiego własnościowego w Świdnicy przy ul. Władysława Łokietka 13/1. Zgodnie z informacją ujawnioną w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, a także w bazie REGON Głównego Urzędu Statystycznego Kontrolowany dokonał stosownej zmiany danych adresowych. Ponadto w dniu 29 października 2025 r. do organu rejestrowego wpłynął wniosek o zmianę danych w powyższym zakresie. Przedmiotowy wniosek został zrealizowany przez organ rejestrowy w dniu 30 października 2025 r.
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 nieprawidłowość, która naruszała zapis art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1620 ze zm.), poprzez niezapewnienie ciągłości przeglądów technicznych przyjętego do kontroli sprzętu medycznego oraz w odniesieniu do sprzętu medycznego użytkowanego w kontrolowanym podmiocie - nie ujawnionego w wykazie przesłanym do jednostki kontrolującej.

Kontrolowany w dniach 1 i 30 października 2025 r. przesłał uwierzytelnione dokumenty potwierdzające sprawność techniczną ww. sprzętu medycznego oraz pisemne zobowiązanie do terminowego wykonywania przeglądów technicznych użytkowanego sprzętu medycznego.

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, 7 i 9 ww. ustawy. Ponadto w analizowanym dokumencie zawarto informację o udostępnianiu dokumentacji medycznej, która była niezgodna z obowiązującą treścią art. 26 ustawy o prawach pacjenta oraz przywołano nieaktualne publikatory aktów prawnych. W dniu 1 października 2025 r. do jednostki kontrolującej została przesłana uwierzytelniona kopia Regulaminu Organizacyjnego NZOZ PLR Władysław Kruszniewicz, opatrzonego datą 1 lipca 2019 r., który nie spełniał w całości wymagań określonych w art. 24 ust. 1. Stwierdzone braki i nieprawidłowości naruszały zapisy art. 24 ust. 1 pkt 1, 3 i 7 ww. ustawy oraz art. 26 ustawy o prawach pacjenta. W dniu 30 października 2025 r. do jednostki kontrolującej została przesłana uwierzytelniona kopia regulaminu organizacyjnego spełniającego wymagania 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.** Kontrolowany podmiot zapewnia pacjentom możliwość złożenia oświadczenia o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach

- zdrowotnych oraz uzyskiwania dostępu do dokumentacji medycznej. Informacje dotyczące praw pacjenta – udostępniane w siedzibie zakładu leczniczego – były nieaktualne i opracowano je na podstawie nieobowiązujących już aktów prawnych lub ich nieaktualnych wersji. W dniu 1 października 2025 r. do jednostki kontrolującej przesłano uwierzytelnioną kopię dokumentu określonego jako KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA. W przedmiotowym dokumencie zawarto informacje dotyczące podmiotu leczniczego zlokalizowanego w Radzynie Podlaskim, wskazujące na opracowanie przesłanego dokumentu na podstawie Karty Praw i Obowiązków Pacjenta SPZOZ w Radzynie Podlaskim wprowadzonej Zarządzeniem 49/2024r. z dnia 16.07.2024r. i udostępnianej w pełnej wersji w dyżurce pielęgniarek w każdym oddziale szpitalnym SPZOZ w Radzynie Podlaskim oraz w rejestracji POZ, AOS i rejestracjach Działu Diagnostyki Obrazowej. W dniu 30 października 2025 r. do jednostki kontrolującej została przesłana uwierzytelniona kopia dokumentu zawierającego prawidłowe i aktualne informacje dotyczące praw pacjenta.
7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej **oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**. Kontrolującym, w dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych, przedłożono dokument potwierdzający zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z okresem ubezpieczenia od dnia 5 stycznia 2025 r. do dnia 4 stycznia 2026 r. W dniu 1 października 2025 r. do jednostki kontrolującej przesłane zostały uwierzytelnione kopie dokumentów potwierdzających zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w okresie objętym kontrolą, tj. od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia 4 stycznia 2025 r.
 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 pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**. W dniu 1 października 2025 r. do organu rejestrowego została przesłana uwierzytelniona kopia umowy zawartej przez podmiot leczniczy w dniu 1 października 2023 r., na czas nieokreślony, w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych.

11. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą **oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**. Po przeanalizowaniu zapisów księgi rejestrowej oraz na podstawie informacji uzyskanych w toku prowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono, iż w zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia w ramach Punktu pobrań materiałów do badań. Wskazana komórka organizacyjna nie została ujawniona w księdze rejestrowej podmiotu. W dniu 29 października 2025 r. Kontrolowany złożył stosowny wniosek o zmianę wpisu w zakresie ujęcia w strukturze organizacyjnej ww. komórki. Wniosek został zrealizowany przez organ rejestrowy w dniu 30 października 2025 r.

Mając na uwadze powyższe ustalenia nie wydaje się zaleceń pokontrolnych.

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) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WÓJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Zastępczyni Dyrektora Wydziału Zdrowia

