

PRZEWODNICZĄCY  
RADY MIEJSKIEJ W JAWORZE  
100 JAWORZE BYNIEC

RM.0006.21.2025

SESYM  
17.09.2025

Jawor, dnia 17 września 2025 r.

**Pan  
Andrzej Madej  
Przewodniczący  
Rady Miejskiej w Jaworze**

W załączeniu przekazuję projekt uchwały w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Komisji Rewizyjnej z działań kontrolnych wraz z wnioskami pokontrolnymi w Przychodni Rejonowej Jaworze - wraz z uzasadnieniem pod obrady sesji.

Z poważaniem

Z up. BURMISTRZA  
Daniel Iwański  
ZASTĘPCA BURMISTRZA

Sporz.D.Bober

**Projekt**

z dnia 17 września 2025 r.

Zatwierdzony przez .....

**UCHWAŁA NR ...../2025  
RADY MIEJSKIEJ W JAWORZE**

z dnia ..... 2025 r.

**w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Komisji Rewizyjnej z działań kontrolnych wraz z wnioskami  
pokontrolnymi w Przychodni Rejonowej w Jaworze**

Na podstawie § 72 ust. 1-3 Statutu Gminy Jawor uchwalonego uchwałą Rady Miejskiej w Jaworze nr II/14/2018 z dnia 5 grudnia 2018 r. (Dz. U. Woj. Dolnośląskiego z 2018 r. poz. 6198) Rada Miejska w Jaworze uchwala, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się sprawozdanie Komisji Rewizyjnej z działań kontrolnych wraz z wnioskami pokontrolnymi w Przychodni Rejonowej w Jaworze- stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącej Komisji Rewizyjnej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej w Jaworze

**Andrzej Madej**

*Katarzyna Janiak*  
ADWOKAT  
SPRAWDZONO  
POD WZGLĘDEM  
FORMALNO-PRAWNYM

Jawor, dnia 16 września 2025 r.

Komisja Rewizyjna  
Rady Miejskiej w Jaworze

RM.0010.6KK.9.2025



*[Handwritten signature]*  
17.09.2025

Pan Andrzej Madej

Przewodniczący Rady Miejskiej w Jaworze

## Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej z kontroli kompleksowej przeprowadzonej w Przychodni Rejonowej w Jaworze

### Sprawozdanie z kontroli kompleksowej Przychodni Rejonowej w Jaworze

#### I. Wprowadzenie

W dniach od 20 marca 2025 r. do 20 maja 2025 r. Komisja Rewizyjna Rady Miejskiej w Jaworze przeprowadziła kontrolę kompleksową Przychodni Rejonowej w Jaworze. Kontrola została zrealizowana na podstawie planu pracy Komisji zatwierdzonego w dniu 13 marca 2025 r.

Skład zespołu kontrolnego:

- Alicja Kalinowska – Przewodnicząca,
- Monika Kopeć – Członek,
- Bożena Nowak – Członek,
- Grzegorz Olszewski – Członek,
- Roman Zawada – Członek.

Celem kontroli była ocena prawidłowości funkcjonowania jednostki oraz zgodności działań z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi.

#### II. Zakres i przebieg kontroli

Kontrola objęła w szczególności:

1. Prawidłowość realizacji zamówień publicznych.
2. Przestrzeganie procedur wewnętrznych przez dyrekcję i pracowników.
3. Relacje wewnętrzne wśród pracowników oraz atmosferę pracy.
4. Zasady ustalania i naliczania opłat za wynajem pomieszczeń i gruntów.

Komisja przeanalizowała dokumentację, w tym umowy najmu, regulaminy wewnętrzne, sprawozdania finansowe oraz protokoły z poprzednich kontroli. Ponadto wykorzystano ankiety skierowane do pracowników i pacjentów oraz przeprowadzono rozmowy z kierownictwem i personelem.

#### III. Ustalenia kontroli

##### 1. Współpraca z kierownictwem i dokumentacja

Komisja miała pełny dostęp do dokumentów i materiałów związanych z działalnością przychodni. Dokumentacja była starannie przygotowana i uporządkowana, z wyjątkiem części związanej z

zamówieniami publicznymi, gdzie wskazano potrzebę lepszej archiwizacji.

## **2. Relacje wewnętrzne wśród pracowników – ankieta**

Ankieta skierowana została do wszystkich pracowników (z wyłączeniem lekarzy). Na 36 zatrudnionych pracowników, zwrócono 10 wypełnionych ankiet, co stanowi 28% ogółu.

