

PRM-I.431.5.2025.SK

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej

ZDROWIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Hallera 31, 82-500 Kwidzyn.

II. Zakres kontroli

Przedmiot kontroli: Działalność dysponenta jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w postaci szpitalnego oddziału ratunkowego, pod względem zgodności z prawem.

Okres objęty kontrolą: 1.07.2025 r. – 28.11.2025 r.

III. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli

art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹ zwanej dalej ustawą o PRM.

IV. Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli

Data rozpoczęcia: 25.11.2025 r.

Data zakończenia: 28.02.2026 r.

V. Kierownik jednostki kontrolowanej

— Arkadiusz Michalak - Prezes Zarządu

— Edyta Broniewska - Wiceprezes Zarządu

VI. Skład zespołu kontrolującego

1. (...)*, główny specjalista, Oddział Ratownictwa Medycznego, Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego;
2. (...)*, kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego, Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego;
3. (...)*, inspektor wojewódzki, Oddział Ratownictwa Medycznego, Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego;

¹ Dz.U. z 2025 r. poz. 91 z późn. zm.

4. (...)*, inspektor wojewódzki, Oddział Ratownictwa Medycznego, Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego.

VII. Informacje wstępne

ZDROWIE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jest dysponentem jednostek systemu PRM w postaci szpitalnego oddziału ratunkowego².

Zgodnie z Rozdziałem II § 6 ust. 1 i 2 Regulaminu Zdrowie Sp. z o.o. z siedzibą w Kwidzynie:

„1. Celem głównym podmiotu leczniczego jest podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej, stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych profilaktycznych.

2. Do zadań podmiotu leczniczego zgodnie z przedmiotem działalności należy działalność szpitali, praktyk lekarskich i pogotowia ratunkowego (...).”

Natomiast zgodnie z Rozdziałem VII § 2 ust. 8 ww. Regulaminu „Szpitalny Oddział Ratunkowy (z TOP-SOR), którym kieruje Ordynator/Koordynator Oddziału podporządkowany Dyrektorowi ds. Medycznych. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności:

- *zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej z ustaleniem maksymalnego czasu na podjęcie działań przez lekarza dyżurnego, decyzji o przyjęciu pacjenta, zapewnienia kontynuacji leczenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;*
- *udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowania;*
- *zlecanie badań diagnostycznych w oparciu o pracownię diagnostyczne na rzecz pacjentów;*
- *zapewnienie opieki pielęgnacyjnej uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta;*
- *utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi;*
- *prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych;*
- *prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz doskonalenia pracowników medycznych;*
- *zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w oddziałach;*
- *prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną w tym zapewnienie kompletności informacji i danych zarówno w wersji papierowej jak i elektronicznej;*

² SOR

- *gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddziały świadczeń zdrowotnych;*
- *współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi NZOZ ZDROWIE.*
- *Pacjent po zgłoszeniu się do rejestracji SOR jest wpisywany przez rejestratorkę medyczną do systemu elektronicznego po konsultacji z personelem gabinetu triage (po wprowadzeniu systemu TOPSOR pobiera numer z odnotowaną godziną przybycia). W razie braku takich wskazań pacjent po ocenie personelu medycznego gabinetu triage jest kierowany do lekarza NPL,*
- *po ocenie podstawowych parametrów pacjent kwalifikowany jest do przyjęcia wg wskazań i oznaczany w systemie elektronicznym i dokumentacji papierowej adekwatnym kolorem:*
 - *Czerwony = przyjęcie natychmiastowe,*
 - *Pomarańczowy = przyjęcie do 10 min,*
 - *Żółty = przyjęcie do 60 min,*
 - *Zielony = przyjęcie do 120 min,*
 - *Niebieski = przyjęcie do 240 min.”*

VIII. Ustalenia

1. Zgodnie z informacjami zawartymi w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego nr księgi 000000011848 w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą zarejestrowano poniższą komórkę organizacyjną zakładu Zdrowie Sp. z o.o.:

— Lp. 18. Szpitalny oddział ratunkowy, ul. gen. Józefa Hallera 31, 82-500 Kwidzyn.

[Dowód: RPWDL nr 000000011848]

2. Zdrowie Sp. z o.o. w dniu 30 grudnia 2024 r. zawarła z Dyrektorem Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku umowę nr 11/000840/PSZ/23/25 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne. Do zakresu świadczeń objętych ww. umową należą świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym.

[Dowód: Umowa z POW NFZ oraz wydruki z portalu potencjału:

Informator o umowach POW NFZ

<https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>]

3. Na podstawie przeprowadzonych oględzin SOR ustalono następujące wyposażenie oddziału, w oparciu o niżej załączoną ankietę, opracowaną na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego³:

³ Dz.U. z 2025 r. poz. 1646

Tabela nr 1

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
1.	Podmiot leczniczy posiada		
a)	oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową (a w przypadku szpitala, który zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991, 1675 i 1972), udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie osobom do 18. roku życia lub osobom po ukończeniu 18. roku życia, którym świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane jako kontynuacja wcześniej udzielanych świadczeń - oddział chirurgii dziecięcej)	tak	
b)	oddział chorób wewnętrznych (a w przypadku szpitala, który zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie osobom do 18. roku życia lub osobom po ukończeniu 18. roku życia, którym świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane jako kontynuacja wcześniej udzielanych świadczeń - oddział pediatrii)	tak	
c)	oddział anestezjologii i intensywnej terapii (a w przypadku szpitala, który zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie osobom do 18. roku życia lub osobom po ukończeniu 18. roku życia, którym świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane jako kontynuacja wcześniej udzielanych świadczeń - oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci)	tak	
d)	pracownia diagnostyki obrazowej	tak	Piętro powyżej SOR
e)	miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – <i>należy spełnić wymagania do dnia 31 grudnia 2026 r.</i>	tak	Piętro poniżej SOR
2.	Lokalizacja SOR		
a)	na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału, z osobnym wejściem dla pieszych oddzielnym od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego.	tak	
b)	zapewnia łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, blokiem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej oraz węzłem wewnątrzszpitalnym komunikacji pionowej	tak	Dostępna winda
3.	Wejście dla pieszych		
a)	zadaszone	tak	
b)	osobne wejście dla pieszych do oddziału - niezależne od innych wejść do szpitala	tak	
c)	przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych	tak	Podjazd
4.	Wjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego		
a)	osobny podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału - niezależny od innych wejść do szpitala	tak	
b)	zadaszony, zamykany i otwierany automatycznie w celu ochrony przed wpływem czynników atmosferycznych	tak	
c)	przelotowy dla ruchu specjalistycznych środków transportu sanitarnego	tak	
d)	wyraźnie oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu	tak	
e)	zapewnia bezkolizyjny dojazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego pod oddział	tak	

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
5.1.	SOR		
a)	własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych	tak	
b)	powierzchnia wystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich obszarów	tak	
c)	w lokalizacji oddziału zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną	tak	W trakcie przenosin po remoncie.
5.2.	SOR – wyposażenie oddziału do przyłóżkowego wykonania badań		
a)	analizator parametrów krytycznych	tak	
b)	przyłóżkowy zestaw RTG	nie	Nie stoi w SOR – jest w ZDO ⁴
c)	przewoźny ultrasonograf	tak	
5.3.	SOR - całodobowy i niezwłoczny dostęp do:		
a)	badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym	tak	
b)	badania USG	tak	
c)	komputerowego badania tomograficznego	tak	
d)	badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii	tak	Wykonuje do godz. 15:00 specjalista; po godz. 15:00 chirurg
6.	Obszary		
a)	segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć	tak	
b)	resuscytacyjno-zabiegowy	Połączone obszary: wstępnej IT, resuscytacyjno-zabiegowy i obserwacji	
c)	wstępnej intensywnej terapii		
d)	terapii natychmiastowej	tak	
e)	obserwacji	Połączone obszary: wstępnej IT, resuscytacyjno-zabiegowy i obserwacji	
f)	konsultacyjny	nie	
g)	zaplecze administracyjno-gospodarcze	tak	
7.1.	Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć		
a)	zlokalizowany bezpośrednio przy wejściu dla pieszych i podjeździe specjalistycznych środków transportu sanitarnego	tak	
b)	zapewnia się przeprowadzenie wstępnej oceny osób, o których mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia, i bezkolizyjny transport tych osób do innych obszarów oddziału lub do innego oddziału szpitala	tak	
c)	zapewnia się jednoczesną segregację medyczną, rejestrację i przyjęcie co najmniej dwóch osób, o których mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia;	tak	
d)	warunki niezbędne do przeprowadzenia wywiadu z zespołami, jednostkami lub podmiotami, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, oraz z osobą, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, lub z osobą jej towarzyszącą	tak	
e)	środki łączności na potrzeby łączności z zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorem medycznym, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, centrum urazowym, centrum urazowym dla dzieci oraz z jednostkami organizacyjnymi szpitala wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, a także	nie	W trakcie – radio po remoncie będzie instalowane

⁴ Zakład Diagnostyki Obrazowej

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
	kompleksową łączność wewnątrzzpitalną oraz niezależny stały nasłuch na kanale ogólnopolskim;		
f)	system bezprzewodowego przywoływania osób, o których mowa w § 12 rozporządzenia (personelu SOR)	nie	W SOR funkcjonuje alarm SOR dla pacjenta. Personel dysponuje kom. prywatnymi, Lekarze SOR mają tel. kom. służbowy
g)	sprzęt niezbędny do segregacji medycznej i rejestracji osób, o których mowa w § 2 ust. 1 rozporządzenia, w ilości niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym: automat biletowy, wyświetlacz zbiorczy, terminal stanowiskowy, wyświetlacz stanowiskowy, nabiurkowa drukarka do biletów, kardiomonitor i tablety medyczne dla osób przeprowadzających segregację medyczną	tak	
h)	co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich	tak	
i)	stanowisko dekontaminacji <i>(w przypadku braku możliwości zlokalizowania stanowiska dekontaminacji w obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć dopuszcza się odstąpienie od tego wymagania, pod warunkiem zapewnienia możliwości niezwłocznego zorganizowania czasowego stanowiska dekontaminacji możliwie najbliższej wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału, w przypadku konieczności przeprowadzenia dekontaminacji)</i>	tak	
j)	gabiny do przeprowadzenia segregacji medycznej, w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania obszaru	1	
k)	zapewnia się odpowiednią liczbę desek ortopedycznych z kompletem pasów, na wymianę z zespołami ratownictwa medycznego	2 deski oraz szyny	
7.2.	Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć – TOP SOR		
a)	Wyposażenie w sprzęt niezbędny do przeprowadzania segregacji medycznej i rejestracji pacjentów:		
	- automat biletowy stojący z ekranem dotykowym wykonanym w technologii LCD, o przekątnej wynoszącej co najmniej 24 cale, drukarką do biletów i czytnikiem kodów kreskowych, zainstalowany przy wejściu do SOR (drukuję bilet z oznaczeniem indywidualnego numeru oraz czasu przybycia do oddziału)	tak	
	- automat biletowy stojący z przyciskami mechanicznymi i drukarką, zainstalowany przy podjeździe dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego Za osoby przewiezione do oddziału przez ZRM, jednostki współpracujące z systemem PRM lub podmioty, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1, bilet pobiera członek tego zespołu, jednostki lub podmiotu.	tak	
	- wyświetlacz zbiorczy z ekranem wykonanym w technologii LCD, o przekątnej wynoszącej co najmniej 42 cale, z jednostką sterującą, zainstalowany w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR; (wskazujący informację o czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych pacjentom, jest podawana na	tak	

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
	wyświetlaczu zbiorczym umieszczonym w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć)		
	- terminal stanowiskowy z ekranem dotykowym wykonanym w technologii LCD, o przekątnej wynoszącej co najmniej 10 cali,	tak	
	- wyświetlacz stanowiskowy z ekranem wykonanym w technologii LCD, o przekątnej wynoszącej co najmniej 21 cali, zainstalowany w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR,	tak	
	- drukarka nabiurkowa do biletów zainstalowana na stanowisku rejestracji w SOR,	tak	
	- kardiomonitor stacjonarno-transportowy z ekranem LCD, o przekątnej wynoszącej co najmniej 12 cali, umożliwiający komunikację z TOPSOR przez eksport danych do KSM.	tak	
	- tablet medyczny o zwiększonej odporności na uszkodzenia mechaniczne, z możliwością jego dezynfekcji; dla osób przeprowadzających segregację medyczną	tak	
	- zestaw nagłaśniający	niepodłączony	
	- komputer centralny klasy PC dostosowany do pracy ciągłej		
b)	TRIAGE przeprowadzone w oparciu o pięć kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych, gdzie: 1) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem; 2) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut; 3) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut; 4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut; 5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.	tak	
c)	Udostępnieniu publicznemu, poprzez zamieszczenie w regulaminie podmiotu leczniczego, na stronie internetowej podmiotu i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, podlegają informacje dot. maksymalnego czasu na podjęcie przez: a) lekarza dyżurnego oddziału decyzji, o których mowa w § 12 ust. 3 pkt 2 i 3 rozporządzenia o SOR, b) lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział;		Tablica niezamontowana. Nie są dostępne w regulaminie. Nie są dostępne na stronie internetowej podmiotu ⁵
d)	Zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej są określone w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, i podane do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej tego podmiotu i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.		Tablica niezamontowana. Dostępne w regulaminie. Nie są dostępne na stronie internetowej podmiotu ⁵
8.1.	Obszar resuscytacyjno-zabiegowy		

⁵ <https://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/kwidzyn-szpital-zdrowie> [dostęp: 22.01.2026 r.]

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
a)	liczba sal resuscytacyjno-zabiegowych (1 sala z 2 stanowiskami lub 2 sale po 1 stanowisku)	1	
b)	liczba stanowisk resuscytacyjnych (co najmniej 2)	tak	
c)	możliwość monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych	tak	
d)	możliwość prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej	tak	
e)	możliwość prowadzenia resuscytacji okołourazowej	tak	
f)	możliwość wykonania podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów	tak	
8.2.	Obszar resuscytacyjno-zabiegowy - minimalne wyposażenie 1 stanowiska resuscytacyjnego		
a)	stół zabiegowy z lampą operacyjną lub wózek transportowy z funkcją stołu zabiegowego	tak	
b)	aparat do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania, mobilny (jeden na 2 stanowiska obszaru)	tak	W pomieszczeniu obok
c)	zestaw do monitorowania czynności życiowych (w tym co najmniej: rytmu serca, ciśnienia tętniczego i żylnego, wysycenia tlenowego hemoglobiny, końcowo wydechowego stężenia dwutlenku węgla, temperatury powierzchniowej i głębokiej ciała)	tak	
d)	defibrylator z kardiowersją i opcją elektrostymulacji serca	tak	
e)	zestaw do przetaczania i dawkowania leków i płynów oraz zestaw do szybkiego przetaczania płynów	tak	
f)	elektryczne urządzenie do ssania	tak	
g)	centralne źródło tlenu, powietrza i próżni (w liczbie nie mniejszej niż po 2 gniazda poboru na 1 stanowisko)	tak	
h)	aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta	tak	
i)	zestaw do trudnej intubacji	tak	
j)	respirator transportowy - 1 na 2 stanowiska	1	
k)	respirator stacjonarny - 1 na obszar	1	
l)	aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych - 1 na 2 stanowiska	tak	
9.	Obszar wstępnej intensywnej terapii		
a)	możliwość monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych	tak	Obszar połączony z obszarem resuscytacyjno-zabiegowym.
b)	możliwość prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej	tak	
c)	możliwość wykonywania pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia	tak	
d)	możliwość prowadzenia resuscytacji płynowej	tak	
e)	możliwość leczenia bólu	tak	
f)	możliwość wstępnego leczenia zatruc	tak	
g)	liczba stanowisk intensywnej terapii (co najmniej 1)	tak	W zależności od l. respiratorów
10.1.	Obszar terapii natychmiastowej (sala zabiegowa)		
a)	sala zabiegowa	1	
b)	stół zabiegowy z lampą operacyjną lub wózek transportowy z funkcją stołu zabiegowego	tak	
c)	aparat do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania wraz z zestawem monitorującym	tak	
d)	nie mniej niż po 2 gniazda poboru tlenu, powietrza i próżni	tak	
e)	nie mniej niż 8 gniazd poboru energii elektrycznej	tak	
f)	zestaw niezbędnych narzędzi chirurgicznych na 1 stanowisko	tak	
g)	wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych	tak	

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
10.2.	Obszar terapii natychmiastowej (sala opatrunków gipsowych)		
a)	sala opatrunków gipsowych	tak	
b)	wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające zakładanie opatrunków gipsowych	tak	
c)	dostęp do źródła tlenu, powietrza i próżni	tak	
d)	przestrzeń do umieszczenia stanowiska do znieczulania z wyposażeniem	tak	
11.1.	Obszar obserwacji		
a)	liczba stanowisk (co najmniej 4)	2 leżące + 3 fotele	
b)	powierzchnia wystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania obszaru	tak	
c)	wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające:	tak	
-	monitorowanie rytmu serca i oddechu	tak	
-	nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi	tak	
-	monitorowanie wysycenia tlenowego hemoglobiny	tak	
-	monitorowanie temperatury powierzchniowej	tak	
-	stosowanie biernej tlenoterapii	tak	
-	przewodzenie infuzji dożylnych	tak	
d)	przenośny zestaw resuscytacyjny z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym	tak	
e)	defibrylator półautomatyczny lub manualny	nie	Niedostępny w ww. sali
f)	centralne źródło tlenu, powietrza i próżni z gniazdami poboru (przy każdym stanowisku)	tak	
g)	elektryczne urządzenie do odsysania (co najmniej 1 na 4 stanowiska)	tak	Ssak przenośny
12.	Obszar konsultacyjny		
a)	liczba gabinetów lub boksów badań lekarskich	Obecnie nie wyodrębniony – w planie 1 gabinet.	
b)	gabiny lub boksy wewnętrzne połączone są traktem komunikacyjnym		
c)	wyposażenie umożliwiające przeprowadzenie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych		
14.	Minimalne zasoby kadrowe		
a)	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	Koordynator oddziału	
b)	pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale,	Pielęgniarka koordynująca	

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
	koordynujący pracę osób, o których mowa w pkt 4 i 5 rozporządzenia		
c)	lekarz systemu przebywający stale w oddziale (co najmniej 1)		
d)	Ordynator oddziału lub wyznaczony przez niego spośród lekarzy systemu lekarz zwany dalej „lekarzem dyżurnym oddziału”, koordynuje pracę oddziału w systemie całodobowym .	tak	
e)	lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału	2	
f)	pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału	4	
g)	rejestratorki medyczne w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału	1	1 w godz. 7:00-22:00
h)	personel pomocniczy w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału	nie	Brak personelu pomocniczego
15.	Lądowisko - należy spełnić wymagania do dnia 31 grudnia 2026 r.		
a)	całodobowe LOTNISKO zlokalizowane w odległości umożliwiające przyjęcie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego		
b)	w przypadku braku możliwości spełnienia ww. warunku, oddział posiada całodobowe LĄDOWISKO zlokalizowane w odległości umożliwiające przyjęcie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, <u>bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego</u>		
c)	w przypadku braku możliwości spełnienia ww. warunków, odległość od SOR do lądowiska może być większa, pod warunkiem, że SOR zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a <u>czas trwania transportu z lądowiska do SOR nie przekroczy 5 min.</u> (od momentu przekazania pacjenta przez LPR do specjalistycznego środka transportu)	tak	Odległość - Ok. 2 km

[Dowód: akta kontroli – protokoły oględzin,
Regulamin organizacyjny szpitala]

4. Kontrolujący przyjęli od pielęgniarki koordynującej SOR oraz Prezesa Zarządu „Zdrowie” ustne oświadczenia w sprawie spełnienia zaleceń Ministerstwa Zdrowia pn. *Dobre Praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć* opracowane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz Ministerstwo Zdrowia:

Tabela nr 2

Zapis z <i>Dobrych praktyk postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć.</i>	Spełnienie zalecenia [tak/nie]
Wprowadzenie procedury postępowania w przypadku zbyt długiego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta przez ZRM w SOR/IP Opracowanie i wdrożenie <u>przez dysponentów ZRM</u> postępowania w sytuacji zbyt długiego czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta do SOR/IP.	W formie spisanej nie ma takiej procedury.
Wdrożenie ewidencji czasu przyjazdu do SOR/IP Wprowadzenie w ZRM ewidencji czasu: - przyjazdu na podjazd SOR/IP; - przekazanie pacjenta do SOR/IP. Ww. ewidencja pozwoli na analizę przypadków wydłużonego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ZRM do SOR/IP.	Tak – TOP SOR i SWD PRM
Ocena stanu pacjenta i określenia stopnia pilności badania lekarskiego – wprowadzenie procedury segregacji medycznej (TRIAGE) Po rejestracji pacjenta w SOR/IP pielęgniarka/ratownik medyczny oceniają stan pacjenta i określają stopień pilności badania lekarskiego na podstawie: wywiadu, wstępnej oceny stanu pacjenta, wykonanych pomiarów parametrów życiowych, w zależności od stwierdzonego problemu medycznego. Wstępna ocena stanu pacjenta obejmuje: 1) pomiar temperatury ciała, ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji, liczby oddechów, glikemii, wagi ciała, 2) ocenę świadomości wg skali Glasgow lub AVPU, 3) ocenę stopnia nasilenia bólu, 4) wykonanie zapisu EKG. Pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE informują pacjenta i jego rodziców/opiekunów o przydzielonej kategorii (kolor) i maksymalnym czasie oczekiwania na badanie lekarskie. Jednocześnie w przypadku braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE informują pacjenta o możliwości uzyskania pomocy medycznej w innym podmiocie leczniczym, w szczególności w podmiocie udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE przekazują bezpośrednio lekarzowi SOR/IP informację o pacjencie i ustalonym stopniu pilności badania. W czasie oczekiwania pacjenta na badanie lekarskie, pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE pełnią nadzór nad stanem zdrowia poszczególnych pacjentów i ewentualnie korygują przydzieloną kategorię (kolor) w systemie TRIAGE.	tak – triage pięciostopniowy
Zapewnienie odpowiedniej liczby personelu Zapewnienie odpowiedniej liczby personelu w SOR/IP: - minimum 3-4 lekarzy na stałe przebywających w SOR/IP, obejmującym populację 150 000 – 200 000 mieszkańców; - minimum 10 ratowników medycznych lub pielęgniarzek systemu na stałe przebywających w SOR/IP, obejmującym populację 150 000 – 200 000 mieszkańców; - personel pomocniczy w SOR; - minimum 2 stanowiska TRIAGE. Współczynniki wyliczone na potrzeby przeprowadzenia kontroli w Zdrowie Sp. z o.o. Powiat kwidziński – 79 612 mieszkańców (Źródło: GUS dane za 2024 r.) - współczynnik lekarzy na stałe przebywających w SOR - 1,6 - współczynnik ratowników/ pielęgniarzek na stałe przebywających w SOR - 4	— Liczba lekarzy na stałe przebywających w SOR w Kwidzynie – 2 - warunek spełniony; — Liczba ratowników/ pielęgniarzek na stałe przebywających w SOR w Kwidzynie – 3,6 - warunek spełniony.
Priorytetowa rejestracja pacjentów przekazywanych przez ZRM Mając na celu skrócenie czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta w SOR/IP, wymagane jest wprowadzenie priorytetu rejestracji pacjentów przewiezionych przez ZRM. Pozwoli to uniknięcie kumulacji ZRM oczekujących na przekazanie pacjenta do SOR/ IP. Personel punktu rejestracji i segregacji medycznej SOR/IP, po zakwalifikowaniu pacjenta do odpowiedniej kategorii w systemie TRIAGE, przejmuje opiekę nad chorym od zespołu ratownictwa medycznego.	Tak – jeśli nie ma bardzo pilnych pacjentów
Wdrożenie systemu monitorującego czas obsługi pacjenta w SOR/IP Wdrożenie systemu monitorowania czasu oczekiwania pacjenta:	TOP SOR oraz CGM Clininet – system szpitalny połączony z

Zapis z Dobrych praktyk postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć.	Spełnienie zalecenia [tak/nie]
- od momentu rejestracji pacjenta do momentu przeprowadzenia TRIAGE; - od przeprowadzenia TRIAGE do przyjęcia pacjenta przez lekarza SOR/IP; - od przyjęcia pacjenta przez lekarza SOR/IP do zlecenia badań obrazowych i laboratoryjnych; - od zlecenia do wykonania badań; - od wykonania badań do otrzymania wyników badań przez lekarza SOR/IP; - od przyjęcia pacjenta przez lekarza SOR/IP do wypisu z SOR/IP lub przekazania pacjenta na inny oddział. Monitoring ww. czasu pozwoli na wprowadzenie zmian organizacyjnych mających na celu skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie pomocy medycznej pacjentom oczekującym w SOR/IP.	TOP SOR (w Clininecie dostępna karta TOP SOR)
Priorytet wykonywania badań zleconych przez SOR/IP przestrzeganie zasady priorytetowego wykonywania badań (laboratoryjnych i obrazowych) oraz przeprowadzenia konsultacji zleconych przez lekarza SOR/IP. Pozwoli to na skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie pomocy medycznej oraz zmniejszy liczbę pacjentów przebywających jednocześnie w SOR/IP.	tak
Odrębna rejestracja pacjentów przyjmowanych na planowe hospitalizacje Odrębna rejestracja pacjentów przyjmowanych na planowe hospitalizacje pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na przeprowadzenie TRIAGE i określenie stopnia pilności badania lekarskiego.	tak
Transport międzyszpitalny Konieczne jest uzgodnienie transportu międzyszpitalnego przez lekarza SOR/IP z lekarzem dyżurnym podmiotu leczniczego, do którego pacjent ma być przekazany. W celu ustalenia możliwości wykonania transportu, należy utworzyć lub wydzielić całodobowy numer telefoniczny dedykowany wyłącznie transportom sanitarnym. Uzgadnianie transportów pozwoli na zapobieżenie sytuacjom jednoczasowego przyjazdu kilku pacjentów z innych podmiotów, skróci czas oczekiwania na rejestrację pacjenta i przyspieszy dotarcie na oddział docelowy.	Zapewniony 24h/dobę przez dwóch ratowników medycznych / pielęgniarzy.
Konsultacje specjalistyczne/ przekazanie pacjenta przez inny podmiot leczniczy Zaleca się wykonywanie konsultacji specjalistycznych lub przyjmowanie pacjenta z innego podmiotu leczniczego poza SOR/IP. Pozwoli to na skrócenie czasu oczekiwania na wykonywanie konsultacji specjalistycznych/przyjęcie do szpitala, jednocześnie zmniejszy ilość pacjentów przebywających w SOR/IP oraz skróci czas ich oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Konsultacje odbywają się poza SOR
Skierowania do szpitala W przypadku konieczności hospitalizacji pacjenta, lekarz wystawia skierowanie do właściwego oddziału szpitalnego. Wystawianie skierowań do SOR/IP pacjentom wymagającym leczenia szpitalnego, powoduje wydłużenie czasu oczekiwania na przyjęcie oraz zwiększenie liczby pacjentów w SOR/IP.	Z POZ są takie skierowania.

[Dowód: akta kontroli-protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień]

5. Oznaczenie szpitalnego oddziału ratunkowego było niezgodne z wymogami ujętymi w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego⁶, tj.:

— szpitalny oddział ratunkowy nie był oznakowany tablicą barwy niebieskiej o wymiarach 90 × 90 cm, na której są umieszczone napisy barwy białej, o wysokości liter 10 cm: „SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY” - w górnej części tablicy oraz „EMERGENCY” - w dolnej części tablicy, a między tymi napisami umieszczony jest znak białego krzyża o wymiarach 20 × 20 cm;

⁶ Dz.U. z 2025 r. poz. 1768

- Oznakowania nie umieszczono przy wejściu głównym do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz na znakach drogowych oznaczających drogę dojazdu do budynku szpitala, w którym mieści się szpitalny oddział ratunkowy.

