

Katowice, 22 kwietnia 2021r.
NZ-NK.1711.9.2020

**Urząd Marszałkowski
Województwa Śląskiego
Departament Nadzoru Podmiotów Lecznicznych
i Ochrony Zdrowia**
(oznaczenie jednostki kontrolującej)

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu
ul. Teatralna 9, 41-200 Sosnowiec**
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego)

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej na podstawie:

- 1) art. 121 oraz 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2020 rok, załącznik nr 2, poz. 14 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 5/91/VI/2020 z dnia 08.01.2020 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 666/30/VI/2019 z dnia 27.03.2019 r. z późn. zm.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu ul. Teatralna 9, 41-200 Sosnowiec.

Kierownik jednostki kontrolowanej: w okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Szpitala sprawował Pan Marek Jeremicz od dnia 01.02.2009 r. do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- Z-cy Dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych – Pani Aliny Wiązania,
- Z-cy Dyrektora ds. administracyjno-technicznych – Pana Tomasza Trólki,
- Główniej Księgowej - Pani Agnieszki Majki.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 24-25.09.2020 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2018-2020.

[Dowód: akta kontroli str. 1-3]

Jednostka prowadząca kontrolę: Departament Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach.

Handwritten signature

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Agnieszka Wnuk - Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 385/NZ/2020 z dnia 17.09.2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 24 września 2020 r.

Monika Nowak - Podinspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 384/NZ/2020 z dnia 17.09.2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 24 września 2020 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany telefonicznie oraz pismem przesłanym drogą elektroniczną w dniu 16 września 2020 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 85/2020.

[Dowód: akta kontroli str.4-7]

II. Działalność statutowa.

A. Ustalenia faktyczne:

Zgodność zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z zakresem i rodzajem świadczeń lub usług przewidzianych w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu.

1. Informacje ogólne.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu zwany dalej „Pogotowiem” jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Pogotowia sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Pogotowie wpisane jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013467 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice - Wschód Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000032984. Siedzibą Pogotowia jest miasto Sosnowiec, ul. Teatralna 9.

Pogotowie działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.),
- 3) ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t. j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 882 z późn. zm.),
- 4) Statutu Pogotowia, przyjętego Uchwałą Nr V/42/27/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18 września 2017 r., w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Uchwały Nr V/12/31/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015r. i ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego w dniu 05.10.2017 r. pod pozycją 5317 (Dz. Urz. z dnia 05.10.2017 r., poz. 5317),

- 5) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną, uchwałą nr 12/2020 Rady Społecznej z dnia 25.09.2020 r. oraz wprowadzonego w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 20/2020 z dnia 25.09.2020 r.,
- 6) w zakresie gospodarki mieniem:
 - a) procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonej w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1745/276/IV/2013 z dnia 06.08.2013 r., z późn. zm.,
 - b) zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2232/288/V/2018 z dnia 25 września 2018 r. z późn. zm.,
- 7) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Pogotowiu zatrudnienie na dzień 24.09.2020 r. roku wynosiło ogółem 396 pracowników:

- 294 osób w ramach umowy o pracę,
- 102 osoby w ramach umów cywilnoprawnych.

2. Prawdliwość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatni wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (do dnia kontroli – data dokonania wpisu 11.06.2019r.) dotyczył zgłoszenia zmian w składzie Rady Społecznej Pogotowia, powołanej Uchwałą nr 2272/73/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 07.10.2019r. (wpis uzyskano w dniu 20.12.2019r). W trakcie kontroli ustalono, że nie został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r., który wskazuje 7 - dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS. Ponadto ustalono, że do KRS nadal nie zostały wprowadzone wszystkie wymagane przepisami prawa informacje o kontrolowanej Jednostce. W dziale 1 – Rubryka 2 – „Siedziba i adres podmiotu” brak wpisu dotyczącego adresu poczty elektronicznej (sekretariat@rprsosnowiec.pl). Pogotowie, posiadając wskazany powyżej adres poczty elektronicznej, jest zobowiązane do zamieszczenia takiego wpisu, zgodnie z art. 38 pkt 1a, w związku z art. 53a ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym. Pozostałe, wymagane przepisami prawa informacje, zostały zamieszczone w KRS.

[Dowód: akta kontroli str.8-36]

3. Zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i ustawą o działalności leczniczej.

Regulamin Organizacyjny Pogotowia (dalej: „Regulamin”) sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu Organizacyjnego zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Pogotowia Uchwałą nr 12/2020 z dnia 25.09.2020r., a następnie wprowadzone Zarządzeniem Dyrektora Pogotowia Nr 20/2020 z dnia 25.09.2020r. i dotyczyły zmian w zakresie Załącznika nr 3 do ww. dokumentu, stanowiącego „Cennik świadczeń SP ZOZ Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu”.

Sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Pogotowia w zakresie struktury organizacyjnej jednostek/komórek działalności medycznej (wskazanym w Załączniku Nr 2 do ww. Regulaminu: „Wykaz stacji SPZOZ Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu”) z Księgą Rejestrową widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego (stan na dzień kontroli). Szczegółowe porównanie ww. zakresu prezentuje przedstawiona poniżej tabela nr 1:

REGULAMIN ORGANIZACYJNY			REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PROWADZONY PRZEZ WOJEWODĘ	
L.P.	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ/ TYP ZESPOŁU	Adres/ miejsce stacjonowania ZRM	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	Miejsce (wg Rejestru: adres komórki organizacyjnej)
1	2	3	4	5
A	ZAKŁAD LECZNICZY		ZAKŁAD LECZNICZY	
	Pogotowie Ratunkowe	ul. Teatralna 9, 41-200 Sosnowiec	Pogotowie Ratunkowe	ul. Teatralna 9, 41-200 Sosnowiec
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO		JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu	ul. 3 Maja 33, 41-200 Sosnowiec	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu	ul. 3 Maja 33, 41-200 Sosnowiec
1	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA (Typ zespołu)		KOMÓRKA ORGANIZACYJNA	
1.1	Zespół wyjazdowy Specjalistyczny S-1	ul. 3 Maja 33, 41-200 Sosnowiec	Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny (1 zespół)	ul. 3 Maja 33, 41-200 Sosnowiec
1.2	Zespół wyjazdowy Podstawowy P- 4	ul. 3 Maja 33, 41-200 Sosnowiec	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy (4 zespoły)	ul. 3 Maja 33, 41-200 Sosnowiec
1.3	Zespół transportowy T - 2	ul. 3 Maja 33, 41-200 Sosnowiec	Zespół transportu medycznego (2 zespoły)	ul. 3 Maja 33, 41-200 Sosnowiec
1.4	Dyspozytornia	ul. 3 Maja 33, 41-200 Sosnowiec	Dyspozytornia	ul. 3 Maja 33, 41-200 Sosnowiec
II	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO		JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Będzinie	ul. Tadeusza Kościuszki 72, 42-500 Będzin	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Będzinie	ul. Tadeusza Kościuszki 72, 42-500 Będzin
2	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA (Typ zespołu)		KOMÓRKA ORGANIZACYJNA	
2.1	Zespół wyjazdowy Podstawowy P-2	ul. Tadeusza Kościuszki 72, 42-500 Będzin	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy (2 zespoły)	ul. Tadeusza Kościuszki 72, 42-500 Będzin
2.2	Zespół transportowy T -1	ul. Tadeusza Kościuszki 72, 42-500 Będzin	Zespół transportu medycznego	ul. Tadeusza Kościuszki 72, 42-500 Będzin
2.3	Zespół wyjazdowy Podstawowy P-1	ul. Kolejowa 4, 42-460 Mierzęcice	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy	ul. Kolejowa 4, 42-460 Mierzęcice
2.4	Zespół wyjazdowy Podstawowy P-1	ul. Warszawska 8a, 42-470 Siewierz	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy	ul. Warszawska 8a, 42-470 Siewierz
2.5	Zespół wyjazdowy Podstawowy P-1	ul. Wojkowska 2, 41-250 Czeladź	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy	ul. Wojkowska 2, 41-250 Czeladź
III	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO		JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Dąbrowie Górniczej	ul. Łącząca 24, 41-300 Dąbrowa Górnicza	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Dąbrowie Górniczej	ul. Łącząca 24, 41-300 Dąbrowa Górnicza

REGULAMIN ORGANIZACYJNY			REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PROWADZONY PRZEZ WOJEWODĘ	
L.P.	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ/ TYP ZESPOŁU	Adres/ miejsce stacjonowania ZRM	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	Miejsce (wg Rejestru: adres komórki organizacyjnej)
1	2	3	4	5
3	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA (Typ zespołu)		KOMÓRKA ORGANIZACYJNA	
3.1	Zespół wyjazdowy Specjalistyczny S-1	ul. Łącząca 24, 41-300 Dąbrowa Górnica	Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny	ul. Łącząca 24, 41-300 Dąbrowa Górnica
3.2	Zespół wyjazdowy Podstawowy P-2	ul. Łącząca 24, 41-300 Dąbrowa Górnica	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy (2 zespoły)	ul. Łącząca 24, 41-300 Dąbrowa Górnica
3.3	Zespół wyjazdowy Podstawowy P-1	ul. 23 Stycznia 25, 41-260 Sławków	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy	ul. 23 Stycznia 25, 41-260 Sławków
IV.	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO		JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Jaworznie	ul. Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Jaworznie	ul. Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno
4.	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA (Typ zespołu)		KOMÓRKA ORGANIZACYJNA	
4.1	Zespół wyjazdowy Podstawowy P-2	ul. Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy (2 zespoły)	ul. Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno
4.2	Zespół wyjazdowy Specjalistyczny S-1	ul. Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno	Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny	ul. Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno
V.	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO		JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Zawierciu	ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93, 42-400 Zawiercie	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Zawierciu	ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93, 42-400 Zawiercie
5.	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA (Typ zespołu)		KOMÓRKA ORGANIZACYJNA	
5.1	Zespół wyjazdowy Specjalistyczny S-1	ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93, 42-400 Zawiercie	Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny	ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93, 42-400 Zawiercie
5.2	Zespół wyjazdowy Podstawowy P-2	ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93, 42-400 Zawiercie	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy (2 zespoły)	ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93, 42-400 Zawiercie
5.3	Zespół transportowy T-1	ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93, 42-400 Zawiercie	Zespół transportu medycznego	ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 93, 42-400 Zawiercie
5.4	Zespół wyjazdowy Podstawowy P-1	ul. Senatorska 3, 42-436 Pilica	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy	ul. Senatorska 3, 42-436 Pilica
5.5	Zespół wyjazdowy Podstawowy P-1	ul. Batalionów Chłopskich 33, 42-425 Kroczyce	Zespół ratownictwa medycznego podstawowy	ul. Batalionów Chłopskich 33, 42-425 Kroczyce
5.6	Zespół wyjazdowy Specjalistyczny S-1	ul. Jana Pawła II nr 6, 42-555 Szczekociny	Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny	ul. Jana Pawła II nr 6, 42-555 Szczekociny

Tabela nr 1 – Zgodność Regulaminu Organizacyjnego z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego.

Po przeprowadzonej analizie stwierdza się, że ilość komórek organizacyjnych w poszczególnych stacjach (w kontrolowanym przypadku - typy zespołów) oraz adres/miejsce działalności (stacjonowania) poszczególnych zespołów jest tożsama. Jednakże należy zwrócić uwagę na nieścisłości (różnice) w ich nazewnictwie oraz pisowni. Przykładowo, w Załączniku Nr 2 do ww. Regulaminu : „Wykaz stacji (...) widnieje zapis „Zespół wyjazdowy Podstawowy P-2”, natomiast w Rejestrze jako nazwa komórki organizacyjnej wprowadzono wpis: „Zespół ratownictwa medycznego podstawowy”. Dodatkowo kontrolujący zwrócili uwagę na odmienny sposób pisowni poszczególnych wyrazów w nazwach komórek organizacyjnych (typach zespołów) widniejących w Regulaminie Pogotowia (poszczególne człony w nazwach pisane wielką lub małą literą, natomiast w Księdze Rejestrowej jedynie pierwszy człon nazwy pisany wielką literą, pozostałe małą). Przedmiotowe wpisy w zakresie nazewnictwa wymagają ujednoczenia. Uzasadnione w opisywanym przypadku byłoby wprowadzenie do treści Regulaminu Pogotowia również wykazu poszczególnych stacji (typów zespołów/komórek organizacyjnych – dotychczas widnieje on jedynie w Załączniku Nr 2 do przedmiotowego dokumentu. Ponadto kontrolujący wskazują, że posługiwanie się w treści Regulaminu Organizacyjnego (w Rozdziale III „Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa Pogotowia”, Rozdziale VI czy też w Rozdziale XII) pojęciem „przedsiębiorstwo” zamiast „zakład leczniczy” jest niezgodne z nazewnictwem wynikającym z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Zwrócono także uwagę na fakt, iż w celu usystematyzowania treści dokumentu, przy wprowadzeniu kolejnych zmian do Regulaminu zasadnym będzie przyjęcie jego tekstu jednolitego (ostatni tekst jednolity wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Nr 13/2015 z dnia 22 kwietnia 2015 roku).

Zgodnie z oświadczeniem Dyrekcji Pogotowia, w okresie objętym kontrolą, nie dokonywano żadnych zmian struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej funkcjonujących w strukturze Jednostki.

Przeprowadzono kontrolę treści umieszczonych na stronie internetowej (pod adresem: <http://www.rprsosnowiec.pl>) i stronie podmiotowej BIP Pogotowia pod względem spełniania wymogów ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t. j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1429 z późn. zm.). Kontrola wykazała, iż na stronie internetowej Pogotowia zostały umieszczone wszystkie aktualne, wymagane przepisami prawa informacje, o których mowa w art. 24 ust. 2, w zw. z ust.1 ustawy o działalności leczniczej.

[Dowód: akta kontroli str.37-148]

B. Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia (przyczyny, skutki):

1. Nieprawidłowość polegająca na:
 - niedochowaniu 7 - dniowego terminu na zgłoszenie wymaganych zmian do Krajowego Rejestru Sądowego,
 - braku zgłoszenia do KRS adresu poczty elektronicznej,
2. Nieprawidłowość polegająca na posługiwaniu się w treści Regulaminu Organizacyjnego Pogotowia pojęciem „przedsiębiorstwo” zamiast „zakład leczniczy”,
3. Uchybienie polegające na niezgodnościach pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Pogotowia i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą - w zakresie nazewnictwa oraz pisowni poszczególnych komórek organizacyjnych/zespołów ratownictwa medycznego.

Przyczyny nieprawidłowości/uchybienia:

1. Niedochowanie należytej staranności w zakresie:

- spełnienia wymogów ustawowych, poprzez przekroczenie 7 - dniowego terminu zgłoszenia zmian do KRS oraz braku zgłoszenia do ww. Rejestru adresu poczty elektronicznej Pogotowia,
- 2. Brak odpowiedniego nadzoru nad pracownikami odpowiedzialnymi za:
 - aktualizację Regulaminu Organizacyjnego Pogotowia, w tym dostosowania jego zapisów do Statutu oraz Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 - zgłaszanie wymaganych zmian do KRS w ustawowym terminie.

Skutki nieprawidłowości/uchybień:

1. Naruszenie art. 22 oraz art. 38 pkt 1a ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r.,
2. Naruszenie art. 2 ust.1 pkt 14 ustawy o działalności leczniczej poprzez stosowanie w treści Regulaminu Organizacyjnego Pogotowia błędnego określenia „przedsiębiorstwo” zamiast „zakład leczniczy”,
3. Uchybienie skutkujące niepełną realizacją przepisu art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, dot. wymienionych powyżej nieścisłości w zakresie nazewnictwa struktury organizacyjnej zakładu leczniczego Pogotowia, występujących pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego a wpisami widniejącymi w RPWDL.

Wskazane nieprawidłowości i uchybienie nie stanowią rażącego naruszenia przepisów prawa.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień.

D. Osoby odpowiedzialne: Dyrektor Pogotowia na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie, z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach czynności kontrolnych szczegółową kontrolą objęto:

- a) Stację Pogotowia Ratunkowego wraz z Dyspozytornią zlokalizowaną w Sosnowcu, przy ul. 3 Maja 33;
- b) Stację Pogotowia Ratunkowego zlokalizowaną w Będzinie, przy ul. Kościuszki 72.

Ad a) Stacja wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 01 (kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego, stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych. W ramach Stacji funkcjonują:

- Dyspozytornia – kod 046 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych);
- 1 Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny;
- 4 Zespoły ratownictwa medycznego podstawowego,
- 2 Zespoły transportu medycznego.

Ad b) Stacja wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 02 (kod resortowy identyfikujący jednostkę

organizacyjną w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego, stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych. W ramach Stacji funkcjonują:

- 2 Zespoły ratownictwa medycznego podstawowego,
- 1 Zespół transportu medycznego.

Budowa nowej siedziby Stacji Pogotowia Ratunkowego w Będzinie została zakończona w 2018r. (inwestycja zrealizowana ze środków budżetu Województwa Śląskiego oraz środków własnych Jednostki). Jest najnowocześniejszą stacją funkcjonującą w zasobach Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu, posiadającą komfortowe zaplecze szkoleniowe oraz socjalne.

[Dowód: akta kontroli str. 149 -150]

3. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) Nr UK/RPR/15/2019 z dnia 30 marca 2019r.; dot. udzielania świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia, a także w razie wszelkich innych zachorowań;
- 2) Nr UKR/47/2020 z dnia 15 czerwca 2020 r. dot. udzielania świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia, a także w razie wszelkich innych zachorowań.

Ad 1) Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Pogotowie postępowania konkursowego, na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Niniejszą umowę Strony zawarły w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 30.03.2019 r. (od godziny 7:00) do dnia 31.03.2021 r. (do godziny 7:00).

W oparciu o zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez Strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono rachunki nr:

- 03/2020/D z dnia 31.03.2020 r. - stawka ryczałtowa zgodna z umową, płatność w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury lub rachunku; rozliczono w terminie (08.04.2020r);
- 05/2020/D z dnia 31.05.2020 r. - stawka ryczałtowa zgodna z umową, płatność w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury lub rachunku; rozliczono w terminie (09.06.2020r);

Ad 2) Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Pogotowie postępowania konkursowego, na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Niniejszą umowę Strony zawarły w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 15.06.2020 r. (od godziny 7:00) do dnia 01.01.2021 r. (do godziny 7:00). Przedmiotem umowy są świadczenia zdrowotne udzielane w zakresie zgodnym z wykonywanym przez Wykonawcę zawodem ratownika medycznego (...) realizowane w zespołach ratownictwa medycznego: specjalistycznym „S”, podstawowym „P”.

W oparciu o wymogi określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez Strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 27/20 z dnia 02.08.2020 r. - stawka ryczałtowa zgodna z umową, płatność w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury lub rachunku; rozliczono w terminie (07.08.2020r.);
- 31/20 z dnia 02.09.2020 r. - stawka ryczałtowa zgodna z umową, płatność w terminie

14 dni od dnia otrzymania faktury lub rachunku; rozliczono w terminie (07.09.2020r.);

[Dowód: akta kontroli str.151-185]

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług zweryfikowali paszporty techniczne niżej wymienionych urządzeń, na których wykonywane są usługi medyczne:

1) Ssak Weinmann Accuvac Rescue, nr 38776. Przegląd okresowy przeprowadzono 23.01.2020 r. dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany 23.01.2021 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny technicznie i bezpieczny w użytkowaniu.

2) Respirator Medumat Easy CPR, rok produkcji 2017, nr 6766. Przegląd okresowy przeprowadzono 26.02.2020 r. dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w lutym 2021 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny technicznie i bezpieczny w użytkowaniu.

3) Defibrylator LIFEPAK 15, rok produkcji 2017, nr seryjny 46532251. Przegląd okresowy przeprowadzono 17.01.2020 r. dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany 17.01.2021 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny technicznie i dopuszczony do użytku.

4) Respirator transportowy PARAPAC, rok produkcji 2004, nr 045317. Przegląd okresowy przeprowadzono 23.01.2020 r. dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w styczniu 2021 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny technicznie i bezpieczny w użytkowaniu.

[Dowód: akta kontroli str.186-197]

5. Rejestr skarg i wniosków – liczba i zasadność skarg w poszczególnych latach, procedura rozpatrywania skarg składanych przez pacjentów.

W ramach kontroli dostępności świadczeń zdrowotnych sprawdzeniem objęto rejestr skarg i wniosków Pogotowia w latach 2018-2020. Sposób rozpatrywania skarg i wniosków został określony w Procedurze „P-ZP-2 obieg dokumentów”, wprowadzonej w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 10/2018 z dnia 11.05.2018 r. Zgodnie z zawartą w niej regulacją skargi i wnioski przyjmowane są w formie pisemnej oraz ustnej. Skargi i wnioski rejestrowane są w prowadzonej w Biurze Dyrekcji Książce skarg i wniosków, zawierającej m. in. pozycje informujące o dacie wpływu skargi oraz dacie zakończenia sprawy, czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg. Zgodnie z przedstawionym rejestrem w 2020 r. do dnia kontroli wpłynęły 3 skargi (2 zasadne oraz 1 niezasadna). W roku 2019 zarejestrowano 7 skarg (1 zasadną, 6 niezasadnych). Natomiast w roku 2018 wpłynęło 8 skarg (1 zasadna, 7 niezasadnych). Poniżej przedstawiono zestawienie skarg i wniosków w okresie objętym kontrolą (tabela nr 2).

L.p.	Lata	Liczba skarg	Liczba skarg uznanych za zasadne	Liczba skarg uznanych za niezasadne	Odpowiedź udzielona skarżącemu	Liczba odpowiedzi na skargi udzielona w terminie	Informacja przedstawiona na Radzie Społecznej
1.	2018	8	1	7	8	8	Protokół RS Nr 1/2019 z dnia 29.03.2019 r.

2.	2019	7	1	6	7	7	Protokół RS Nr 1/2020 z dnia 06.02.2020 r.
3.	2020	3	2	1	3	2	

Tabela nr 2 - zestawienie skarg w okresie od 01.01.2018 r. do 25.09.2020 r.

W trakcie kontroli w sposób wrywkowy sprawdzono procedurę rozpatrywania skarg i wniosków, na podstawie:

- skargi zarejestrowanej pod pozycją nr 2 (kontynuacja pod pozycją nr 7 i 11) rejestru z 2018 r.,
- skargi zarejestrowanej pod pozycją nr 3 rejestru z 2019 r.,
- skargi zarejestrowanej pod pozycją nr 1 rejestru z 2020 r.

Wskazane powyżej skargi zostały rozpatrzone przez Dyrektora Pogotowia. W przypadku dwóch skarg zainteresowanym udzielono odpowiedzi w ustawowym terminie, natomiast w jednym przypadku nie dochowano ustawowego terminu udzielenia odpowiedzi skarżącemu.

W przekazanych wyjaśnieniach podmiot kontrolowany podkreślił, że w odniesieniu do skargi, która została rozpoznana z naruszeniem terminu „ (...) wyłączną przyczyną przekroczenia terminu była absencja chorobowa pracowników, którzy znali okoliczności zdarzenia stanowiącego przedmiot skargi i byli zobowiązani do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego zasadność skargi. O tym fakcie został poinformowany także sam skarżący”.

Z uwagi na opisane okoliczności sprawy, podmiot kontrolujący przychylił się do złożonych wyjaśnień uznając, iż przekroczenie terminu miało charakter incydentalny - w opisanym przypadku nie wynikało z celowego zaniechania lecz w dużej mierze z przyczyn niezależnych od woli podmiotu kontrolowanego.

Zgodnie z treścią art. 237 § 4 ww. ustawy, w razie niezłatwienia skargi w terminie określonym w § 1 stosuje się przepisy art. 36-38, wskazujące na obowiązek zawiadomienia strony, podania przyczyn zwłoki, wskazania nowego terminu załatwienia sprawy oraz pouczenia o prawie do wniesienia przez stronę ponaglenia.

Zwraca się uwagę, że zawiadomienia o odmownym załatwieniu skargi nie zawierają pouczenia o treści art. 239 ww. ustawy, które powinno zostać zamieszczone zgodnie z przepisem art. 238 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z powyższym, należy w odpowiedzi na skargę uznaną za niezasadną poinformować skarżącego, że art. 239 cytowanej ustawy stanowi, iż: „w przypadku, gdy skarga, w wyniku jej rozpatrzenia, została uznana za bezzasadną i jej bezzasadność wykazano w odpowiedzi na skargę, a skarżący ponowił skargę bez wskazania nowych okoliczności - organ właściwy do jej rozpatrzenia może podtrzymać swoje poprzednie stanowisko z odpowiednią adnotacją w aktach sprawy - bez zawiadamiania skarżącego”.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Pogotowia, co potwierdzają protokoły z posiedzeń Rady.

[Dowód: akta kontroli str.198-216]

6. Realizacja Świadczeń Zdrowotnych.

6.1. Finansowanie udzielanych świadczeń.

Pogotowie na dzień przeprowadzania kontroli (tj. 25.09.2020r.) realizowało świadczenia zdrowotne w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Realizacja świadczeń wg. stanu na dzień 25.09.2020r. została szczegółowo przedstawiona w poniższej tabeli (tabela nr 3).

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY
1	2	3	4
1.	125/100357/01/2019	Transport Sanitarny w Podstawowej Opiece Zdrowotnej	od dnia 1 stycznia 2017 r. na czas nieograniczony
2.	125/100357/16/2020	Ratownictwo medyczne	od dnia 01 kwietnia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.
3.	125/100357/19/1/2020/1	CHZ – zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19	od dnia 01 kwietnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.
4.	125/100357/19/1/2020/2	CHZ – Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19	od dnia 01 lipca 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.

Tabela nr 3 - Umowy realizowane przez Pogotowie w ramach finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zgodnie z przedstawioną tabelą, świadczenia były realizowane na podstawie umów z NFZ w następujących zakresach: Transport Sanitarny w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, Ratownictwo medyczne, oraz CHZ – Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19.

6.2. Certyfikaty jakości.

W ramach kontroli jakości udzielanych świadczeń ustalono, że Pogotowie w okresie objętym kontrolą nie posiadało Certyfikatu akredytacyjnego Ministerstwa Zdrowia.

Z informacji udzielonych przez Dyrektora Pogotowia wynika, że w ramach doskonalenia procesów i standardów systemu zarządzania jakością, w Pogotowiu wykorzystuje się procedury ISO 9001:2015 (ważne do 2019 r.). W oparciu o mapę procesów, uwzględniane jest podejście procesowe zarządzania, a każdy proces przynajmniej raz w roku poddaje się audytowi. W razie potrzeb podejmowane są działania korygujące i zapobiegawcze. Ponadto raz w roku wyznaczane są cele jakościowe, osoby odpowiedzialne za ich realizację oraz prowadzony jest przegląd zarządzania, na którym omawia się działania podjęte w ciągu całego roku oraz propozycje działań na rok kolejny. Jak wynika z uzyskanych informacji od Dyrekcji Pogotowia, w ramach dbałości o podnoszenie wiedzy personelu w okresie objętym kontrolą prowadzono cykl szkoleń z aspektów prawnych pracy ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych.

[Dowód: akta kontroli str. 217-221]

7. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Z wyjaśnień udzielonych przez Dyrektora Pogotowia wynika, że z uwagi na szczególną specyfikę świadczeń zdrowotnych udzielanych przez jednostkę, nie są w niej prowadzone badania satysfakcji pacjenta.

[Dowód: akta kontroli str. 222]

8. Zaplecze diagnostyczne.

Z uwagi na zakres udzielanych świadczeń, podstawowymi rodzajami używanej w Pogotowiu aparatury i sprzętu medycznego są nosze karetkowe (łącznie 26 sztuk), respiratory dla dorosłych i krzeselka kardiologiczne (po 24 sztuki), aparaty EKG (łącznie 23 sztuki), ssaki (łącznie 20 sztuk) oraz urządzenia do kompresji klatki piersiowej LUCAS (łącznie 13 sztuk).

Zakres posiadanej aparatury oraz okres jej użytkowania został przedstawiony poniżej (tabela nr 4).

L. p.	Rodzaj aparatury i sprzętu medycznego	Liczba				
		Okres użytkowania				Ogółem
		0-3 lata	4-8 lat	9-11 lat	powyżej 12 lat	
1.	Aparaty EKG	20	1	1	1	23
2.	Respirator dla dorosłych	17	1	1	5	24
3.	Urządzenie do kompresji klatki piersiowej LUCAS	11	-	2	-	13
4.	Ssak	8	10	-	2	20
5.	Krzeselko kardiologiczne	17	7	-	-	24
6.	Nosze karetkowe	9	5	7	5	26

Tabela nr 4 – Zaplecze diagnostyczne wg. stanu na dzień 25.09.2020 r.

Na podstawie powyższej tabeli stwierdzić można, iż największa liczba sprzętu i aparatury medycznej będąca w posiadaniu Pogotowia mieści się w okresie użytkowania 0-3 lata.

[Dowód: akta kontroli str. 223]

9. Braki kadrowe.

W toku kontroli sprawdzono stan zatrudnienia personelu Pogotowia. Jak wynika z przekazanych przez Pogotowie informacji na dzień kontroli, tj. 25.09.2020r. występuje niedostateczne zaplecze kadrowe w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego w grupie zawodowej lekarzy (około 16 osób, tj. 15,5 etatu). Przedmiotowy niedobór kadry medycznej wynika z braku zainteresowania podjęciem zatrudnienia w pogotowiu ratunkowym, z uwagi na wymogi i specyfikę pracy w tego typu jednostkach (obciążenie fizyczne i psychiczne, zwiększona ilość wyjazdów do pacjentów, względy finansowe). Celem poprawy sytuacji, Dyrektor Pogotowia regularnie przeprowadza nabory w ww. zakresie (konkursy ofert na umowy cywilno-prawne, ogłoszenia o pracę), jednakże nie przynoszą one spodziewanych rezultatów (dotychczas brak dostrudnienia wymaganej kadry medycznej).

