



Znak: RM-1.431.4.2025.RD
Szczecin, 12 stycznia 2026 r.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Przedmiot kontroli	Spełnianie wymagań przewidzianych dla szpitalnego oddziału ratunkowego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2024 r., poz. 336) oraz minimalnych wymagań infrastruktury technicznej wykorzystywanej w TOPSOR określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (Dz. U. z 2021 r., poz. 1182).
Nazwa i adres organu kontrolującego	Wojewoda Zachodniopomorski ul. Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin
Nazwa i adres jednostki kontrolowanej	Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin.
Osoba pełniąca funkcję kierownika jednostki kontrolowanej w okresie objętym kontrolą oraz w okresie prowadzenia kontroli	dr hab. n. med. Konrad Jarosz
Okres objęty kontrolą	17.11.2025 r.
Kontrolerzy	Robert Drozdowicz, główny specjalista w Oddziale Ratownictwa Medycznego (kierownik zespołu kontrolnego), Urszula Świerżewska, kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego, Mateusz Kleinschmidt, kierownik Dyspozytorni Medycznej.
Nr upoważnienia	upoważnienie nr 9/2025 z 12 listopada 2025 r. upoważnienie nr 10/2025 z 12 listopada 2025 r. upoważnienie nr 11/2025 z 12 listopada 2025 r.

Podstawy prawne do przeprowadzenia kontroli	• art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2025 r. z poz. 91 z późn. zm.) • art. 19 ust.2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2025 r. z poz. 91 z późn. zm.) • art. 122 ust.1-5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637).
Kryteria prowadzenia kontroli	Kontrola legalności, rzetelności na podstawie art. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2024 r., poz. 224).
Rodzaj kontroli i tryb kontroli¹	Kontrola planowa, tryb zwykły.
Termin kontroli	17.11.2025 r.
Określenie obszaru kontroli	Zagadnienia poddane kontroli: 1) lokalizacja oddziału SOR, 2) organizacja SOR w szpitalu, 3) wyposażenie oddziału, 4) dostępność do badań, 5) weryfikacja obszarów SOR, 6) zasoby kadrowe, 7) regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego, 8) infrastruktura techniczna wykorzystywana w TOPSOR.
Podstawa prawna realizacji zadania	• ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz.91 z późn. zm.). • rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2024 r., poz. 336). • rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (Dz. U. z 2021 r., poz. 1182).
USTALENIA KONTROLI W trakcie kontroli szpitalnego oddziału ratunkowego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie, weryfikowano następujące zagadnienia: • lokalizacja oddziału SOR, • organizacja SOR w szpitalu, • wyposażenie oddziału, • dostępność do badań, • weryfikacja obszarów SOR,	

¹ W przypisie uwzględnić informacje, że kontrola została przeprowadzona w trybie zdalnym (o ile była).

• zasoby kadrowe, • regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego, • infrastruktura techniczna wykorzystywana w TOPSOR poprzez przeprowadzenie oględzin z których został sporządzony protokół, stanowiący akta kontroli (karty 14–26). Na podstawie przeprowadzonych oględzin ustalono, że każde z zagadnień spełnia wyganiania wskazane w ww. rozporządzeniach Ministra Zdrowia. Dodatkowo kontrolujący stwierdzili, że poszczególne obszary wchodzące w skład szpitalnego oddziału ratunkowego został rozdzielone na część dla dorosłych i dzieci. Podczas kontroli stwierdzono również, że skład osobowy kadry medycznej w czasie trwania kontroli był zgody z warunkami wyżej przywołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości ani uchybień.	
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości	Nieprawidłowości nie stwierdzono.
Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych uchybień	Nieprawidłowości nie stwierdzono.
Wyjaśnienia, protokoły, oświadczenia	Protokół z oględzin z 17 listopada 2025 r.
Ocena obszaru kontroli	1) lokalizacja oddziału SOR – ocena pozytywna, 2) organizacja SOR w szpitalu – ocena pozytywna, 3) wyposażenie oddziału – ocena pozytywna, 4) dostępność do badań – ocena pozytywna, 5) weryfikacja obszarów SOR – ocena pozytywna, 6) zasoby kadrowe – ocena pozytywna, 7) regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego – ocena pozytywna, 8) infrastruktura techniczna wykorzystywana w TOPSOR – ocena pozytywna. Ocena końcowa – pozytywna.
Wpis do książki kontroli	Pozycja 47/2025
Zalecenia	Nie wystosowano zaleceń pokontrolnych
Pouczenia	Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o kontroli w administracji rządowej (Dz.U. z 2020 r. poz. 224) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.
Podpis kierownika jednostki kontrolującej	Wojewoda Zachodniopomorski Adam Rudawski