[Dowód: akta kontroli - zdjęcie SOR]

6. Na podstawie list personelu oraz grafików personelu dyżurującego w SOR ustalono, że w SOR w kontrolowanym okresie dyżurowało 14 lekarzy – jednocześnie na dyżurze 2 lekarzy. Poniższa tabela zawiera wykaz lekarzy wg posiadanych kwalifikacji:

Tabela nr 3

Specjalizacja/w trakcie specjalizacji	Liczba lekarzy
medycyna ratunkowa	3
chirurgia ogólna	1
bez specjalizacji	2
lekarz, który ukończył szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chirurgii	8

[Dowód: akta kontroli – protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień, grafiki, listy personelu, mail Zdrowie z 18.12.2025 r.; dokumentacja kadrowa personelu SOR; pismo Zdrowie Sp. z o.o. znak l.dz.7/2026 z 6.02.2026 r.]

7. W celu sprawdzenia warunku zapewnienia w szpitalnym oddziale ratunkowym co najmniej jednego lekarza systemu przebywającego stale w oddziale w okresie od 1 lipca – 28 listopada 2025 r., przeanalizowano grafiki czasu pracy lekarzy pełniących dyżur w szpitalnym oddziale ratunkowym za ww. miesiące.

Kontrolujący ustalili, że w nw. terminach (łącznie 110,4 godz., tj. 3% analizowanego czasu) ZDROWIE Sp. z o.o. nie zapewniło co najmniej jednego lekarza systemu przebywającego stale w szpitalnym oddziale ratunkowym w kontrolowanym okresie.

Tabela nr 4

Brak lekarza systemu			
Miesiąc	Data	Przedział godz. braku lekarza na oddziale	Liczba godz. braku lekarza na oddziale
lipiec	01.07.2025	7:25-7:25	24
lipiec	03.07.2025	7:25-7:25	24
lipiec	25.07.2025	7:25-7:25	24
październik	06.10.2025	15:00-07:25	16,4
październik	13.10.2025	15:00-07:25	16,4
listopad	20.11.2025	9:25-15:00	5,6
RAZEM			110,4

[Dowód: akta kontroli – protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień,
grafiki, listy personelu, mail Zdrowie z 18.12.2025 r.,
pismo Zdrowie Sp. z o.o. znak I.dz.7/2026 z 6.02.2026 r.]

8. Na podstawie elektronicznej bazy danych o nazwie „Wykaz przyjęć i wypisów SOR” kontrolujący ustalili, że w kontrolowanym okresie świadczeń medycznych pacjentom w SOR udzielało łącznie 11 lekarzy.

[Dowód: akta kontroli – wykaz przyjęć i wypisów SOR]

9. W SOR w kontrolowanym okresie dyżury pełniło 10 ratowników medycznych. Na podstawie udostępnionej dokumentacji kontrolujący ustalili, że wszyscy ratownicy medyczni posiadają kwalifikacje zgodne z wymogami art. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych⁷.

[Dowód: akta kontroli – protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień,
grafiki, listy personelu]

10. W SOR w kontrolowanym okresie dyżurowało 18 pielęgniarek i pielęgniarzy. Na podstawie udostępnionej dokumentacji kontrolujący zweryfikowali kwalifikacje pielęgniarzy i pielęgniarek SOR.

Ustalono, że w kontrolowanym szpitalnym oddziale ratunkowym podmiotu „Zdrowie” Sp. z o.o. – pielęgniarką koordynującą jest Pani (...)*.

W celu sprawdzenia zgodności kwalifikacji i stażu pracy pielęgniarki koordynującej kontrolowanego szpitalnego oddziału ratunkowego z wymogami określonymi w § 12 ust 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁸, kontrolujący zweryfikowali dokumentację przedstawioną przez podmiot kontrolowany.

Kontrolujący ustalili, że pielęgniarka koordynująca SOR Zdrowie Sp. z o.o. posiada wykształcenie wyższe oraz specjalizację z pielęgniarstwa anestezjologicznego oraz medycyny ratunkowej. W kontrolowanym okresie nie posiadała 5 letniego stażu pracy w warunkach SOR. Pani (...)* jest zatrudniona w SOR od 1 marca 2021 r.

[Dowód: akta kontroli – protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień,
grafiki, listy personelu, dokumentacja kadrowa personelu SOR]

11. W wyniku kontroli ustalono, że personel SOR dyżuruje w następujących godzinach:

- lekarze dyżurujący w SOR: od 7:25 do 15:00 (7 godzin 35 minut) oraz od 15:00 do 7:25 (16 godzin 25 minut) lub od 7:25 do 7:25 (24 godziny);

⁷ Dz.U. z 2025 r. poz. 339

⁸ Dz.U. z 2025 r. poz. 1646

- ratownicy medyczni i pielęgniarki dyżurujące w SOR: od 7:00 do 15:00 (8 godzin), od 7:00 do 19:00 (12 godzin) oraz od 19:00 do 7:00 (12 godzin), od 7:00 do 7:00 (24 godziny) oraz od 7:00 do 14:35 (7 godzin 35 minut).

[Dowód: akta kontroli – grafiki]

12. Na podstawie wykonanego harmonogramu czasu pracy za miesiące lipiec-wrzesień 2025 oraz grafików za miesiące październik-listopad 2025 r., w poniższej tabeli przedstawione zostały dyżury personelu SOR, trwające nieprzerwanie więcej niż 48 godzin:

Tabela nr 5

Imię i nazwisko	Data	Liczba godzin nieprzerwanego dyżuru
(...)*	16-17.07.2025	57,6h
(...)*	20-22.07.2025	72h
(...)*	23-25.08.2025	72h
(...)*	7-9.09.2025	72h
(...)*	21-23.09.2025	72h
(...)*	15-17.10.2025	57,6h
(...)*	11-13.11.2025	57,6h
(...)*	8-12.09.2025	108h
(...)*	15-17.09.2025	72h

Kontrolujący pismem znak PRM-I.431.5.2025.SK z 30 stycznia 2026 r. wystąpili do podmiotu kontrolowanego o przekazanie wyjaśnień dot. przyczyn w ww. zakresie.

W odpowiedzi zawartej w piśmie znak l.dz. 7/2026 z 6 lutego 2026 r. dyrekcja Zdrowie Sp. z o.o. wykazała wyjaśnienia o treści:

— „(...)” – Koordynator SOR – trwające nieprzerwanie więcej niż 48 godzin, powstały w wyniku braku obsady lekarskiej

— (...)” – Koordynator SOR - trwające nieprzerwanie więcej niż 48 godzin, powstały w wyniku braku obsady pielęgniarskiej, tj. absencje chorobowe, urlopy na żądanie.”

[Dowód: akta kontroli – grafiki;

pismo znak PRM-I.431.5.2025.SK z 30 stycznia 2026 r.

pismo Zdrowie Sp. z o.o. znak l.dz. 7/2026 z 6 lutego 2026 r.]

13. Ustalono, że w SOR Zdrowie Sp. z o. o. dokumentacja zarówno indywidualna pacjenta jak i zbiorcza jest prowadzona w większości w formie elektronicznej.

Jedynie w formie papierowej prowadzona jest dokumentacja indywidualna pacjenta obejmująca np. jego zgody.

Historia choroby, dokumentacja TOP SOR są prowadzone zarówno w wersji papierowej jak i elektronicznej.

Wykazy raportów pielęgniarских oraz lekarskich prowadzone są jedynie elektronicznie.

W SOR prowadzona jest w wersji papierowej księga odmów przyjęć pacjentów od ZRM. W okresie kontroli brak adnotacji o odmowach.

Wykaz odmów przyjęć w SOR prowadzony elektronicznie.

