



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 05 grudnia 2025 r.

WZ-ZPOZ.9612.17.2025.KC

Pani
Katarzyna Skośkiewicz-Malinowska
Prezes Zarządu
OLICLINIC SPÓŁKA
Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Oliwkowa 14/1
54-054 Wrocław

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 nr 49 i 50 z dnia 27 sierpnia 2025 r. zespół kontrolerów w składzie:

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

przeprowadził w dniu 25 września 2025 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. OLICLINIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 54-054 Wrocław, ul. Oliwkowa 14/1, prowadzącego zakład leczniczy pn. CENTRUM MEDYCZNE OLIWKOWA, 54-054 Wrocław, ul. Oliwkowa 14/1. 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 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 udzielane były świadczenia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie była Prezes Zarządu spółki, Pani Katarzyna Skośkiewicz-Malinowska, która udzielała wyjaśnień w trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych.

Szczegółowe ustalenia przeprowadzonej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli znak: WZ-ZPOZ.9612.17.2025.KC z dnia 5 listopada 2025 r., podpisanym przez kierownika kontrolowanego podmiotu i przekazanym do organu kontrolującego w dniu 2 grudnia 2025 r. bez wniesienia zastrzeżeń. Jak wynika z akt kontroli, korespondencja przekazująca protokół kontroli została doręczona w dniu 14 listopada 2025 r.

W związku 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 nieprawidłowości, które naruszały regulacje art. 63 ust. 3 oraz 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 odniesieniu do czterech użytkowanych sprzętów medycznych oraz nieposiadanie dokumentacji określającej terminy następnych przeglądów technicznych w odniesieniu do sześciu użytkowanych sprzętów medycznych.
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 zgodnego z wymogami określonymi w art. 24 ust. 1 tej ustawy **oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**. Kontrolowany podmiot w dniu kontroli posiadał regulamin organizacyjny, który nie spełniał w całości ww. wymagań. Stwierdzone braki i nieprawidłowości naruszały zapisy art. 24 ust. 1 pkt 3, 7 oraz 9 ww. ustawy. Do dnia sporządzenia protokołu kontroli do organu kontrolującego została złożona uwierzytelniona kserokopia regulaminu organizacyjnego, który w całości spełniał wymagania określone w 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**.
7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej **oceniono pozytywnie**.
8. Spełnienie wymogów określonych w art. 13 ustawy o działalności leczniczej **oceniono pozytywnie**. 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**.

Ponadto, niezależnie od ww. nieprawidłowości, w § 2 przedstawionego do oceny regulaminu organizacyjnego przywołane zostały nieaktualne publikatory ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Pani Katarzyna Skośkiewicz-Malinowska w odpowiedzi na doręczony protokół kontroli i stwierdzone w nim nieprawidłowości dot. spełniania przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego, w piśmie z dnia 19 listopada 2025 r., zobowiązała się do *terminowego przeprowadzania przeglądów*

technicznych sprzętu medycznego i dokumentowania tego faktu zgodnie z wymaganiami obowiązujących ustaw oraz do posiadania wpisów w paszportach technicznych/kartach serwisowych sprzętu medycznego o terminach kolejnych przeglądów technicznych.

Mając na uwadze powyższe odstępuje się od wydania **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 ze zm.) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

... up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Wioletta Niemiec
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Wioletta Niemiec

KIEROWNIK
Odziału Zdrowia Publicznego
i Organizacji Opieki Zdrowotnej

Agnieszka Błażejowska

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Katarzyna Cichosz
Katarzyna Cichosz

ZASTĘPCA DYREKTORA

Wydziału Zdrowia

Marta Kopytowska
Marta Kopytowska