

**ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI
W ŁODZI**

Łódź, 7 lipca 2026 r.

ZD-II.431.2.2026

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Oznaczenie jednostki kontrolowanej:

Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, 93-339 Łódź, ul. Rzgowska 281/289, zwany dalej *jednostką kontrolowaną*.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych w jednostce kontrolowanej:

20 maja 2026 r.

Osoby kontrolujące:

Kontrola została przeprowadzona przez zespół kontrolerów w składzie:

- dr hab. n. med. prof. UM Dariusz Timler – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Medycyny Ratunkowej - członek Zespołu kontrolerów;
- Arkadiusz Makoski – zastępca kierownika Oddziału Ratownictwa Medycznego w Wydziale Zdrowia Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi – członek zespołu kontrolerów;
- Anna Głuszcak – główny specjalista w Oddziale Ratownictwa Medycznego Wydziału Zdrowia Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi – kierownik Zespołu kontrolerów.

Kontrolerzy, zgodnie z § 5 ust. 4 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331)*, przed rozpoczęciem czynności kontrolnych złożyli pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z udziału w kontroli.

(dowód: akta kontroli str.23-25)

Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, zespół kontrolerów przekazał upoważnienia do kontroli nr 22/2026, 23/2026 i 24/2026 oraz dokonał wpisu do książki kontroli. Upoważnienia do przeprowadzenia kontroli zostały udzielone w dniu 14 maja 2026 r. przez Dyrektora Wydziału Zdrowia działającej z upoważnienia Wojewody Łódzkiego. Przedmiotowe upoważnienia wydano na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 *ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 141)* w związku z art. 122 ust. 1-6 *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 156)* oraz § 6 ust. 3 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r.*

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI W ŁODZI

w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331).

(dowód: akta kontroli str. 26-28)

Zakres kontroli:

Funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) w oparciu o przepisy *ustawy o PRM, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1646)* zwanego dalej *rozporządzeniem w sprawie SOR* oraz Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego, zwany dalej *Planem*.

Na podstawie § 7 ust. 2 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych*, ze względu na dobro kontroli, tj. ustalenie stanu faktycznego w SOR w dniu kontroli, odstąpiono od zawiadomienia jednostki kontrolowanej o zakresie kontroli oraz przewidywanym czasie trwania czynności kontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 29)

Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta oraz przyczyny, zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

I. Informacje o jednostce kontrolowanej:

- wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego numer: 0000075321 (stan na dzień 13 maja 2026 r.);
- wydruk częściowy z księgi rejestrowej nr: 0000000018624 (stan na dzień 13 maja 2026 r.), zgodnie z którą Szpitalny Oddział Ratunkowy jest komórką organizacyjną o kodzie resortowym - 320.

(dowód: akta kontroli str. 1-22)

Na podstawie ww. danych Zespół kontrolerów ustalił, że jednostka kontrolowana została wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego, w dniu 21 grudnia 1998 r. do księgi rejestrowej numer: 00000000186248.

W czasie kontroli SOR wyjaśnień udzielali:

- Karolina Widawska-Gara – Pielęgniarka Oddziałowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego;

- Anna Woźniak – Kierownik Sekcji Monitorowania i Rozliczania Świadczeń Medycznych ICZMP w Łodzi,
które także oprowadziły Zespół kontrolerów po SOR.

II. Oględziny SOR:

Zespół kontrolerów przeprowadził oględziny SOR w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, ul. Rzgowska 281/284, z których sporządzono Protokół oględzin, stanowiący Załącznik do niniejszego Projektu Wystąpienia Pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 30-40)

III. Organizacja i wyposażenie SOR

1) Lokalizacja SOR

SOR znajduje się w szpitalu spełniającym wymagania określone w § 4 ust. 1 (w zakresie oddziałów szpitalnych), § 4 ust. 2 (w zakresie powierzchni do prawidłowego funkcjonowania obszarów i w § 4 ust. 4 (w zakresie dostępności do całodobowych badań) *rozporządzenia w sprawie SOR*.

SOR zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, z osobnym wejściem dla pieszych oddzielnym od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, spełniając wymagania określone w § 3 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie SOR*.

Wejście dla pieszych i podjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego spełniają wymagania określone w § 3 ust. 2 *rozporządzenia w sprawie SOR* (zadaszone, przelotowy wjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego, oznakowany).

