



**WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI**

Wrocław, dnia **14** kwietnia 2025 r.

WZ-ZPOZ.9612.5.2024.UK

Pan  
**Bartosz Bieżyński**  
Prezes Zarządu  
OMNISAN SPÓŁKA  
Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
ul. Stefana Jaracza 75H  
50-305 Wrocław

### **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 401 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 16 lipca 2024 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 19, 20 i 21 z dnia 14 listopada 2024 r. zespół kontrolerów w składzie:

- Urszula Kurowska – specjalista w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Bogusława Pawlica – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,
- Małgorzata Galek – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

przeprowadził w dniu 28 listopada 2024 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. OMNISAN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 50-305 Wrocław, ul. Stefana Jaracza 75H, prowadzącego zakład leczniczy pn. OMNISAN, 50-305 Wrocław, ul. Stefana Jaracza 75H. 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 25 czerwca 2024 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2024 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2023 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 był Pan Bartosz Bieżyński, Prezes Zarządu.

Szczegółowe ustalenia przeprowadzonej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli znak: WZ-ZPOZ.9612.5.2025.UK, podpisanym i przekazanym do organu kontrolującego w dniu 3 kwietnia 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.
2. Spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń podmiotu leczniczego oceniono pozytywnie, zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt. 1 w związku z art. 22 ustawy o działalności leczniczej.
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 nieposiadanie dokumentów potwierdzających wykonanie wymaganych przeglądów technicznych, niezapewnienie ciągłości przeglądów technicznych oraz nieposiadanie dokumentacji określającej terminy następnych konserwacji sprzętu w okresie objętym kontrolą.

W dniu 3 kwietnia 2025 r. do organu kontrolnego wpłynęły uwierzytelnione kserokopie paszportów technicznych potwierdzające sprawność użytkowanych sprzętów, które spełniają wymogi techniczne, w odniesieniu do pięciu aparatów oraz uwierzytelniona kserokopia paszportu technicznego sprzętu wskazanego pod pozycją nr 3 w protokole kontroli, którego analiza wykazała brak informacji o przeprowadzeniu przeglądu technicznego.

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 tytułu specjalisty lekarza wskazanego w protokole kontroli pod poz. nr 6 oraz dokumentów potwierdzających uczestnictwo w szkoleniu specjalizacyjnym dot. lekarzy wskazanych pod pozycjami nr 2, 3, 8, 9 i 12, co stanowiło naruszenie przesłanki określonej w art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

W dniu 3 kwietnia 2025 r. do organu kontrolnego wpłynęły uwierzytelnione kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe lekarza oraz dokumenty potwierdzające uczestnictwo w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy wskazanych pod pozycją nr 3 i 12 w protokole kontroli. W złożonym dokumencie dla lekarza wskazanego pod pozycją nr 8 w protokole kontroli stwierdzono brak wymaganego podpisu kierownika specjalizacji.

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 pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Stwierdzone braki i nieprawidłowości stanowiły naruszenie art. 24 ust. 1 pkt. 7 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 27 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) i dodatkowo posługiwano się nieaktualnym publikatorem ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W dniu 3 kwietnia 2025 r. do organu kontrolnego wpłynęła uwierzytelniona kserokopia regulaminu organizacyjnego, który nie został uznany przez kontrolujących z uwagi na brak akceptacji (zatwierdzenia) przez osobę upoważnioną i tym samym nie podlegał ocenie merytorycznej.

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 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 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. W zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego pomieszczenia były oznaczone w sposób uniemożliwiający identyfikację zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie. Strona internetowa <https://omnisan.pl> zawierała informacje i dane rozbieżne w stosunku do danych ujawnionych w księdze rejestrowej podmiotu i ustaleń kontroli, co stanowiło naruszenie art. 14 ust. 1 oraz art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W dniu 3 kwietnia 2025 r. do organu kontrolnego wpłynęły uwierzytelnione kserokopie dokumentacji fotograficznej, która umożliwia identyfikację zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie.
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 pomimo stwierdzonych uchybień. Wprawdzie struktura organizacyjna kontrolowanego podmiotu leczniczego była zgodna z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jednakże ustalono zaniechanie przez Kontrolowanego obowiązku uszczegółowienia informacji o części X systemu kodu resortowego (29, 04, 26, 25, 05, 34) dot. komórki organizacyjnej pn. gabinet diagnostyczno-zabiegowy, co stanowiło naruszenie regulacji art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

W dniu 3 kwietnia 2025 r. do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wpłynął wniosek o wpis zmian w księdze rejestrowej uwzględniający oceniany zakres, który ze względu na stwierdzone błędy merytoryczne nie został zrealizowany.

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.
2. przedłożeniu jednostce kontrolującej dokumentu potwierdzającego sprawność techniczną aparatu wskazanego w protokole kontroli pod poz. nr 3.
3. przechowywaniu w aktach kadrowych dokumentów personelu medycznego umożliwiających zweryfikowanie posiadania przez zatrudnionych pracowników medycznych kwalifikacji zapewniających realizację świadczeń zdrowotnych oraz dostarczeniu jednostce kontrolującej dokumentów potwierdzających uczestnictwo w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy wskazanych w protokole kontroli pod pozycjami nr 2, 8 i 9.
4. dostarczeniu jednostce kontrolującej regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego opracowanego zgodnie z wymogami art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
5. dostosowaniu treści publikowanych za pośrednictwem strony internetowej do rzeczywistego zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym.
6. złożeniu do organu rejestrowego wniosku o wpis zmian dot. komórki organizacyjnej pn. gabinet diagnostyczno-zabiegowy poprzez uszczegółowienie informacji o części X systemu kodu resortowego (29, 04, 26, 25, 05, 34).

Pan Bartosz Bieżyński, w **terminie 30 dni**, od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązany jest 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.

*[Signature]*  
Z up. Wojewody Łódzkiego  
Marta Kopystiańska  
Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia