



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

Poznań, 24.10.2025 r.

ZD-IV.9612.25.2025

Pan

Przemysław Bury

Dyrektor

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ

w WĄGROWCU

ul. Kościuszki 74,

62-100 Wągrowiec

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań
tel. 61 854 1411, fax 61 854 1970

www.poznan.uw.gov.pl, e-mail: zd@poznan.uw.gov.pl
www.gov.pl, infolinia tel. 222 500 117

I. Dane identyfikacyjne.

Zakres kontroli (w tym: podstawa prawna, okres objęty kontrolą)	Ocena spełniania wymagań działalności dysponentów jednostek systemu PRM ¹ pod względem medycznym oraz zgodności z prawem, określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ² , aktach wykonawczych do ww. ustawy oraz aktach normatywnych wskazanych w ww. ustawie. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2025 r. do dnia zakończenia kontroli.
Jednostka Kontrolowana	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w WĄGROWCU, ul. Kościuszki 74, 62-100 Wągrowiec.
Kontroler/ Kontrolerzy	1) Joanna Zaworska - starszy specjalista w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, kierownik zespołu kontrolującego, upoważnienie Wojewody Wielkopolskiego do przeprowadzenia kontroli nr 182/25 z 11 lipca 2025 r. 2) Anna Kaczmarkiewicz - starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu upoważnienie Wojewody Wielkopolskiego do przeprowadzenia kontroli nr 182/25 z 11 lipca 2025 r. 3) Sylwia Efimenko - starszy specjalista w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu upoważnienie Wojewody Wielkopolskiego do przeprowadzenia kontroli nr 182/25 z 11 lipca 2025 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	Kontrolę przeprowadzono zgodnie z upoważnieniem tj. od 21 lipca do 29 sierpnia 2025 r. Czynności kontrolne w jednostce realizowano w dniach: 23 i 29 lipiec oraz 4 i 6 sierpień 2025 r.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w WĄGROWCU jest Przemysław Bury, który reprezentował jednostkę podczas kontroli. Jednostkę reprezentowała także: Pani Adela Tytoń Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki Zdrowotnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu.

(akta kontroli str.1-12)

¹ Państwowe Ratownictwo Medyczne

² Dz. U. z 2025 r. poz. 91 ze zm.

II. Opis ustalonego stanu faktycznego.

Kontrolowany dysponent jednostki Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w WĄGROWCU, ul. Kościuszki 74, 62-100 Wągrowiec, jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem RPWDL³ 000000015859 W-30.

W podmiocie działają następujące oddziały mające status jednostki organizacyjnej, wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego: Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Chirurgiczny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Pracownia Diagnostyki Obrazowej.

Podmiot spełnia wymogi określone w § 4 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁴.

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy.

W okresie od 1 stycznia 2025 r. do 30 czerwca 2025 r. SOR przyjął i poddał procedurze segregacji medycznej (TRIAGE) 4130 pacjentów:

Tabela nr 1

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU ul. Kościuszki 74, 62-100 Wągrowiec

Tabela - pacjenci przyjęci do SOR w 2025 r. wg TRIAGE

Lp.	miesiąc	kolor TRIAGE	liczba pacjentów przyjętych do SOR	razem
1	styczeń	czerwony	5	708
		pomarańczowy	24	
		żółty	303	
		zielony	348	
		niebieski	28	
2	luty	czerwony	3	617
		pomarańczowy	25	
		żółty	252	
		zielony	291	

³ Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

⁴ Dz.U z 2024 poz. 336 ze zm.

		niebieski	46	
3	marzec	czerwony	4	675
		pomarańczowy	25	
		żółty	284	
		zielony	337	
		niebieski	25	
4	kwiecień	czerwony	3	691
		pomarańczowy	23	
		żółty	278	
		zielony	366	
		niebieski	21	
5	maj	czerwony	4	666
		pomarańczowy	23	
		żółty	287	
		zielony	331	
		niebieski	21	
6	czerwiec	czerwony	4	773
		pomarańczowy	21	
		żółty	307	
		zielony	413	
		niebieski	28	

(akta kontroli str.13)

Zgodnie z § 6 ust. 9 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego pacjent przyjmowany na SOR poddawany jest segregacji medycznej, podczas której zostaje jemu przydzielona jedna z pięciu kategorii stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych, oznaczona kolorami:

- kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
- kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
- kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,

- kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,
- kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

Zespół kontrolujący do sprawdzenia prawidłowego czasu oczekiwania przez pacjentów SOR na pierwszy kontakt z lekarzem wytypował 2 próby do kontroli:

1. Pierwsza próba dotyczyła pacjentów **przywiezionych przez ZRM na SOR**. Do próby wskazano po 2 dni (dzień 1 i 15) w miesiącach: styczeń, marzec i kwiecień 2025 r. oraz co 5 pacjenta. Z danych przedstawionych przez kontrolowanego wynika, że kontakt pacjenta z lekarzem został zrealizowany w prawidłowym czasie z zastrzeżeniami, co przedstawia tabela nr 2.

Tabela nr 2

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU ul. Kościuszki 74,
62-100 Wągrowiec**

Tabela - dane pacjentów <u>przywiezionych przez ZRM</u> w 2025 r.												
proszę wpisać dane przyjęcia co 5 pacjenta w każdym wskazanym dniu danego miesiąca, począwszy od godziny rozpoczęcia dyżuru dziennego / nocnego												
L.p.	miesiąc	dzień miesiąca	dyżur dzień / noc	Nr w księdze oddziału	godzina pobrania biletu	godzina rejestracji pacjenta w SOR	godzina wykonania TRIAGE w SOR	przyznana kategoria pilności	godzina pierwszego kontaktu z lekarzem	czas w jakim pacjent miał pierwszy kontakt z lekarzem od wykonania triage	KMCR ⁵ - wpisana godzina przekazania pacjenta do SOR przez ZRM	
1	styczeń	1	dzień	1	9	06:19:08	10:14:00	10:21:37	zielony	11:45:00	1:23:23	10:11:00
				2		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
				3		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
			noc	4	23	20:38:28	20:39:00	20:50:28	żółty	21:35:00	0:44:32	20:42:00
				5		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
		15	dzień	1	344	11:04:40	11:06:00	11:15:03	żółty	12:45:00	1:29:57	11:10:00
				2		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
				3		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
			noc	4	366	00:53:56	00:44:00	00:59:09	żółty	01:20:00	0:20:51	Karteka z Gniezna- w historii SOR , tylko godzina przybycia do podmiotu leczniczego
				5		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	
2	marzec	1	dzień	1	1331	10:11:45	10:13:00	10:23:27	żółty	11:05:00	0:41:33	10:17:00

⁵ Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego

				2		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
				3		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
			noc	4	1345	20:14:40	20:14:00	20:17:56	zielony	20:35:00	0:17:04	20:13:00
				5		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
		15	dzień	1	1656	15:06:41	15:02:00	15:21:06	zielony	15:10:00	kontakt przed triage	14:43:00
				2		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
				3		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
			noc	4	1664	00:16:28	00:12:00	00:31:00	żółty	00:25:00	kontakt przed triage	00:14:00
				5		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00

3	maj	1	dzień	1	2696	08:55:36	08:55:00	09:07:11	żółty	09:20:00	0:12:49	08:59:00
				2	2715	17:22:10	17:23:00	18:07:17	pomarańczowy	17:30:00	kontakt przed triage	17:20:57
				3		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
			noc	4	2718	19:47:54	19:47:00	19:51:58	pomarańczowy	20:05:00	0:13:02	19:47:00
				5		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
		15	dzień	1	2990	10:41:50	10:41:00	10:44:19	żółty	10:55:00	0:10:41	10:34:00
				2		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
				3		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00
			noc	4	3006	22:04:33	22:06:00	22:11:37	żółty	22:30:00	0:18:23	22:06:00
				5		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	0:00:00	00:00:00

2. Druga próba dotyczyła pacjentów zgłaszających się **samodzielnie na SOR**. Do próby wskazano po 2 dni (dzień 1 i 15) w miesiącu: styczeń, marzec i kwiecień 2025 r. i co 5 pacjenta. Z danych przedstawionych przez kontrolowanego wynika, że kontakt pacjenta z lekarzem został zrealizowany w prawidłowym czasie z zastrzeżeniami, co przedstawia tabela nr 3.

Tabela nr 3

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU ul. Kościuszki 74, 62-100
Wągrowiec**

Tabela - dane pacjentów nie przywiezionych przez ZRM w 2025 r.

proszę wpisać dane przyjęcia co 5 pacjenta w każdym wskazanym dniu danego miesiąca, począwszy od godziny rozpoczęcia dyżuru dziennego / nocnego

L.p.	miesiąc	dzień miesiąca	dyżur dzień / noc	Nr w księdze oddziału		godzina pobrania biletu	godzina rejestracji pacjenta w SOR	godzina wykonania TRIAGE w SOR	przyznana kategoria pilności	godzina pierwszego kontaktu z lekarzem	czas w jakim pacjent miał pierwszy kontakt z lekarzem od wykonania triagu
1	styczeń	1	dzień	1	10	10:51:26	10:53:00	10:58:16	zielony	11:10:00	00:11:44
				2	16	15:10:26	15:17:00	15:23:32	zielony	16:00:00	00:36:28
				3		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	00:00:00
			noc	4	21	19:36:41	19:39:00	19:56:36	żółty	20:10:00	00:13:24
				5		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	00:00:00
		15	dzień	1	342	08:52:37	08:54:00	09:02:34	żółty	10:15:00	01:12:26
				2	348	13:58:52	14:00:00	14:08:52	żółty	15:40:00	01:31:08
				3	354	17:12:51	17:12:00	18:15:09	żółty	19:10:00	00:54:51
			noc	4	359	19:03:18	19:07:00	19:25:41	żółty	20:20:00	00:54:19
				5	364	20:21:24	23:00:00	23:32:43	żółty	23:50:00	00:17:17
2	marzec	1	dzień	1	1329	07:21:07	07:26:00	07:31:11	żółty	08:05:00	00:33:49
				2	1335	15:07:00	15:06:00	15:11:49	żółty	16:35:00	01:23:11
				3		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	00:00:00
			noc	4	1342	19:26:58	19:35:00	19:41:14	żółty	20:00:00	00:18:46
				5		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	00:00:00
		15	dzień	1	1648	08:54:37	08:54:00	08:59:11	zielony	09:05:00	00:05:49
				2	1653	14:09:08	14:22:00	14:28:48	zielony	15:10:00	00:41:12
				3	1659	15:28:39	16:01:00	16:04:26	zielony	16:06:00	00:01:34
			noc	4	1661	19:36:37	19:30:00	19:41:09	żółty	20:30:00	00:48:51
				5		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	00:00:00
3	maj	1	dzień	1	2697	09:37:30	09:44:00	09:50:48	żółty	10:35:00	00:44:12
				2	2704	12:58:25	12:59:00	13:10:56	żółty	13:12:00	00:01:04
				3	2711	16:31:44	16:44:00	16:49:21	zielony	17:00:00	00:10:39
			noc	4	2716	19:17:46	19:17:00	19:25:26	żółty	19:35:00	00:09:34
				5	2724	23:15:16	22:55:00	23:18:08	żółty	23:50:00	00:31:52
		15	dzień	1	2987	07:06:20	07:08:00	07:14:41	żółty	08:35:00	01:20:19
				2	2996	15:56:14	15:57:00	16:03:53	zielony	16:55:00	00:51:07
				3		00:00:00	00:00:00	00:00:00	xxx	00:00:00	00:00:00
			noc	4	2998	19:00:52	19:05:00	19:21:14	zielony	19:45:00	00:23:46
				5	3003	21:01:23	21:02:00	21:11:04	żółty	21:55:00	00:43:56

(akta kontroli str. 14-15)

Nieprawidłowości opisano w części III wystąpienia.

2. Miejsce stacjonowania i oznaczenie jednostki ZRM⁶.

Dysponent na dzień rozpoczęcia kontroli (21.07.2025 r.) posiadał 3 podstawowe zespoły ratownictwa medycznego:

Lp.	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego	Adres miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego
1	P01 208	ul. Kościuszki 74, 62-100 Wągrowiec
2	P01 170	ul. Walki Młodych 35, 62-130 Gołańcz
3	P01 168	ul. Kościuszki 74, 62-100 Wągrowiec

Miejsca stacjonowania i liczba ZRM były zgodne z Wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Wielkopolskiego.

3. Medyczny środek transportu.

Podczas kontroli ustalono, że dysponent posiada 3 medyczne środki transportu, z oznaczeniem „P”. Kontrolowany przedstawił dokumenty potwierdzające, że ww. pojazdy są jego własnością. Udokumentował także, że pojazdy posiadają aktualne ubezpieczenie OC i ważny przegląd techniczny.

(akta kontroli str.18-71)

Wykaz pojazdów transportu medycznego dla Dysponenta Jednostki Systemu PRM:

Tabela nr 4

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w WĄGROWCU, Kościuszki 74, 62-100 Wągrowiec:

Lp.	Rodzaj zespołu (S, P)	Właściciel pojazdu	Miejsce stacjonowania	Marka i model	Numer rejestracyjny	ZRM	Rok produkcji	Data ostatniego przeglądu technicznego	Data ważności badania technicznego	Obowiązkowe ubezpieczenie OC (nr i data obowiązywania)
1	P	ZOZ w Wągrowcu	62-100 Wągrowiec Kościuszki	Volkswagen Crafter	PWA23599	P01 208	2024	3.04.2025	3.04.2026	ERGO HESTIA umowa nr POU4771/24/KOM/BI000004 zawarta w dniu 21.03.2025 r. na okres 03.04.2025 r. - 02.04.2026 r.
2	P	ZOZ w Wągrowcu	62-130 Gołańcz Walki Młodych	Volkswagen Crafter	PWA9ER9	P01 170	2019	12.01.2025	11.01.2026	PZU Auto umowa nr 1099859738 zawarta na okres 10.12.2024 r. - 9.12.2025 r.
3	P	ZOZ w Wągrowcu	62-100 Wągrowiec Kościuszki	Volkswagen Crafter	PWA21199	P01 168	2023	31.10.2024	31.10.2025	PZU Auto umowa nr 1099859740 zawarta na okres 31.10.2024 r. - 30.10.2025 r.

(akta kontroli str.16-17)

⁶ Zespół Ratownictwa Medycznego

4. Skład osobowy ZRM oraz czas obsługi zgłoszeń, w zależności od nadanego im kodu pilności.

Zgodnie z § 8 ust. 2 pkt. 1 lit. b oraz pkt. 2 lit. b Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego⁷ przyjmuje się następujące zasady obsługi zgłoszeń w zależności od nadanego im kodu pilności:

- kod nr 1 czas wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego,
- kod nr 2 czas wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 180 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego.

Na podstawie grafików ZRM w Wągrowcu za okres od 1.01.2025 r. do 30.06.2025 r. oraz kart zleceń wyjazdu ZRM za ten sam okres wytypowano próbę do kontroli (216 kart zleceń wyjazdu ZRM), w której określono składy osobowe oraz czasy dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia na podstawie kodu pilności zgłoszenia. Do próby wybrano losowo po trzy dni z każdego miesiąca w ww. okresie.

Z analizy danych wynika, że:

- skład osobowy ZRM nr P01 208, P01 168, P01 170 w danym okresie był zgodny z art. 36 ust. 1 pkt. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- czasy wyjazdów zespołów ZRM do miejsca zdarzenia od momentu zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego, były zgodne z § 8 ust. 2 pkt. 1 lit. b, pkt. 2 lit. b ww. rozporządzenia z zastrzeżeniami.

Stwierdzone nieprawidłowości opisano w części III wystąpienia.

(akta kontroli str.98-120)

W trakcie kontroli stwierdzono, że w okresie od 01.01.2025 r. do 30.06.2025 r. ZRM 13 razy posiadały status „brak gotowości” powyżej 5 godz., co potwierdza tabela nr 5.

Tabela nr 5

Brak gotowości ZRM - Dysponenta jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ w WĄGROWCU.

Lp.	Data	Kryptonim ZRM	Status ZRM	Czas rozpoczęcia	Czas zakończenia	Łączny czas trwania [gg:mm:ss]
1	2025-06-13	P01 168	niegotowy	2025-06-13 05:33:48	2025-06-13 18:58:35	13:24:47
2	2025-06-30	P01 170	niegotowy	2025-06-30 07:12:30	2025-06-30 19:50:51	12:38:21
3	2025-06-22	P01 170	niegotowy	2025-06-22 07:01:31	2025-06-22 19:02:02	12:00:31
4	2025-06-08	P01 168	niegotowy	2025-06-08 07:00:08	2025-06-08 19:00:37	12:00:29
5	2025-02-01	P01 170	niegotowy	2025-02-01 07:00:15	2025-02-01 19:00:03	11:59:48
6	2025-01-01	P01 170	niegotowy	2025-01-01 07:00:18	2025-01-01 18:46:44	11:46:26
7	2025-06-11	P01 168	niegotowy	2025-06-11 07:02:55	2025-06-11 18:46:00	11:43:05

⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 1703

8	2025-04-20	P01 168	niegotowy	2025-04-20 07:04:24	2025-04-20 18:39:05	11:34:41
9	2025-05-24	P01 170	niegotowy	2025-05-24 19:18:40	2025-05-25 06:44:09	11:25:29
10	2025-05-16	P01 208	niegotowy	2025-05-16 08:14:14	2025-05-16 18:58:37	10:44:23
11	2025-05-10	P01 208	niegotowy	2025-05-10 09:02:50	2025-05-10 19:00:06	09:57:16
12	2025-06-07	P01 208	niegotowy	2025-06-07 07:53:06	2025-06-07 13:08:36	05:15:30
13	2025-06-15	P01 208	niegotowy	2025-06-15 07:10:43	2025-06-15 12:24:31	05:13:48

W dniu 5 sierpnia 2025 r. dysponent przekazał wyjaśnienia, dotyczące braku gotowości ZRM, z których wynika, że przyczyną była długotrwała nieobecność dwóch ratowników medycznych przebywających na zwolnieniach lekarskich oraz ograniczone zasoby kadrowe i brak dostępnych pracowników zastępczych w tym okresie pomimo podjętych prób zabezpieczenia. Dysponent zapewnił, że ta sytuacja miała charakter wyjątkowy i dołożono wszelkich starań, by nie dopuścić do jej powtórzenia.

(akta kontroli str.17-27)

5. Personel medyczny ZRM i SOR.

Zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, osobami uprawnionymi do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych wobec osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub życia są: lekarz systemu, ratownik medyczny i pielęgniarka/rz systemu.

Kontrolowany sporządził wykaz personelu medycznego, udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach umów o pracę oraz w ramach umów cywilnoprawnych.

Z uwagi na dużą liczbę personelu zatrudnionego w jednostce (w okresie objętym kontrolą: 86 osób, w tym 32 osoby zatrudnione w ZRM i 54 osoby zatrudnione na SOR) określono próbę do kontroli kwalifikacji i uprawnień osób udzielających świadczeń zdrowotnych. Kontroli poddano ogółem 43 osoby, w tym:

- 16 ratowników medycznych ZRM, co stanowiło 50% zatrudnionych,
- 13 lekarzy pracujących na SOR, co stanowiło 54,1% zatrudnionych,
- 5 pielęgniarek pracujących na SOR, co stanowiło 55,5% zatrudnionych,
- 9 ratowników medycznych zatrudnionych na SOR, co stanowiło 42,8 % zatrudnionych.

Oceny kwalifikacji i uprawnień osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dokonano na podstawie akt osobowych przedłożonych przez kontrolowanego.

W toku przeprowadzonej weryfikacji całości zgromadzonej dokumentacji kadrowej osób zatrudnionych w SOR, kontrolujący ocenili spełnianie minimalnych zasobów kadrowych określonych w § 12 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁸. Minimalne zasoby kadrowe oddziału SOR stanowiło:

- 24 lekarzy, w tym:
 - 1 specjalista w dziedzinie medycyny ratunkowej,

⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 336

- 4 specjalistów chorób wewnętrznych,
- 4 specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii,
- 2 specjalistów chirurgii ogólnej,
- 1 lekarz w trakcie specjalizacji z chirurgii ogólnej,
- 1 specjalista pediatrii,
- 1 specjalista medycyny rodzinnej,
- 1 specjalista neurochirurgii,
- 9 lekarzy nie posiadający specjalizacji.
- 9 pielęgniarek, w tym:
 - 4 posiadające specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwo ratunkowe,
 - 1 posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwo chirurgiczne,
 - 2 posiadające kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej terapii,
 - 1 posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwo anestezjologiczne,
 - 1 posiadająca kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwo ratunkowe.
- 21 ratowników medycznych.

Funkcję lekarza kierującego SOR pełnił Pan XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX, natomiast funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła Pani XXXXXX XXXXXXXXXXXX.

Personel zatrudniony na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, który został poddany próbie do kontroli spełniał wymagania kwalifikacyjne określone w § 12 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, natomiast nie w pełni spełniał wymagania zdrowotne. Nieprawidłowości opisano w części III wystąpienia.

W grupie zawodowej lekarzy świadczenia zdrowotne udzielało trzech obywateli Ukrainy: XXXX XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX i XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX, spośród których dwoje dopełniło wszystkie formalności umożliwiające wykonywanie zawodu lekarza tzn. uzyskali Decyzję Ministra Zdrowia oraz uzyskali warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza.

Lekarz XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX wykonuje w podmiocie leczniczym zawód lekarza na mocy Decyzji Ministra Zdrowia nr 273/2021/L z 27 maja 2021 r., udzielającej zgody na wykonywanie zawodu lekarza w podmiocie leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 przez okres 5 lat od dnia wydania dokumentu „prawo wykonywania zawodu” z zastrzeżeniem, że przez pierwsze trzy miesiące zatrudnienia w zawodzie na terenie RP⁹ wykonywać będzie zawód pod nadzorem lekarza specjalisty. Na podstawie ww. decyzji, w dniu 26 stycznia 2023 r. lekarz wystąpił do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z wnioskiem o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza i wpisanie na listę jej członków,. WIL na mocy Uchwały nr 396/2023 z dnia 20 maja 2023r. odmówiło przyznania lekarzowi prawa wykonywania zawodu, z uwagi na niedostateczną znajomość języka polskiego, co nie gwarantowało właściwego wykonywania zawodu. W dniu 16 czerwca 2023 r. lekarz wniósł odwołanie od ww. uchwały do Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Prezydium NRL uchwałą nr 109/23/IX-O, z dnia 24 sierpnia 2023 r. uchyliło uchwałę nr 396/2023 oraz umorzyło postępowanie I

⁹ Rzeczypospolitej Polskiej

instancji. W ustawowym terminie lekarz złożył na decyzję organu NRL skargę do WSA¹⁰ w Warszawie. Zgodnie z treścią wyroku WSA z dnia 15 marca 2024 r. uchwały obu instancji zostały uchylone i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania. W trakcie kontroli przedłożono zaświadczenie z dnia 1 lipca 2025 r. o zdaniu egzaminu ze znajomości języka polskiego niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza wydane przez NIL w Warszawie. W dniu 4 czerwca 2025 r. lekarz wystąpił z wnioskiem do Ministra Zdrowia o uznanie czasu wykonywania przez lekarza zawodu na terytorium RP za równoważny z odbyciem stażu podyplomowego, postępowanie jest w toku.

(akta kontroli str.27-52)

W toku przeprowadzonej kontroli kontrolujący ocenili również wymagania kwalifikacyjne oraz zdrowotne personelu zatrudnionego w ZRM, w oparciu o wymogi art. 2 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych¹¹. Z ustaleń kontroli wynika, że świadczenia opieki zdrowotnej personelu zatrudnionego w ZRM udzielane były przez 32 osoby. Wśród 16 osób wyłonionych w toku kontroli do próby potwierdzono spełnianie wymagań kwalifikacyjnych oraz zdrowotnych, co spełnia wymagania w ww. ustawy.

6. Obowiązek doskonalenia zawodowego.

Zgodnie z art. 74 ustawy o zawodzie ratownika medycznego, osoby wykonujące ten zawód są zobowiązane do stałej aktualizacji swojej wiedzy w ramach doskonalenia zawodowego.

Natomiast zgodnie z art. 83 ust. 2 ww. ustawy ratownik medyczny przedstawia podmiotowi, u którego wykonuje zawód, dokumenty potwierdzające realizację obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego. Sposób doskonalenia zawodowego ratowników medycznych uregulowany został w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2023 r. w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych¹². Doskonalenie zawodowe realizowane jest w pięcioletnich okresach rozliczeniowych, zwanych „okresami edukacyjnymi”. Okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym ratownik medyczny uzyskał uprawnienia do wykonywania zawodu.

Z analizy dokumentów wynika, że spośród 25 ratowników medycznych wyłonionych do próby, na dzień kontroli tylko 6 ratowników medycznych udokumentowało realizację obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego za poprzedni okres rozliczeniowy.

Nieprawidłowości opisano w części III wystąpienia.

(akta kontroli str.53-57)

7. Oględziny SOR i ZRM.

Podczas oględzin SOR i ZRM, które odbyły się w dniach: 4 i 6 sierpnia 2025 r. sporządzono protokoły, na podstawie których stwierdzono, że:

- 1) SOR nie spełniał wymogów w zakresie oznakowania zgodnie z rozporządzeniem w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego¹³
- 2) SOR spełniał wymogi określone w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹⁴ z zastrzeżeniami, ponieważ oddział posiadał jedno stanowisko triage.

¹⁰ Wojewódzki Sąd Administracyjny

¹¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 2187, ze zm.

¹² Dz. U. z 2023 r. poz. 1800

¹³ Dz. U. z 2023 r. poz. 118

¹⁴ Dz. U. 2024 r. poz. 336 ze zm.

Dyrektor podmiotu przedstawił wyjaśnienia w jaki sposób zgodnie z § 6 ust.2 pkt. 2 odbywa się jednoczesne przyjęcie 2 pacjentów.

(akta kontroli str.121-207)

- 3) Oznakowanie i umundurowanie ZRM było zgodne z rozporządzeniem w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego.
- 4) Posiadane przez dysponenta medyczne środki transportu spełniały wymogi PN-EN 1789.
- 5) Miejsca stacjonowania ZMR spełniały wymogi § 10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego¹⁵.
- 6) W dniu kontroli posiadane przez dysponenta medyczne środki transportu były wyposażone w produkty lecznicze zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe¹⁶, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

Nieprawidłowości opisano w części III wystąpienia.

(akta kontroli str.58-71)

8. Stosowane wyroby medyczne ZRM i SOR.

Na wyposażeniu SOR i medycznych środków transportu znajdował się niezbędny sprzęt i aparatura medyczna, które zgodnie z art. 63 ust. 1-6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych¹⁷ był poddawany regularnym przeglądom technicznym.

(akta kontroli str.72-75)

III. Ocena kontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta.

Na podstawie zgromadzonych materiałów (przedłożonych przez dysponenta PRM w trakcie i po zakończeniu czynności kontrolnych), otrzymanych wyjaśnień oraz stwierdzonego w trakcie kontroli stanu faktycznego, oceniono skontrolowaną jednostkę: **pozytywnie z nieprawidłowościami ponieważ:**

1. W wyniku analizy wykazów czasu oczekiwania przez pacjentów SOR na pierwszy kontakt z lekarzem stwierdzono, że w przypadku 37 pacjentów wskazanych do próby przekroczono czas w 5 przypadkach co stanowi 13,51 % w tym:
 - a. w przypadku 13 wybranych do próby pacjentów przywiezionych przez ZRM na SOR, tylko raz został przekroczony czas (przyznana kategoria żółta) co stanowi 7,79 %,
 - b. w przypadku 24 wybranych do próby pacjentów nie przywiezionych przez ZRM na SOR, 4 razy został przekroczony czas (przyznana kategoria żółta) co stanowi 16,67 %.Powyższe stanowi naruszenie § 6 ust. 9 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

¹⁵Dz. U. z 2019 r. poz. 1310

¹⁶Dz. U. z 2023 r. poz.1180, ze zm.

¹⁷Dz. U. z 2022 r. poz.974, ze zm.

2. Poddany analizie w okresie od 01.01.2025 r. do 30.06.2025 r. czas wyjazdu zespołów ZRM do miejsca zdarzenia od momentu zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego zgodnie z przyjętym kodem pilności nr 1 został przekroczony 42 razy i 26 razy z kodem pilności nr 2, co stanowi naruszenie § 8 ust. 2 pkt. 1 lit. b, pkt. 2 lit. b Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego;
3. Kontrolującym nie przedłożono okresowych badań lekarskich potwierdzających spełnianie wymogów zdrowotnych za okres objęty kontrolą dla: 4 lekarzy systemu (p. XXXXXX XXXXXXXXXXXX, p. XXXXX XXXX, p. XXXXXXXXXXX XXXXX, p. XXXXX XXXXXXXX) oraz 1 ratownika medycznego (p. XXXXXXX XXXXXXXXXXXX).
Powyższe stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej¹⁸ oraz art. 2 pkt. 2 ustawy o zawodzie ratownika medycznego;
4. Kontrolującym nie przedłożono dokumentów potwierdzających realizację obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego za poprzedni okres rozliczeniowy dla 6 ratowników medycznych. Natomiast 9 ratowników nie w pełni zrealizowało obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego.
Powyższe stanowi naruszenie art. 74 i 93 ust. 2 ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych
5. W celu ustalenia prawidłowego zabezpieczenia SOR w lekarza systemu dokonano wrywkowej analizy grafików pracy lekarzy (za miesiąc: luty, kwiecień i czerwiec 2025 r.), z której wynika, że w dniach: 10 lutego, 1, 7, 11, 19 i 22 kwietnia i 6, 8, 10, 15 czerwca 2025 r. w SOR nie było lekarza systemu.
Do powyższej kwestii odniósł się dyrektor podmiotu wyjaśniając, że z uwagi na braki kadrowe, szczególnie lekarzy specjalistów zainteresowanych podjęciem zatrudnienia w tzw. „szpitalach powiatowych”, w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w SOR, w terminach podanych powyżej lekarz systemu – Pan XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX pełnił nadzór zdalny nad pracą lekarzy, którzy pełnili w tych dniach dyżury .
Należy tutaj zaznaczyć, że w otrzymanych od podmiotu dokumentach dot. dyżurów lekarskich brak adnotacji o nadzorze zdalnym pełnionym przez kierownika oddziału. Zabezpieczenie w opiekę lekarską w SOR wydaje się być niewystarczające. Z analizy grafików dyżurów lekarskich wynika, że zabezpieczenie oddziału opiera się na lekarzach bez specjalizacji, mimo że w obrębie kadry lekarskiej wykazano 14 lekarzy systemu. Nadzór zdalny lekarza systemu bez możliwości bezpośredniego badania pacjenta może skutkować podjęciem niewłaściwej decyzji dot. leczenia. Stanowi to naruszenie §12 ust. 1 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego;
Ponadto lekarz XXXX XXXXXXXXXXXX była uprawniona do wykonywania zawodu pod nadzorem lekarza specjalisty, z grafików wynika że w dniach: 1,11,22 kwietnia oraz 6 i 10 czerwca 2025 r. pełniła dyżur bez nadzoru. W powyższej sprawie dyrektor szpitala wyjaśnił, że ww. dniach nadzór nad lekarzem pełnił Kierownik SOR XXXXXXXX XXXXXXXXXXXX.

(akta kontroli str.76-80)

6. W wyniku przeprowadzonych oględzin ustalono, że:

¹⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.

- a. SOR nie posiadał zewnętrznego oznakowania, co stanowi naruszenie § 3 rozporządzenia w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego,
- b. SOR nie posiadał oddzielnego wejścia dla pieszych. Wejście na SOR było wspólnym wejściem dla pacjentów szpitala, poradni, pracowni i odwiedzających, co stanowiło naruszenie § 6 ust.2 pkt. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Dysponent w sprawie wspólnego wejścia dla pieszych przedłożył kontrolującemu wyjaśnienia, z których wynika, że warunki lokalowo-architektoniczne nie pozwoliły na inne rozwiązanie szczególnie, iż budynek jest objęty ochroną konserwatora zabytków. Ponadto w trakcie rozbudowy i modernizacji budynku szpitala w latach 2018-2022 r. wojewódzki konserwator zabytków nie wyraził zgody na inne rozwiązania architektoniczne.

(akta kontroli str.81)

- c. SOR nie posiadał przyłóżkowego aparatu RTG. Przedstawiony przez kontrolowanego aparat RTG Simply HP32, nr fabr. 112536-16-0000, producent IBIS, zgodnie z Decyzją nr 174/2017 WPWIS¹⁹ podmiot posiadał zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego jezdnego do zdjęć przyłóżkowych na oddziale wewnętrznym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, oraz oddziale chirurgicznym. W decyzji nie został wskazany SOR, w związku z powyższym kontrolujący nie mógł uznać, że ww. aparat RTG jest na stanie SOR. Stanowi to naruszenie § 4 ust. 3 pkt. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego,
- d. Na wyposażeniu obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć stwierdzono brak: terminala stanowiskowego, tabletu dla osób przeprowadzających segregację medyczną co narusza § 6 ust. 4 pkt. 3 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego,
- e. W obszarze terapii natychmiastowej, w sali zabiegowej znajdowało się tylko jedno gniazdo poboru tlenu, powietrza i próżni co jest niezgodne z § 9 ust. 3 pkt. 3 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego,
- f. W obszarze terapii natychmiastowej, w sali opatrunków gipsowych nie było dostępu do źródła tlenu, powietrza i próżni co jest niezgodne z § 9 ust. 4 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Mając na uwadze powyższe nieprawidłowości, zalecam:

- 1. Przestrzegać prawidłowego czasu oczekiwania przez pacjentów SOR na pierwszy kontakt z lekarzem, zgodnie z przyznaną kategorią stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych.
- 2. Dostosować czasy wyjazdu zespołów ZRM do miejsca zdarzenia od momentu zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego zgodnie z przyjętym kodem pilności nr 1 i 2 do obowiązujących przepisów prawa.

¹⁹ Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

3. Udokumentować spełnienie wymagań zdrowotnych 4 lekarzy systemu (XXXXXX XXXXXXXXXXXX, XXXXX XXXX, XXXXXXXXXXX XXXXX, XXXXX XXXXXXXX) oraz 1 ratownika medycznego (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX).
4. Zmobilizować ratowników medycznych do realizowania obowiązkowego doskonalenia zawodowego oraz do systematycznego wykonywania okresowych badań lekarskich.
5. Zapewnić całodobowe zabezpieczenie lekarza systemu na SOR,
6. Dostosować SOR do obowiązujących przepisów w szczególności:
 - a. zainstalować zewnętrzne oznakowanie SOR zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego,
 - b. w strefie segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zainstalować terminal stanowiskowy oraz tablety medyczne dla osób przeprowadzających segregację medyczną,
 - c. w obszarze terapii natychmiastowej w sali zabiegowej zamontować drugie gniazdo poboru tlenu, powietrza i próżni,
 - d. w obszarze terapii natychmiastowej, w sali opatrunków gipsowych zamontować gniazdo poboru tlenu, powietrza i próżni,
 - e. w związku z ograniczeniami architektonicznymi, które nie pozwalają na oddzielne wejście pieszych na SOR zaleca się w niedalekiej przyszłości zmianę miejsca lokalizacji strefy segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.

Odnosnie braku przyłóżkowego aparatu RTG w SOR, odstąpiono od wydania zaleceń, ponieważ kontrolujący w dniu 06.10.2025 r. przesłał do WUW w Poznaniu Decyzję nr 767/2025 (DN-HR.9026.229.2025) z dnia 17.09.2025 r. na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego jezdnego typu uDR 380 i PRO, producent United Imaging Healthcare, rok produkcji 2024, nr fabryczny 432098 , do zdjęć przyłóżkowych na Sali reanimacyjnej SOR.

Na podstawie art. 26 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych²⁰, proszę o przekazanie w terminie do 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego, pisemnej informacji o sposobie wykonania.

IV. Pozostałe informacje.

1. Kontrolowany nie skorzystał z prawa zgłoszenia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do projektu wystąpienia pokontrolnego, do czego upoważniał go art. 22

²⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 1331

ust. 1 rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych.

2. Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jedno przekazuje się jednostce kontrolowanej.

1. Starszy specjalista
/-/ Joanna Zaworska

.....
(podpisy kontrolujących)

2. Starszy inspektor Wojewódzki
/-/ Anna Kaczmarkiewicz

.....
(podpisy kontrolujących)

3. Starszy specjalista
/-/ Sylwia Efimenko

.....
(podpisy kontrolujących)

z up. Wojewody Wielkopolskiego
/-/ Ewa Panowicz

Dyrektora Wydziału Zdrowia

.....
(podpis kierownika komórki prowadzącej kontrolę)