

**ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI
W ŁODZI**

Łódź, 7 stycznia 2026 r.

ZD-II.431.5.2025

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Oznaczenie jednostki kontrolowanej:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach,
96 100 Skierniewice, ul. Rybickiego 1, zwany dalej *jednostką kontrolowaną*.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych w jednostce kontrolowanej:

26.11.2025 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;
- 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. 31-33)

Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, zespół kontrolerów przekazał upoważnienia do kontroli nr 54/2025 i 56/2025 oraz dokonał wpisu do książki kontroli.

Upoważnienia do przeprowadzenia kontroli zostały udzielone w dniu 21 listopada 2025 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 (Dz. U. z 2025 r., poz. 91 ze zm.) w związku z art. 122 ust. 1-6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.) oraz § 6 ust. 3 *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)*.

(dowód: akta kontroli str. 34-35)

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI W ŁODZI

90-926 Łódź, ul. Piotrkowska 104, tel.: (+48) 42 664 10 00, ePUAP: /lodzuw/SkrytkaESP; <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki>

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Łódzki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki> w zakładce ochrona danych osobowych.

Identyfikator systemowy dokumentu: 7264285.23974052.24202272

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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 336 zez zm.)* 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. 36)

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: : 0000017228 (stan na dzień 31 października 2025 r.);
- wydruk częściowy z księgi rejestrowej nr: 000000005118 (stan na dzień 31 października 2025 r. oraz stan na 19 listopada 2025 r.), zgodnie z którą Szpitalny Oddział Ratunkowy jest komórką organizacyjną o kodzie resortowym - 142.

(dowód: akta kontroli str. 1-30)

Na podstawie ww. danych Zespół kontrolerów ustalił, że jednostka kontrolowana została wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego, w dniu 23 marca 1993 r. do księgi rejestrowej numer: 000000005118.

W czasie kontroli SOR wyjaśnień udzielali:

- Dorota Dzius – Pielęgniarka Oddziałowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

W czynnościach kontrolnych SOR uczestniczyła Pani Dorota Dzius – Pielęgniarka Oddziałowa SOR, która oprowadziła Zespół kontrolerów po SOR i udzielała niezbędnych wyjaśnień.

II. Oględziny SOR:

Zespół kontrolerów przeprowadził oględziny SOR w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, ul. Rybickiego 1, z których sporządzono Protokół oględzin, stanowiący Załącznik do Projektu Wystąpienia Pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 37-47)

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 – ze wskazaniem powiększenia powierzchni SOR) i w § 4 ust. 4 (w zakresie dostępności do całodobowych badań – zgodnie z udzielonymi wyjaśnieniami Pielęgniarki SOR uczestniczącej w oględzinach, w nocy i święta lekarz opisujący badania dyżuruje pod telefonem) *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).

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 w SOR nie był dostępny przyłóżkowy zestaw RTG. Zgodnie z wyjaśnieniami udzielonymi podczas oględzin SOR, przyłóżkowy zestaw RTG znajdował się w naprawie.

Analizator parametrów krytycznych oraz przewoźny ultrasonograf znajdowały się w 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*.

W dniu kontroli obszary w SOR były oznakowane zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie SOR*, za wyjątkiem obszaru konsultacyjnego, który nie był oznakowany.

W lokalizacji oddziału nie zapewnia się możliwości krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Wskazane pomieszczenie izolacyjne, zgodnie z wyjaśnieniami Pielęgniarki SOR uczestniczącej w oględzinach, zapewnia możliwość izolacji pacjenta tylko do 2 godzin.

3a) Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć

Lokalizacja oraz wyposażenie w sprzęt obszaru zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*, za wyjątkiem, tj. stwierdzonym brakiem:

- pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego w natrysk i wózek-wannę, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich – wymagania określone w § 6 ust. 4 pkt 4 *rozporządzenia w sprawie SOR*;
- stanowiska dekontaminacji – wymagania określone w § 6 ust. 4 pkt 5 *rozporządzenia w sprawie SOR*.

Zgodnie z udzielonymi wyjaśnieniami osoby uczestniczącej w oględzinach w obszarze znajduje się wanna oraz myjka, jednakże nie są one zamontowane.

W obrębie obszaru zapewnia się sprzęt niezbędny do segregacji medycznej i rejestracji osób w ilości niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Oddziału. Celem sprawniejszego działania tabletów, zgodnie z wyjaśnieniami Pielęgniarki Oddziałowej SOR, wymagana jest poprawa infrastruktury Wifi.

W obszarze znajdowały się deski ortopedyczne z kompletami pasów na wymianę.

W obrębie obszaru zapewnia się środki łączności, w tym niezależny stały nasłuch radiowy na kanale ogólnopolskim, a także bezprzewodowe przywoływanie personelu.

3b) Obszar resuscytacyjno-zabiegowy

Organizacja i wyposażenie obszaru jest zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*, za wyjątkiem stwierdzonych braków:

- zestawu do trudnej intubacji. Zgodnie z wyjaśnieniami Pielęgniarki Oddziałowej SOR uczestniczącej w oględzinach, zestaw do trudnej intubacji znajduje się na terenie szpitala i w razie potrzeby wraz z zestawem przychodzi lekarz anestezjolog;

- stanowiska resuscytacyjnego. W trakcie prowadzonych oględzin stwierdzono, że obszar resuscytacyjno-zabiegowy składa się z jednej sali resuscytacyjno-zabiegowej z jednym stanowiskiem resuscytacyjnym. Drugie stanowisko resuscytacyjne, zgodnie z wyjaśnieniami Pielęgniarki Oddziałowej SOR, znajduje się na bloku operacyjnym szpitala na 3 piętrze.

Zgodnie z § 7 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie SOR* obszar resuscytacyjno-zabiegowy składa się co najmniej z dwóch sal resuscytacyjno-zabiegowych z jednym stanowiskiem resuscytacyjnym w każdej z tych sal albo jednej sali resuscytacyjno-zabiegowej z dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi.

3c) Obszar wstępnej intensywnej terapii

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

3d) Obszar terapii natychmiastowej

Zgodnie z § 9 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie SOR* obszar terapii natychmiastowej składa się z sali zabiegowej oraz z sali opatrunków gipsowych.

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

- stołu lub wózka transportowego z funkcją stołu zabiegowego w sali zabiegowej. Znajdujący się w sali zabiegowej wózek transportowy nie spełnia funkcji stołu zabiegowego.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor WSZ im. St. Rybickiego w Skierniewicach z dnia 29 grudnia 2025 r., znak: WSZ.DO.071.49.2025 r. oraz z 30 grudnia 2025 r. w sali zabiegowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego znajduje się stół zabiegowy, co zostało potwierdzone przesłanymi zdjęciami stołu zabiegowego. Przesłane wyjaśnienia zostały przyjęte przez zespół kontrolerów.

3e) Obszar obserwacji

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

- defibrylatora półautomatycznego lub manualnego, który znajdował się w innym miejscu SOR.

3f) Obszar konsultacyjny

Zgodnie z §11 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie SOR* w skład obszaru konsultacyjnego wchodzi gabinety lub boksy badań lekarskich w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania obszaru. Gabinety lub boksy wewnętrzne są połączone traktem komunikacyjnym.

W dniu kontroli obszar nie był oznakowany. Zlokalizowany był w odległej części SOR, w jednej dużej sali z łózkami, która nie była podzielona na gabinety lub boksy wewnętrzne. Badania lekarskie i konsultacje specjalistyczne prowadzone są na sali przy łózkach pacjentów. Na sali znajdują się wyroby i produkty medyczne. Zgodnie z wyjaśnieniami udzielonymi przez Pielęgniarkę Oddziałową SOR uczestniczącą w oględzinach, obszar jest w trakcie organizacji.

3g) Ładowisko

SOR posiada własne ładowisko oddalone ok 50 m od SOR i zabezpiecza własny specjalistyczny środek transportu sanitarnego z ładowiska.

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 chorób wewnętrznych oraz kardiologii i posiadający doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w SOR zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu.

Pielęgniarka Oddziałowa SOR posiada specjalizację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz 6 letni staż pracy w SOR.

Z przedłożonego Planu dyżurów lekarzy za październik 2025 r. oraz listopad 2025 r. wynika, że w godzinach 07.30 – 15.05 oraz 15.05 – 07.30 dyżury były zabezpieczane przez lekarzy systemu oraz lekarzy będących w trakcie specjalizacji wymienionej w ww.

rozporządzeniu, a także lekarzy bez specjalizacji. Z przeprowadzonej analizy wynika, że każda 3 lub 2 osobowa (soboty, niedziele i święta) obsada dyżurowa była zabezpieczona przez co najmniej jednego lekarza systemu.

(dowód: akta kontroli str. 48-60)

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 23 grudnia 2025 r., a w dniu 29 i 30 grudnia 2025 r. do Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi wpłynęły wyjaśnienia Kierownika jednostki kontrolowanej do ustaleń kontroli zawartych w projekcie wystąpienia pokontrolnego. Przedłożone wyjaśnienia zostały uwzględnione w treści wystąpienia pokontrolnego

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 z nieprawidłowościami ocenia się minimalne wyposażenie SOR do przyłóżkowego wykonywania badań z uwagi na brak w obszarze SOR przyłóżkowego zestawu RTG (z uzyskanych informacji wynikało, że przyłóżkowy zestaw RTG znajdował się w naprawie);
- pozytywnie z nieprawidłowościami ocenia się zgodność obszarów SOR z § 5 *rozporządzenia w sprawie SOR* – jako nieprawidłowość uznaje się brak oznakowania obszaru konsultacyjnego oraz brak możliwości krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną (z uzyskanych informacji wynika, że wskazane pomieszczenie, zapewnia możliwość izolacji pacjenta tylko do 2 godzin);

- pozytywnie z nieprawidłowościami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć (jako nieprawidłowość ocenia się brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego w natrysk i wózek-wannę, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz brak stanowiska dekontaminacji);
- pozytywnie z nieprawidłowościami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru resuscytacyjno-zabiegowego (jako nieprawidłowość uznaje się brak w obszarze zestawu do trudnej intubacji, który znajdował się na terenie szpitala poza obszarem SOR oraz brak w obszarze jednego stanowiska resuscytacyjnego);
- 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 defibrylatora półautomatycznego lub automatycznego, który znajdował się w innym miejscu SOR);
- pozytywnie z nieprawidłowościami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru konsultacyjnego (jako nieprawidłowość uznaje się brak oznakowania oraz brak podziału pomieszczenia na wydzielone gabinety lub boksy);
- 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 wyjaśnienia kierownika jednostki kontrolowanej z dnia 29 grudnia 2025 r. i 30 grudnia 2025 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 Małgorzata Leszczyńska – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, przy ul. Rybickiego 1.

VIII. Zalecenia, wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję do podjęcia działań w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli ww. nieprawidłowości oraz uchybień i zalecam dostosowanie organizacji oraz wyposażenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach 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 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

Kamil Wojtysiak
Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia

(podpisano elektronicznie)