Wyniki:

- **Atmosfera w pracy:** 8 osób (80%) oceniło ją jako „bardzo dobrą”, 2 osoby (20%) jako „dobrą”.
- **Wsparcie od przełożonych:** 9 osób (90%) zadeklarowało, że otrzymuje zdecydowane wsparcie, 1 osoba (10%) – raczej tak.
- **Komunikacja:** 9 osób (90%) uznało ją za bardzo dobrą, 1 osoba (10%) za dobrą.
- **Dostęp do zasobów i narzędzi:** 9 osób (90%) oceniło, że ma pełny dostęp, 1 osoba (10%) – że raczej tak.
- **Poczucie docenienia:** 9 osób (90%) zdecydowanie czuje się docenionych, 1 osoba (10%) – raczej tak.
- **Doświadczenie niewłaściwego traktowania:** 0 zgłoszeń.
- **Gotowość polecenia pracy w przychodni:** 100% ankietowanych odpowiedziało twierdząco.

Wnioski: mimo stosunkowo niskiej frekwencji, uzyskane odpowiedzi wskazują na pozytywną atmosferę w zespole, wysoki poziom wsparcia ze strony przełożonych oraz poczucie stabilności i docenienia w pracy.

## **3. Opinia pacjentów – ankieta**

W badaniu udział wzięło 16 pacjentów.

Wyniki:

- **Ocena obsługi:** 8 osób (50%) oceniło ją jako bardzo dobrą, 7 osób (44%) jako dobrą, 1 osoba (6%) jako średnią.
- **Czas oczekiwania na wizytę u lekarza rodzinnego:** 13 osób (81%) uzyskało termin do tygodnia, 3 osoby (19%) – dłużej.
- **Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty:** odpowiedzi były zróżnicowane – część pacjentów otrzymała termin w ciągu tygodnia, część musiała czekać powyżej dwóch tygodni, a kilka osób nadal oczekiwało w kolejce.
- **Warunki lokalowe:** 10 osób (63%) oceniło je jako bardzo dobre, 4 osoby (25%) jako dobre, 2 osoby (12%) zgłosiły uwagi krytyczne.
- **Gotowość polecenia przychodni innym:** 15 osób (94%) poleciliby przychodnię, 1 osoba (6%) – nie.

Wnioski: pacjenci generalnie pozytywnie oceniają przychodnię, zwłaszcza jakość obsługi i dostęp do lekarzy rodzinnych. Największym wyzwaniem pozostaje czas oczekiwania do specjalistów – jest to jednak problem, który nie jest wyłącznie domeną lokalną, na poziomie naszego miasta.

## **4. Dokumentacja zamówień publicznych**

Procedury prowadzone są zgodnie z przepisami, jednak stwierdzono, że nie wszystkie dokumenty są uporządkowane w sposób ułatwiający ich bieżącą analizę i archiwizację.

## **5. Realizacja wcześniejszych zaleceń**

Zalecenia pokontrolne z lat ubiegłych zostały wykonane lub są w trakcie realizacji. Usterki w

budynku przy ul. Moniuszki usunięto podczas kontroli.

#### **6. Zasady ustalania opłat za najem**

Czynsze ustalane są w sposób przejrzysty i udokumentowany, z uwzględnieniem rzeczywistych kosztów utrzymania powierzchni. Stosowane procedury oceniono jako prawidłowe.

#### **IV. Stanowisko Kierownika Przychodni**

W odpowiedzi na protokół Kierownik Przychodni poinformowała, że:

- dokumentacja zamówień publicznych została uporządkowana,
- warunki lokalowe są sukcesywnie poprawiane w miarę możliwości finansowych jednostki.

#### **V. Wnioski końcowe i zalecenia**

Komisja Rewizyjna stwierdza, że Przychodnia Rejonowa w Jaworze funkcjonuje zgodnie z obowiązującymi regulacjami i podejmuje działania zmierzające do zapewnienia jak najlepszych warunków dla pacjentów i pracowników.

##### **Mocne strony:**

- dobra atmosfera pracy,
- pozytywne opinie pacjentów dotyczące obsługi i pracy lekarzy rodzinnych,
- rzetelne wdrażanie zaleceń pokontrolnych,
- przejrzyste zasady ustalania czynszów.

##### **Obszary wymagające dalszej uwagi:**

- potrzeba stałego porządkowania dokumentacji zamówień publicznych,
- sukcesywne działania zmierzające do poprawy warunków lokalowych,
- monitorowanie dostępności specjalistów i sygnałów zgłaszanych przez pacjentów.

Komisja zaleca, aby wskazane obszary zostały objęte dalszym nadzorem w ramach przyszłych kontroli planowych.

Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej

Alicja Kalinowska