



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 18 listopada 2025 r.

WZ-ZPOZ.9612.14.2025.NG

Pan
Michał Lewandowski
Pani
Urszula Tas-Lewandowska
PRYWATNE LABORATORIUM
ANALIZ LEKARSKICH I USŁUG
PROTETYCZNYCH S.C.
ul. Bolesława Krzywoustego 1
56-400 Oleśnica

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 43 i 44 z dnia 28 lipca 2025 r. zespół kontrolerów w składzie:

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

przeprowadził w dniu 12 września 2025 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. PRYWATNE LABORATORIUM ANALIZ LEKARSKICH I USŁUG PROTETYCZNYCH S.C., ul. Bolesława Krzywoustego 1, 56-400 Oleśnica, prowadzącego zakład leczniczy pn. PRYWATNE LABORATORIUM ANALIZ LEKARSKICH I USŁUG PROTETYCZNYCH S.C. URSZULA TAS-LEWANDOWSKA, MICHAŁ LEWANDOWSKI, ul. Bolesława Krzywoustego 1, 56-400 Oleśnica. 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.

Osobami odpowiedzialnymi za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie byli Pan Michał Lewandowski (który udzielał wyjaśnień w trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych) oraz Pani Urszula Tas-Lewandowska – wspólnicy spółki cywilnej.

Szczegółowe ustalenia przeprowadzonej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli znak: WZ-ZPOZ.9612.14.2025.NG z dnia 27 października 2025 r., podpisanym w dniu 6 listopada 2025 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. 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 dwóch przyjętych do kontroli sprzętów medycznych.
4. Spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzającej zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych **oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**.

Kontrolującym nie przedstawiono dyplomów ukończenia uczelni medycznej osób wskazanych w wykazie personelu medycznego pod pozycjami nr 1 i 2 oraz świadectwa

ukończenia liceum medycznego osoby wskazanej pod nr 3, co stanowiło naruszenie przesłanki określonej w art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

W dniu 13 listopada 2025 r. do organu kontrolnego wpłynęły uwierzytelnione kserokopie dokumentów potwierdzających uzyskanie dyplomów ukończenia uczelni medycznej osób wskazanych pod nr 1 i 2 oraz świadectwa ukończenia liceum medycznego osoby wskazanej w protokole kontroli pod nr 3.

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 3 – 7 i 9 – 12 (z wyłączeniem pkt 11) ww. ustawy. Ponadto w analizowanym dokumencie przywołano nieaktualny publikator aktu prawnego.

W dniu 13 listopada 2025 r. do jednostki kontrolującej wpłynęła uwierzytelniona kopia regulaminu organizacyjnego, opatrzonego datą 10 maja 2025 r. Wprawdzie przedmiotowy dokument spełniał wymagania określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, natomiast nie zawierał podpisów współników spółki oraz został oznaczony nieprawidłową datą.

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**.
7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej **oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**. Kontrolującym, w dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych, przedłożono dokumenty potwierdzające zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego. Ciągłość zawartych umów była zachowana, natomiast wskazano nieprawidłową liczbę pracowników medycznych objętych ubezpieczeniem – 5.

W dniu 13 listopada 2025 r. do jednostki kontrolującej przesłana została uwierzytelniona kopia aneksu do przedmiotowej umowy, zmieniająca liczbę pracowników medycznych objętych ubezpieczeniem na 4, zgodnie z wykazem personelu medycznego przedstawionego przez Kontrolowanego.

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 pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**. Podczas wizji lokalnej stwierdzono, że oznaczenia umieszczone wewnątrz budynku były zgodne z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego w zakresie nazw poszczególnych części struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, natomiast nazwa umieszczona na zewnętrznych drzwiach budynku „Laboratorium medyczne” była niezgodna z zapisami księgi rejestrowej podmiotu leczniczego, co stanowiło naruszenie przesłanki określonej w art. 14 ustawy o działalności leczniczej.
- W dniu 5 listopada 2025 r. do tut. organu, za pośrednictwem poczty elektronicznej, wpłynęła nieuwierzytelniona kopia dokumentacji fotograficznej potwierdzającej umieszczenie na zewnętrznych drzwiach budynku prawidłowej nazwy zakładu leczniczego.
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**.

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

1. Przeprowadzać przeglądy techniczne użytkowanego sprzętu medycznego zgodnie z zaleceniami producenta i wytycznymi określonymi w art. 63 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Termin realizacji - **na bieżąco**, od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
2. Przechowywać w aktach kadrowych dokumenty personelu medycznego umożliwiające zweryfikowanie posiadania przez zatrudnionych pracowników medycznych kwalifikacji zapewniających realizację świadczeń zdrowotnych. Termin realizacji - **na bieżąco**, od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
3. Przedłożyć do jednostki kontrolującej uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego spełniającego wymagania art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, opatrzonego bieżącą datą oraz zawierającego podpisy wspólników spółki. Termin realizacji – **30 dni** od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

4. Przedłożyć do jednostki kontrolującej uwierzytelnioną kopię dokumentacji fotograficznej potwierdzającej umieszczenie na zewnętrznych drzwiach budynku prawidłowej nazwy zakładu leczniczego. Termin realizacji – **30 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 2020 r. poz. 224) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

[Podpis]
Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

[Podpis]
Natalia Górecka

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

[Podpis]
Bogusława Pawlica

KIEROWNIK
Oddziału Zdrowia Publicznego
i Organizacji Ochrony Zdrowia
[Podpis]
Agnieszka Piatajłowicz