Wejście dla pieszych i podjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego zorganizowane zgodnie w § 3 ust.4 *rozporządzenia w sprawie SOR* (niezależnie od innych wejść i podjazdów do szpitala, przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych).

2) Minimalne wyposażenie SOR do przyłóżkowego wykonywania badań

Zgodnie z § 4 ust. 3 *rozporządzenia w sprawie SOR*, na minimalne wyposażenie SOR do przyłóżkowego wykonywania badań składa się:

- a) analizator parametrów krytycznych,
- b) przyłóżkowy zestaw RTG,
- c) przewoźny ultrasonograf.

W dniu kontroli, ww. minimalne wyposażenie SOR do przyłóżkowego wykonywania badań było zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*.

3) Obszary SOR i ich wyposażenie

W skład SOR wchodzi następujące obszary:

- a) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć,
- b) resuscytacyjno-zabiegowy,
- c) wstępnej intensywnej terapii,
- d) terapii natychmiastowej,
- e) obserwacji,
- f) konsultacyjny,
- g) zaplecze administracyjno-gospodarcze.

Ww. obszary SOR zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*, za wyjątkiem stwierdzonego braku odseparowanego miejsca segregacji w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.

W dniu kontroli obszary w SOR nie były oznakowane zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie SOR* za wyjątkiem oznakowanego obszaru obserwacji.

3a) Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć

Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zlokalizowany bezpośredni przy wejściu dla pieszych i pojeździe dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

Wyposażenie obszaru zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*, za wyjątkiem, tj. stwierdzonym brakiem:

- pomieszczenia zapewniającego jednoczesną segregację medyczną i przyjęcie co najmniej 2 osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (wymaganie określone w § 6 ust. 2 pkt 2 *rozporządzenia w sprawie SOR*). Zespół kontrolny stwierdził w obszarze możliwość przeprowadzenia triage dla 1 osoby;
- gabinetu do przeprowadzenia segregacji medycznej, w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania obszaru (wymaganie określone w § 6 ust. 4 pkt 6 *rozporządzenia w sprawie SOR*).

Zgodnie z udzielonymi wyjaśnieniami osób uczestniczących w oględzinach, miejscem do prowadzenia wywiadu z ZRM, jednostkami lub innymi podmiotami oraz z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub z osobą jej towarzyszącą, jest podjazd dla ZRM (wymaganie określone § 6 ust. 2 pkt. 3 *rozporządzenia*).

W obszarze znajdowały się deski ortopedyczne z kompletami pasów na wymianę (§ 6 ust. 3 *rozporządzenia*).

W obrębie obszaru zapewnia się środki łączności, w tym niezależny stały nasłuch radiowy na kanale ogólnopolskim, a także bezprzewodowe przywoływanie personelu (§ 6 ust. 4 pkt 1

i 2 *rozporządzenia*) W dniu kontroli nie nawiązano połączenia z dyspozytornią medyczną.

W obrębie obszaru zapewnia się sprzęt niezbędny do segregacji medycznej i rejestracji osób w ilości niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Oddziału (zgodnie z § 6 ust. 4 pkt 3 *rozporządzenia*).

Na terenie obszaru znajduje się pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażonego w natrysk i wózek-wannę, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich (wymaganie określone w § 6 ust. 4 pkt 4 *rozporządzenia w sprawie SOR*) oraz stanowisko dekontaminacji (§ 6 ust. 4 pkt 5 *rozporządzenia*).

3b) Obszar resuscytacyjno-zabiegowy

Organizacja i wyposażenie obszaru jest zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*.

3c) Obszar wstępnej intensywnej terapii

Organizacja i wyposażenie obszaru zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*.

3d) Obszar terapii natychmiastowej

Organizacja i wyposażenie obszaru zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*.

3e) Obszar obserwacji

Organizacja i wyposażenie obszaru zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*, za wyjątkiem stwierdzonego braku:

- przenośnego zestawu resuscytacyjnego z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym (wymaganie określone § 10 ust. 1 pkt 2 *rozporządzenia*), który w dniu kontroli znajdował się w innym obszarze SOR.

3f) Obszar konsultacyjny

Organizacja i wyposażenie obszaru zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*.

3g) Ładowisko

SOR posiada własne ładowisko wyniesione na dachu SOR.

IV. Analiza obsady personalnej SOR

Obsada personalna SOR zgodna z *rozporządzeniem w sprawie SOR*.

Zgodnie z § 12 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie SOR*, minimalne zasoby kadrowe SOR stanowią:

1) *ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) będący lekarzem posiadającym:*

a) *tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo*

b) *specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, pediatrii, neurologii lub*

kardiologii i jednocześnie:

– będącym po drugim roku specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, kontynuującym szkolenie specjalizacyjne w tej dziedzinie lub

– posiadającym doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w wymiarze co najmniej 3 tysięcy godzin, nabyte w szpitalnym oddziale ratunkowym w okresie ostatnich 3 lat;

2) pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujący pracę osób, o których mowa w pkt 4 i 5;

3) lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności, przy czym co najmniej jeden lekarz przebywający stale w oddziale będący lekarzem systemu;

4) pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w § 6 ust. 7-11, 14 i 15;

5) rejestratorki medyczne oraz personel pomocniczy oddziału w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności.

2. Ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) lub wyznaczony przez niego spośród lekarzy systemu, o których mowa w ust. 1 pkt 3, lekarz spełniający wymagania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, zwani dalej „lekarzem dyżurnym oddziału”, koordynują pracę oddziału w systemie całodobowym.

Zgodnie z § 16 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia w sprawie SOR - do dnia

1) 31 grudnia 2024 r. ordynatorem oddziału (lekarzem kierującym oddziałem),

2) 31 grudnia 2026 r. wyznaczonym lekarzem, o którym mowa w § 12 ust. 2 rozporządzenia w sprawie SOR - jest lekarz systemu.

Z przedstawionych dokumentów oraz złożonych wyjaśnień wynika, iż obsadę personalną SOR stanowią:

- Lekarz Kierujący SOR,*
- Pielęgniarka Oddziałowa SOR,*
- lekarze oraz pielęgniarki i ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Oddziału,*
- rejestratorki medyczne.*

Aktualnie kierującym SOR jest lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Pielęgniarka Oddziałowa SOR posiada specjalizację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki medycznej oraz pielęgniarstwa ratunkowego i pielęgniarstwa pediatrycznego.

Z przedłożonego Planu dyżurów lekarzy za kwiecień 2026 r. oraz maj 2026 r. wynika, że całodobowe dyżury były zabezpieczane przez lekarzy systemu oraz lekarzy będących w trakcie specjalizacji. Z przeprowadzonej analizy wynika, iż każdego dnia każda 4 osobowa obsada dyżurowa była zabezpieczona przez lekarzy posiadających specjalizację m.in. w zakresie pediatrii, chirurgii dziecięcej, medycyny ratunkowej oraz anestezjologii i intensywnej terapii.

(dowód: akta kontroli str. 41-92)

Zgodnie z pouczeniem zawartym w projekcie wystąpienia pokontrolnego, na podstawie § 22 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych kierownik jednostki kontrolowanej miał prawo w terminie 7 dni od dnia otrzymania projektu wystąpienia pokontrolnego, do zgłoszenia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do ustaleń i ocen zawartych w projekcie wystąpienia pokontrolnego. Termin ten uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem pismo zostało nadane w polskiej placówce pocztowej.

Jak wynika z pocztowego potwierdzenia odbioru, projekt wystąpienia pokontrolnego został odebrany w dniu 19 czerwca 2026 r., a w dniu 23 czerwca 2026 r. do Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi wpłynęły wyjaśnienia Kierownika jednostki kontrolowanej do ustaleń kontroli zawartych w projekcie wystąpienia pokontrolnego, natomiast nie zgłoszono zastrzeżeń do projektu wystąpienia pokontrolnego.

Z przedłożonych w piśmie z 23 czerwca 2026 r., znak: ICZMP.ESU.091.3.11.2026.AW wyjaśnień wynika, iż:

- obszary SOR zostały oznakowane zgodnie z rozporządzeniem w sprawie SOR,
- po uzyskaniu zgody Ministerstwa Zdrowia (w związku z trwałością projektu) rozpoczęto prace mające na celu wydzielenie pomieszczenia zapewniającego jednoczesną segregację medyczną i przyjęcie co najmniej 2 osób, które znajdują się w stanie zagrożenia życia,
- przenośny zestaw resuscytacyjny z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym został przeniesiony do obszaru obserwacji,

- rozpoczęto prace mające na celu utworzenie odseparowanej instalacji antenowej na potrzeby utrzymania łączności radiowej z dyspozytornią medyczną i jednostkami systemu PRM.

Powyższe wyjaśnienia zostały przyjęte przez Zespół kontrolerów, jednakże nie mają one wpływu na ocenę z kontroli, gdyż przedstawiona ocena dotyczy stanu funkcjonowania SOR w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w dniu przeprowadzonej kontroli.

V. Ocena skontrolowanej działalności

Na podstawie powyższych ustaleń Zespół kontrolerów dokonuje następujących ocen funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego:

- pozytywnie ocenia się lokalizację SOR;
- pozytywnie ocenia się organizację SOR w podmiocie leczniczym w zakresie komórek organizacyjnych wymienionych w *rozporządzeniu w sprawie SOR*;
- pozytywnie ocenia się minimalne wyposażenie SOR do przyłóżkowego wykonywania badań;
- pozytywnie z uchybieniami ocenia się zgodność obszarów SOR z § 5 *rozporządzenia w sprawie SOR* - jako uchybienie uznaje się brak oznakowania obszarów za wyjątkiem oznakowanego obszaru obserwacji;
- pozytywnie z nieprawidłowościami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć - jako nieprawidłowość ocenia się brak pomieszczenia zapewniającego jednoczesną segregację medyczną i przyjęcie co najmniej 2 osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz gabinetów do przeprowadzenia segregacji medycznej, w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania obszaru oraz brak odseparowanej instalacji antenowej na potrzeby utrzymania łączności radiowej z dyspozytornią medyczną i jednostkami systemu PRM;
- pozytywnie ocenia się organizację i wyposażenie obszaru resuscytacyjno-zabiegowego;
- pozytywnie ocenia się organizację i wyposażenie obszaru wstępnej intensywnej terapii;
- pozytywnie ocenia się organizację i wyposażenie obszaru terapii natychmiastowej;
- pozytywnie z uchybieniami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru obserwacji (jako uchybienie uznaje się brak w obszarze przenośnego zestawu resuscytacyjnego z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym, który w dniu kontroli

znajdował się w innym obszarze SOR);

- pozytywnie ocenia się organizację i wyposażenie obszaru konsultacyjnego;
- pozytywnie ocenia się funkcjonowanie lądowiska;
- pozytywnie ocenia się zapewnienie obsady personalnej SOR.

Podstawą do ustaleń zawartych w przedmiotowym wystąpieniu pokontrolnym są dokumenty wymienione w treści niniejszego wystąpienia pokontrolnego wraz z protokołem oględzin SOR oraz dokumenty przedłożone przez jednostkę kontrolowaną dotyczące kwalifikacji zawodowych lekarzy SOR, a także wyjaśnienia kierownika jednostki kontrolowanej z dnia 23 czerwca 2026 r.

VI. Przyczyny, zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości

Zgodnie z art. 3 pkt 9 *ustawy o PRM* oraz § 2 *rozporządzenia w sprawie SOR*, SOR jako jednostka systemu udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. SOR musi spełniać wymagania określone w *rozporządzeniu w sprawie SOR*, zarówno w zakresie organizacji, wyposażenia, jak i zasobów kadrowych.

Na podstawie analizy zgromadzonych w toku czynności kontrolnych dokumentów, złożonych wyjaśnień oraz ustaleń poczynionych przez Zespół kontrolerów na miejscu kontroli, dokonano opisaną powyżej oceny funkcjonowania SOR w oparciu o przepisy *ustawy o PRM*, *rozporządzenia w sprawie SOR* oraz *Plan*.

VII. Wskazanie imienia i nazwiska osób odpowiedzialnych za stwierdzone nieprawidłowości

- Pani Iwona Maroszyńska – Dyrektor Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi .

VIII. Zalecenia, wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuje do podjęcia działań w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli ww. nieprawidłowości oraz uchybień i zalecam dostosowanie organizacji oraz wyposażenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi do wymagań uregulowanych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie SOR*.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w wersji elektronicznej. Przedmiotowy dokument został przekazany jednostce kontrolowanej za pośrednictwem platformy e -Doręczenia.

Pouczenie

W terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego proszę o przekazanie informacji o sposobie i terminie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych uchybień/nieprawidłowości.

Zgodnie z § 25 ust. 6 *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych* od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY ŁÓDZKIEGO

Agnieszka Łukomska-Dulaj
Dyrektor Wydziału Zdrowia
(podpisano elektronicznie)