Księga raportów pielęgniarских oraz księga raportów lekarskich zawierają wszystkie informacje wymagane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁹.

[Dowód: akta kontroli – wykaz przyjęć i wypisów,
protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień,
dokumentacja medyczna SOR]

14. W Zdrowie Sp. z o.o. funkcjonują m.in. następujące instrukcje i procedury na potrzeby szpitalnego oddziału ratunkowego:

- KW-CO1 Ruch pacjentów w SOR;
- KW-ZŻ 1 Przyjęcie pacjenta w ciężkim stanie zdrowia;
- KW-ZŻ 2 Procedury postępowania z pacjentami w ciężkim stanie zdrowia;
- KW- ZŻ 3 Postępowanie w stanach nagłego zagrożenia życia;
- KW-CO 4 Przenoszenia pacjentów do innego szpitala lub ośrodka;
- KW-CO2 Postępowanie w sytuacja szczególnych;
- KW-CO3 Postępowanie z pacjentem - ofiarą przemocy;
- KW-OP 4 Organizacja leczenia krwią i jej składnikami;
- KW-CO 5 Odmowy przyjęcia do szpitala;
- KW- ZŻ 4 Dostęp do leków, sprzętu i materiałów stosowanych w stanach zagrożenia życia;
- KW- ZŻ 8 Postępowanie w zdarzeniach mnogich, masowych i katastrofach;
- KW-PP 7 Regulamin odwiedzin.

Jak oświadczyła dyrekcja Zdrowie Sp. z o.o. w piśmie znak L.dz. 7/2026 z 6 lutego 2026 r., pracownicy mają stały dostęp do procedur, są one wdrażane poprzez szkolenia zgodnie z przyjętymi zasadami w ramach przygotowań do akredytacji CMJ

[Dowód: akta kontroli – pismo Zdrowie Sp. z o.o.
znak L.dz. 7/2026 z 6 lutego 2026 r.]

15. Na podstawie przeprowadzonych w dniu 26 listopada 2025 r. oględzin paszportów technicznych sprzętu wykorzystywanego przez SOR, kontrolujący ustalili, że ww. sprzęt medyczny posiadał aktualne paszporty techniczne.

[Dowód: akta kontroli – protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień]

⁹ Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 ze zm.

16. Od 1 lipca do 31 października 2025 roku w SOR Zdrowie Sp. z o. o. przyjęto 5721 pacjentów, co stanowi średnio ok. 47 pacjentów na dobę. 12% przyjęć pacjentów w SOR zakończyło się hospitalizacją na innym oddziale.

Poniższa tabela przedstawia średni czas oczekiwania pacjenta na pierwszy kontakt z lekarzem SOR Zdrowie Sp. z o.o. za okres lipiec - październik 2025 r.

Tabela nr 6

TOPSOR – priorytet	Lipiec (czas)	Lipiec (liczba pacjentów)	Sierpień (czas)	Sierpień (liczba pacjentów)	Wrzesień (czas)	Wrzesień (liczba pacjentów)	Październik (czas)	Październik (liczba pacjentów)
Internista ESI1	1 min	2	1 min	1	1 min	3	1 min	1
Internista ESI2	5 min	22	4 min	13	4 min	15	5 min	9
Internista ESI3	15 min	542	13 min	502	16 min	480	14 min	489
Internista ESI4	30 min	120	25 min	135	22 min	160	30 min	134
Internista ESI5	1 h	80	55 min	65	48 min	55	1 h 15 min	51
Chirurg ESI1	1 min	1	1 min	1	2 min	1	0	0
Chirurg ESI2	8 min	10	7 min	11	9 min	5	4 min	2
Chirurg ESI3	20 min	230	18 min	250	25 min	302	22 min	244
Chirurg ESI4	40 min	340	38 min	320	50 min	290	1 h 5 min	305
Chirurg ESI5	1 h 10 min	160	1 h	140	1 h 20 min	190	1 h 8 min	143

W okresie 1 lipiec – 31 październik 2025 r. z SOR Zdrowie Sp. z o.o. do POZ przekierowano łącznie 95 pacjentów z kategorii zielonej i niebieskiej.

Tabela nr 7

Miesiąc	Liczba pacjentów przyjętych	Liczba pacjentów przeniesionych z SOR na inny oddział	Wypisano ze szpitala	Liczba zgonów
lipiec	1514	161	1364	1
sierpień	1438	173	1267	1
wrzesień	1391	161	1226	4
październik	1378	165	1208	4

[Dowód: akta kontroli – księga przyjęć SOR,
Wykaz główny przyjęć i wypisów
mail Zdrowie Sp. z o.o. z 1.12.2025 r.,
Wykaz pacjentów przekierowanych z SOR do POZ]

17. Na podstawie danych z SWD PRM kontrolujący ustalili, że w okresie objętym kontrolą, tj. od 1 lipca do 28 listopada 2025 r. miały miejsce dwie odmowy przyjęcia pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalnym oddziale ratunkowym Zdrowie Sp. z o.o.

Tabela nr 8

Identyfikator ZRM	Numer zlecenia (KZW)	Nazwa podmiotu, który odmówił przyjęcia	Typ podmiotu, który odmówił przyjęcia	Imię i nazwisko osoby odmawiającej	Powód odmowy	Data i godzina odmowy	Nazwa podmiotu, do którego przekazano pacjenta	Data i godzina przekazania pacjenta
G01 27	KZW/25/P/0001748222	EMC Szpital Zdrowie w Kwidzynie ul. gen. Józefa Hallera	SOR	(...)*	brak łóżek monitorowanych, brak łóżek zgłoszona blokada od rano	01.07.2025 11:08	Szpitala Polskie Sztum ul. Reja	01.07.2025 11:09
G01 084	KZW/25/P/0002305994		SOR	(...)*	Brak możliwości weryfikacji ICP z powodu braku sposobów.	27.08.2025 22:05		27.08.2025 22:54

Kontrolujący pismem znak PRM-I.431.5.2025.SK z 30 stycznia 2026 r. wystąpili do podmiotu kontrolowanego o przekazanie wyjaśnień dot. przyczyn ww. odmów oraz oceny zasadności takich decyzji lekarzy SOR.

W odpowiedzi zawartej w piśmie znak I.dz. 7/2026 z 6 lutego 2026 r. dyrekcja Zdrowie Sp. z o.o. wykazała wyjaśnienia o treści:

- „KZW/25/P/0001748222 – brak miejsc monitorowanych
- KZW/25/P/0002305994 – brak możliwości konsultacji neurochirurgicznej – pacjent pod opieką neurochirurgiczną w Bydgoszczy.”

[Dowód: akta kontroli – dane z SWD PRM – odmowy,
pismo znak PRM-I.431.5.2025.SK z 30 stycznia 2026 r.
pismo Zdrowie Sp. z o.o. znak I.dz. 7/2026 z 6 lutego 2026 r.]

18. Kontrolujący ustalili, że zespoły ratownictwa medycznego w okresie kontroli, tj. od 1 lipca do 28 listopada 2025 r. nie zrealizowały żadnego transportu międzyszpitalnego.

Zgodnie z zapisami § 14 ust. 22 i 23 Regulaminu organizacyjnego Zdrowie Sp. z o.o. z siedzibą w Kwidzynie:

„2. Zespół Transportu Medycznego (ZTM), którym kieruje Pielęgniarka Koordynująca SOR podporządkowane jest Dyrektorowi ds. Medycznych.