[Dowód: akta kontroli str. 224]

10. Dostosowanie pomieszczeń do przepisów przeciwpożarowych.

Dyrektor Pogotowia oświadczył, że w okresie objętym kontrolą Pogotowie nie ponosiło żadnych kosztów związanych z dostosowaniem pomieszczeń do przepisów przeciwpożarowych.

[Dowód: akta kontroli str. 225-226]

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

a) Defibrylator LifePack 15 z transmisją EKG (Stacja Pogotowia Ratunkowego w Będzinie) o wartości 70 559,55 zł:

- zakup ujęty w korekcie planu inwestycyjnego na 2018 r.,
- zakup sfinansowany ze środków z dotacji celowej samorządu Województwa Śląskiego (w kwocie 70 559,55 zł),
- pozytywna opinia Rady Społecznej dotyczącej przedmiotowego zakupu wyrażona w Uchwale nr 12/2018 z dnia 19.11.2018 r.,
- z uwagi na zakup aparatury i sprzętu medycznego ze środków z dotacji celowej Samorządu Województwa Śląskiego akceptacja przez podmiot tworzący nie była wymagana,
- zakup potwierdzony fakturą Nr OI453655 z dnia 17.12.2018 r. na kwotę 236 123,55 zł, termin płatności do dnia 07.01.2019 r., zapłacono 27.12.2018 r.,
- protokół odbioru sprzętu z dnia 17.12.2018 r.,
- dowód przyjęcia OT 70/2018 z dnia 17.12.2018 r., numer inwentarzowy 802/367.

b) System kompresji klatki piersiowej Lukas 3 (Stacja Pogotowia Ratunkowego w Pilicy) o wartości 54 324,00 zł:

- zakup ujęty w korekcie planu inwestycyjnego na 2019 r.,
- zakup sfinansowany ze środków własnych (w kwocie 1 000,00 zł) oraz ze środków z dotacji celowej samorządu Województwa Śląskiego (w kwocie 53 324,00 zł),
- pozytywna opinia Rady Społecznej dotyczącej przedmiotowego zakupu wyrażona w Uchwale nr 13/2019 z dnia 13.09.2019 r.,
- z uwagi na zakup aparatury i sprzętu medycznego ze środków z dotacji celowej Samorządu Województwa Śląskiego akceptacja przez podmiot tworzący nie była wymagana,
- zakup potwierdzony fakturą Nr OI490186 z dnia 30.07.2019 r. na kwotę 108 648,00 zł, termin płatności do dnia 20.08.2019 r., zapłacono 07.08.2019 r.,
- protokół odbioru sprzętu z dnia 10.07.2019 r.,
- dowód przyjęcia OT 18/2019 z dnia 31.07.2019 r., numer inwentarzowy 802/381.

Nabycie ww. aparatury i sprzętu medycznego budzi zastrzeżenia w zakresie:

- uzyskania opinii Rady Społecznej Pogotowia w sprawie nabycia Systemu kompresji klatki piersiowej Lukas 3 dopiero po terminie zakupu ww. sprzętu medycznego.

Zwraca się uwagę, iż zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 1 lit a) ustawy o działalności leczniczej „ (...) do zadań Rady społecznej należy przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach (...) zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego”. Ponadto, Rozdział III pkt 1 i 2 „Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” obliguje Dyrektora Zakładu do przedłożenia ww. wniosku Radzie Społecznej w celu zaopiniowania go w formie uchwały.

[Dowód: akta kontroli str. 227-268]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia niżej wymienionego sprzętu i aparatury medycznej:

a) Respirator ratunkowy OXYLOG 1000 s/n SRRM-0120 - nr inwentarzowy 802/97; rok zakupu 2005; rok produkcji 2001; wartość początkowa 20 203,97 zł; umorzenie 100 %:

- dowód LT nr 8/2018 z dnia 12.10.2018 r.,
- ocena stanu technicznego (Raport serwisowy 3757/2018) z dnia 19.07.2018 r. - stwierdzono uszkodzenie wewnętrzne oraz niesprawność urządzenia. Z uwagi na nieopłacalność naprawy nie dopuszczono do dalszej eksploatacji urządzenia,
- pozytywna opinia Rady Społecznej Pogotowia wyrażona uchwałą nr 9/2018 z dnia 28.09.2018 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana,
- wniosek do Komisji Likwidacyjnej o likwidację ww. sprzętu z dnia 28.09.2018r.
- protokół Komisji Likwidacyjnej nr 5/2018 z dnia 30.10.2018 r. na podstawie oceny stanu technicznego,
- karta przekazania odpadu nr 178/10/2018/KPOPZ z dnia 12.10.2018 r.,

b) Nosze Meridol Clinic Standard nr inwentarzowy 802/259; nr seryjny 1N114-09029; rok zakupu 2009; wartość początkowa 21 186,00 zł; umorzenie 100 %:

