



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 9 czerwca 2026 r.

WZ-ZPOZ.9612.8.2026.UK

Pan
Paweł Chmielewski
Briegers ISPL Paweł Chmielewski
ul. Jedności Narodowej 238/2
50-302 Wrocław

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156), 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 nr 21, 22 i 23 z dnia 12 marca 2026 r., zespół kontrolerów w składzie:

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

przeprowadził w dniu 26 marca 2026 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. Briegers ISPL Paweł Chmielewski, ul. Jedności Narodowej 238/2, 50-302 Wrocław, prowadzącego zakład leczniczy pn. CENTRUM ZDROWIA MOSTY, ul. Jedności Narodowej 230H, 50-302 Wrocław. 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 22 grudnia 2025 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2026 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2025 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 Paweł Chmielewski.

Szczegółowe ustalenia organ kontrolny przedstawił w protokole kontroli z dnia 11 maja 2026 r., znak: WZ-ZPOZ.9612.8.2026.UK, podpisanym przez Pana Pawła Chmielewskiego, przekazanym do organu kontrolującego w dniu 28 maja 2026 r. bez wniesienia zastrzeżeń.

Mając na uwadze powyższe 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.

Kontrolowany naruszył przepisy 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 niezapewnienie ciągłości przeglądów technicznych w okresie objętym kontrolą.

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.

Stwierdzono brak personelu medycznego o kwalifikacjach niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych w poradni neurologicznej.

W dniu 26 maja 2026 r. do organu rejestrowego wpłynął wniosek o wpis zmian w księdze rejestrowej w zakresie zgłoszenia zakończenia działalności leczniczej komórki organizacyjnej pn. poradnia neurologiczna w dniu 22 maja 2026 r., który został zrealizowany przez organ rejestrowy w dniu 1 czerwca 2026 r.

5. Posiadanie regulaminu organizacyjnego, o którym mowa w art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zawierającego informacje określone w art. 24 ust. 1 pkt 1 – 13 tego przepisu, (z wyłączeniem pkt 11), oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Zespół kontrolny w trakcie analizy udostępnionego dokumentu stwierdził braki naruszające przepisy art. 24 ust. 1 pkt 3 i 5 ustawy o działalności leczniczej. Ponadto posłużono się nazewnictwem *pomieszczenia podmiotu leczniczego* zamiast *pomieszczenia zakładu leczniczego*, co było niezgodne z terminologią wynikającą z przepisów ww. ustawy.

W dniu 28 maja 2026 r. do organu kontrolującego została złożona uwierzytelniona kopia regulaminu organizacyjnego, który spełnia w całości 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 zakładzie leczniczym, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, nie jest prowadzona inna działalność gospodarcza mogąca wpływać na przebieg leczenia oraz nie prowadzi się reklamy i nie świadczy się usług pogrzebowych.
9. Spełnienie przez podmiot wymogu podania do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeniach zdrowotnych, których treść i forma nie mogą mieć cech reklamy, 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 pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Po przeanalizowaniu zapisów księgi rejestrowej oraz na podstawie informacji uzyskanych w toku prowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono, iż w zakładzie leczniczym świadczenia zdrowotne udzielane były niezgodnie z zapisami w księdze rejestrowej. W podmiocie leczniczym komórki organizacyjne pn. poradnia dermatologiczna i poradnia seksuologiczna i patologii współżycia zakończyły działalność leczniczą w dniu 30 listopada 2024 r. Podmiot leczniczy w procedurze wpisu m.in. komórki organizacyjnej pn. gabinet diagnostyczno-zabiegowy do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wniósł o oznaczenie kodem dziedziny medycyny – dermatologia i wenerologia (X kod resortowy), co jest niezgodne ze stanem rzeczywistym począwszy od dnia uzyskania wpisu. Według Kontrolowanego do wskazanej komórki organizacyjnej winien zostać przypisany kod dziedziny medycyny – pediatria.

Brak aktywności podmiotu leczniczego w zakresie zniesienia nieprawidłowości narusza zapis określony w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

W dniu 26 maja 2026 r. do organu rejestrowego wpłynął wniosek o wpis zmian w księdze rejestrowej w zakresie wskazanym powyżej, zrealizowany przez tut. organ w dniu 1 czerwca 2026 r.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenie pokontrolne:

1. Przeprowadzać przeglądy techniczne, 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. Zgłaszać wszelkie zmiany danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą organowi prowadzącemu rejestr, zgodnie z wytycznymi określonymi w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
3. Zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby posiadające kwalifikacje odpowiednie do rodzaju realizowanych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Pan Paweł Chmielewski zobowiązany jest do realizacji zaleceń pokontrolnych na bieżąco, od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego oraz do poinformowania jednostki kontrolującej

o ich wdrożeniu lub przyczynie nierealizowania w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

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