Zespół Transportu Medycznego - realizuje transporty międzyszpitalne, realizowane przez dwóch ratowników a w przypadku wskazań medycznych w skład zespołu wchodzi również lekarz.

23. Zespół Transportu Sanitarnego (ZTS), którym kieruje Koordynator Transportu Zespół Transportu Sanitarnego - wykonuje: odwozy pacjentów z oddziałów, realizuje transporty pacjentów na zlecenie lekarza POZ, transport jest realizowany przez kierowcę i ratownika KPP.”

Kontrolujący, na podstawie analizy umów oraz zakresów obowiązków personelu SOR, nie stwierdzili zapisów wskazujących na możliwość wykonywania przez ten personel świadczeń w innych komórkach organizacyjnych szpitala ani w zespołach ratownictwa medycznego.

[Dowód: akta kontroli – dane z SWD PRM,
Regulamin organizacyjny Zdrowie Sp. z o.o.;
Umowy i zakresy obowiązków personelu SOR]

19. Na podstawie analizy raportów SWD PRM kontrolujący ustalili, że w kontrolowanym okresie w 29 przypadkach z ogólnej liczby 1525, zespoły ratownictwa medycznego oczekiwały na przekazanie pacjenta w SOR Zdrowie Sp. z o.o. powyżej 15 minut.

W 2 przypadkach czas ten przekroczył pół godziny.

Tabela nr 9

Identyfikator ZRM	Numer zlecenia (KZW)	Czas w szpitalu	Czas przekazania	Czas oczekiwania w szpitalu	Nazwa podmiotu, do którego przekazano pacjenta	Typ podmiotu, do którego przekazano pacjenta
G01 092	KZW/25/P/0002709551	08.10.2025 16:43	08.10.2025 17:17	00:34:06	EMC Szpital Zdrowie w Kwidzynie ul. gen. Józefa Hallera	SOR
G01 27	KZW/25/P/0002559689	22.09.2025 18:33	22.09.2025 19:03	00:30:05		SOR

Kontrolujący pismem znak PRM-I.431.5.2025.SK z 30 stycznia 2026 r. wystąpili do podmiotu kontrolowanego o przekazanie wyjaśnień dot. przyczyn wydłużonego czasu oczekiwania ZRM pod SOR.

W odpowiedzi zawartej w piśmie znak I.dz. 7/2026 z 6 lutego 2026 r. dyrekcja Zdrowie Sp. z o.o. wykazała wyjaśnienia o treści:

- „KZW/25/P/0002709551 - pacjent został przyjęty do SOR o godzinie 16:38, czas oczekiwania 34 min – zespół ZRM nie zakończył statusu przekazania pacjenta do SOR
- KZW/25/P/0002559689 - pacjent został przyjęty do SOR o godzinie 18:38, czas oczekiwania 30 min – zespół ZRM nie zakończył statusu przekazania pacjenta do SOR.”

IX. Ocena kontrolowanej działalności

Pozytywna z nieprawidłowościami

X. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości

1. Oznakowanie szpitalnego oddziału ratunkowego niezgodne z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego

W trakcie oględzin szpitalnego oddziału ratunkowego ustalono, że szpitalny oddział ratunkowy nie był oznakowany tablicą barwy niebieskiej o wymiarach 90 × 90 cm, na której są umieszczone napisy barwy białej, o wysokości liter 10 cm: „SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY” - w górnej części tablicy oraz „EMERGENCY” - w dolnej części tablicy, a między tymi napisami umieszczony jest znak białego krzyża o wymiarach 20 × 20 cm. Oznakowania nie umieszczono przy wejściu głównym do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz na znakach drogowych oznaczających drogę dojazdu do budynku szpitala, w którym mieści się szpitalny oddział ratunkowy.

Powyższe stanowi naruszenie wymagań określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego.

2. Brak na wyposażeniu SOR przyłóżkowego zestawu RTG

Na podstawie oględzin SOR ustalono, że na wyposażeniu SOR nie było przyłóżkowego zestawu RTG, który zlokalizowany był w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.

Powyższe stanowi naruszenie § 4 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹⁰.

3. Niezapewnienie środków łączności w SOR

Na podstawie oględzin SOR ustalono, że w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR nie były zainstalowane i uruchomione środki łączności na potrzeby łączności z ZRM, dyspozytorem medycznym, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, centrum urazowym, centrum urazowym dla dzieci oraz z jednostkami organizacyjnymi szpitala

¹⁰ Dz.U. z 2025 r. poz. 1646

wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, a także kompleksowa łączność wewnętrz szpitalną oraz niezależny stały nasłuch na kanale ogólnopolskim.

Powyższe stanowi naruszenie § 6 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

4. Brak systemu bezprzewodowego przywoływania osób, o których mowa w § 12 rozporządzenia o SOR

Na podstawie oględzin SOR ustalono, że w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR nie było systemu bezprzewodowego przywoływania osób o których mowa w § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Powyższe stanowi naruszenie § 6 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

5. Niepodłączony zestaw nagłaśniający TOP SOR

Na podstawie oględzin SOR ustalono, że w SOR nie zapewniono minimalnych wymagań infrastruktury technicznej wykorzystywanej w TOPSOR, tj. nie zainstalowano zestawu nagłaśniającego.

Powyższe stanowi naruszenie § 64 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym¹¹.

6. Brak zamieszczenia na stronie internetowej kontrolowanego podmiotu i wywieszenia na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR informacji o zasadach kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Kontrolujący ustalili, że podmiot leczniczy nie zamieścił na stronie internetowej i nie wywiesił na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR informacji o zasadach kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Powyższe stanowi naruszenie § 6 ust. 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

¹¹ Dz.U. z 2021 r. poz. 1182

7. Brak podania do publicznej wiadomości informacji o maksymalnym czasie podejmowania decyzji lekarskich w SOR

Kontrolujący stwierdzili brak podania do publicznej wiadomości informacji dotyczących maksymalnego czasu na podjęcie przez lekarza dyżurnego oddziału decyzji, o których mowa w § 12 ust. 3 pkt 2 i 3, oraz przez lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział. Informacje te nie zostały zamieszczone na stronie internetowej podmiotu leczniczego ani wywieszone na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR.

Powyższe stanowi naruszenie § 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

8. Brak w obszarze obserwacji SOR defibrylatora półautomatycznego lub manualnego

W trakcie oględzin SOR, kontrolujący stwierdzili brak w obszarze obserwacji SOR defibrylatora półautomatycznego lub manualnego.

Powyższe stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

9. Brak obszaru konsultacyjnego SOR

W trakcie oględzin SOR, kontrolujący stwierdzili brak obszaru konsultacyjnego SOR. Stwierdzono połączenie obszarów SOR wstępnej IT, resuscytacyjno-zabiegowego i obserwacji.

Jednocześnie wskazać należy, że nawet w przypadku infrastrukturalnego połączenia obszarów SOR, poszczególne obszary muszą zachować odrębność funkcjonalną. Niedopuszczalne jest łączenie liczby wymaganego sprzętu oraz stanowisk (boksów/gabinetów) przypisanych do tych obszarów.

Powyższe stanowi naruszenie § 5 ust. 1 pkt. 6 oraz § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

10. Brak lekarza systemu przebywającego stale w SOR

Kontrolujący ustalili, że przez 110,4 godz. ZDROWIE Sp. z o.o. nie zapewniło co najmniej jednego lekarza systemu przebywającego stale w szpitalnym oddziale ratunkowym w kontrolowanym okresie.

Powyższe stanowi naruszenie § 12 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

11. Brak spełnienia wymaganego stażu pracy przez pielęgniarkę koordynującą SOR

W toku kontroli ustalono, że pielęgniarka koordynująca SOR w podmiocie Zdrowie Sp. z o.o. posiada wykształcenie wyższe oraz specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki oraz pielęgniarstwa ratunkowego, jednak

w kontrolowanym okresie nie posiadała wymaganego co najmniej 5-letniego stażu pracy w warunkach SOR. Z ustaleń kontroli wynika, że ww. osoba jest zatrudniona w SOR od dnia 1 marca 2021 r.

Powyższe stanowi naruszenie § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, określających wymagania kwalifikacyjne dla pielęgniarki koordynującej SOR.

12. Przypadki odmów przyjęcia pacjentów przekazanych przez ZRM wyrażonych przez lekarzy SOR

Kontrolujący ustalili, że w okresie objętym kontrolą doszło do dwóch przypadków odmowy przyjęcia pacjentów przekazanych przez ZRM wyrażonych przez lekarzy SOR Zdrowie Sp. z o.o.

Powyższe stanowi naruszenie art. 33 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹².

Dodatkowo stwierdzono:

1) Nieaktualne zapisy w Regulaminie Zdrowie Sp. z o.o. dotyczące działalności pogotowia ratunkowego

Kontrolujący ustalili, że w Regulaminie Zdrowie Sp. z o.o. z siedzibą w Kwidzynie znalazły się zapisy, że do zadań podmiotu leczniczego zgodnie z przedmiotem działalności należy m.in. działalność pogotowia ratunkowego.

Podmiot leczniczy nie posiada umowy z POW NFZ w zakresie ratownictwa medycznego.

2) Brak procedury postępowania w przypadku zbyt długiego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta przez ZRM w SOR/IP

Kontrolujący ustalili, że podmiot kontrolowany, nie opracował i nie wdrożył postępowania w sytuacji zbyt długiego czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta do SOR/IP.

Powyższe stanowi naruszenie zaleceń Ministerstwa Zdrowia pn. *Dobre Praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć* opracowanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz Ministerstwo Zdrowia.

3) Brak personelu pomocniczego w SOR w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału

Kontrolujący ustalili, że podmiot kontrolowany, nie zapewnia w SOR personelu pomocniczego.

¹² Dz.U. z 2025 r. poz. 450

Powyższe stanowi naruszenie zaleceń Ministerstwa Zdrowia pn. *Dobre Praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć* opracowanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz Ministerstwo Zdrowia.

4) Przypadki pełnienia wielogodzinnych dyżurów przez personel SOR zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej

System pracy polegający na prowadzeniu wielogodzinnych dyżurów może znacząco wpłynąć na spadek jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, a tym samym może stanowić bezpośredni wpływ na skuteczność udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel przemęczony wielogodzinnym systemem pracy.

XI. Imiona i nazwiska osób odpowiedzialnych za powstanie stwierdzonych uchybień

Arkadiusz Michalak - Prezes Zarządu

Edyta Broniewska - Wiceprezes Zarządu

XII. Zalecenia/wnioski

1. Należy zapewnić oznakowanie szpitalnego oddziału ratunkowego zgodne z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego.
2. Należy zapewnić wyposażenie szpitalnego oddziału ratunkowego w przyłóżkowy zestaw RTG, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 4 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
3. Należy zapewnić środki łączności w SOR zgodnie z wymogami § 6 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
4. Należy zapewnić w szpitalnym oddziale ratunkowym system bezprzewodowego przywoływania osób, o których mowa w § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
5. Należy zapewnić instalację i podłączenie zestawu nagłaśniającego w szpitalnym oddziale ratunkowym, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 64 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym.
6. Należy zamieścić na stronie internetowej podmiotu leczniczego oraz wywiesić w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR informacji o zasadach kierowania osób,

którym przydzielono kategorii pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z § 6 ust. 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

7. Należy podać do publicznej wiadomości informacje dotyczące maksymalnego czasu na podjęcie przez lekarza dyżurnego oddziału decyzji, o których mowa w § 12 ust. 3 pkt 2 i 3 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, oraz przez lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział poprzez ich zamieszczenie na stronie internetowej podmiotu leczniczego oraz wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć szpitalnego oddziału ratunkowego, zgodnie z § 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
8. Należy zapewnić wyposażenie obszaru obserwacji szpitalnego oddziału ratunkowego w defibrylator półautomatyczny lub manualny, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
9. Należy zapewnić obszar konsultacyjny w SOR, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 5 ust. 1 pkt. 6 oraz § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Należy zapewnić zachowanie odrębności funkcjonalnej poszczególnych obszarów SOR, w tym właściwe przypisanie wymaganej liczby stanowisk oraz wyposażenia do każdego z nich.
10. Należy zapewnić co najmniej jednego lekarza systemu przebywającego stale w szpitalnym oddziale ratunkowym, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 12 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
11. Należy zapewnić przyjmowanie pacjentów przekazywanych przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz wyeliminować przypadki odmów ich przyjęcia przez personel SOR, zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
12. Odnosnie stwierdzonego w czasie kontroli braku spełnienia wymaganego stażu pracy przez pielęgniarkę koordynującą SOR, odstępuje się od wydania zaleceń w powyższym zakresie, z uwagi na fakt, że z dniem 1 marca 2026 r. pielęgniarka koordynująca szpitalnego oddziału ratunkowego nabyła wymagany co najmniej 5-letni staż pracy w warunkach SOR,

spełniając tym samym wymagania określone w § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Dodatkowo:

1. Zaleca się dokonanie aktualizacji Regulaminu podmiotu leczniczego Zdrowie Sp. z o. o. poprzez usunięcie nieaktualnych zapisów dotyczących prowadzenia działalności pogotowia ratunkowego, tak aby były zgodne z rzeczywistym zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Zaleca się opracowanie procedury postępowania w przypadku zbyt długiego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta przez ZRM w SOR/IP.
3. Zaleca się zapewnienie w SOR odpowiedniej liczby personelu pomocniczego, niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania oddziału, zgodnie z zaleceniami Ministra Zdrowia pn. „Dobre Praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć”.
4. Zaleca się zorganizowanie pracy personelu SOR tak, aby nie występowały dłuższe niż 48 godzin dyżury personelu w SOR.

Na podstawie § 26 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych¹³ proszę o przedstawienie, w terminie 90 dni od daty otrzymania niniejszego dokumentu, informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

z upoważnienia Wojewody Pomorskiego

Dyrektor

Wydziału Państwowego Ratownictwa

Medycznego

Agnieszka Krzysiak

/dokument podpisany elektronicznie/

**wyłączenie jawności w zakresie danych osobowych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Wyłączenia z upoważnienia Wojewody Pomorskiego dokonał Dyrektor Wydziału Państwowego Ratownictwa Medycznego.*

¹³ Dz.U. 2015 poz. 1331