- dowód LT Nr 16/2019 z dnia 15.04.2019 r.,
- orzeczenie techniczne z dnia 26.11.2018 r. - stwierdzono niesprawność urządzenia, ogólne zużycie jego elementów oraz nieopłacalność naprawy. Dokument stwierdza, przekazanie sprzętu w ramach czynności serwisowych do utylizacji zgodnie z wytycznymi producenta.
- pozytywna opinia Rady Społecznej Pogotowia wyrażona uchwałą nr 16/2018 z dnia 21.12.2018 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana,
- protokół Komisji Likwidacyjnej nr 4/2019 z dnia 15.04.2019 r. na podstawie oceny stanu technicznego,

Zbycie ww. aparatury i sprzętu medycznego budzi zastrzeżenia w zakresie:

- przekazania sprzętu - noszy Meridol Clinic Standard do utylizacji (zgodnie z wpisem na orzeczeniu technicznym w dniu 26.11.2018r.), czyli przed datą uzyskania opinii Rady Społecznej w zakresie likwidacji wskazanego sprzętu oraz dokonaniem likwidacji przez Komisję Likwidacyjną Pogotowia.

Ponadto zwrócono uwagę na fakt dokonania likwidacji Respiratora ratunkowego OXYLOG 1000 s/n SRRM-0120 przez Komisję Likwidacyjną Pogotowia po przekazaniu odpadu i utworzeniu dokumentu LT, czyli po fakcie fizycznej likwidacji (utylizacji) sprzętu.

[Dowód: akta kontroli str. 269-292]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W trakcie kontroli ustalono, że Pogotowie nie wynajmowało i nie wdzierżawiało posiadanych aktywów trwałych w kontrolowanym okresie.

[Dowód: akta kontroli str. 293-294]

4. Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

W okresie objętym kontrolą (lata 2018-2020) Pogotowie pozyskało dotacje celowe z budżetu Województwa Śląskiego. Zakres przeprowadzonych inwestycji prezentuje poniższa tabela nr 5.

I. p.	Numer Umowy	Przedmiot Umowy	Koszt realizacji/ zakupu	Komórka, w której wykorzystywany jest sprzęt i aparatura medyczna (jeśli dotyczy)
1.	549/ZD/2017	„Budowa nowej siedziby Stacji Pogotowia Ratunkowego w Będzinie” (lata 2017- 2018)	Koszt zadania: 1 634 896,47 zł, dotacja Województwa Śl.: 870 335,04 zł, środki własne Pogotowia 764 561,43 zł	
2.	5429/ZD/2018	Zakup defibrylatora z transmisją Ekg i 3 urządzeń do kompresji klatki piersiowej dla SP ZOZ Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu	236 123,55 zł	
	w tym	- zestaw defibrylator	70 559,55 zł	Będzin
		- zestaw LUCAS	1 655,64 zł	Będzin, Zawiercie, Sosnowiec
3.	1870/ZD/2019	Zakup 2 urządzeń do kompresji klatki piersiowej Lucas dla stacji Pilica i Jaworzno SP ZOZ Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu	108 648,00 zł	Jaworzno, Pilica

Tabela nr 5 – Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego 25.09.2020 r.

Łączna wartość pozyskanych środków z dotacji celowych Województwa Śląskiego ujętych w tabeli to kwota 1 559 878,14 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 295-300]

B. Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki):

1. Nieprawidłowość polegająca na braku uzyskania opinii Rady Społecznej Pogotowia na nabycie Systemu kompresji klatki piersiowej Lukas 3 w wymaganym terminie, czyli przed datą faktycznego zakupu wskazanego sprzętu,
2. Nieprawidłowość polegająca na braku uzyskania opinii Rady Społecznej Pogotowia na zbycie noszy Meridol Clinic Standard w wymaganym terminie – opinia uzyskana po dacie utylizacji ww. sprzętu,
3. Nieprawidłowość polegająca na dokonaniu czynności likwidacyjnych Respiratora ratunkowego OXYLOG 1000 s/n SRRM-0120 przez Komisję Likwidacyjną Pogotowia po przekazaniu odpadu i utworzeniu dokumentu LT, czyli po fakcie fizycznej likwidacji (utylizacji) sprzętu.

Przyczyny nieprawidłowości:

1. Niezachowanie wystarczającej staranności w zakresie dochowania koniecznych wymogów: uzyskania opinii Rady Społecznej na nabycie oraz zbycie sprzętu i aparatury medycznej w wymaganych terminach;
2. Nierzetelne sporządzenie dokumentacji w ramach procedury dokonywania zbycia sprzętu medycznego;

Skutki nieprawidłowości:

1. Naruszenie zapisów art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. a) ustawy o działalności leczniczej, poprzez brak uzyskania opinii Rady Społecznej Pogotowia w sprawie nabycia oraz zbycia wskazanego powyżej sprzętu w wymaganym terminie.

2. Brak przestrzegania:

- „*Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*” w zakresie wskazanym w Rozdziale III pkt 1 i 2 (występowanie o opinię do Rady Społecznej);
- § 4 „*Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*”, określonych w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego (dot. wymogu uzyskania opinii Rady Społecznej).

3. Naruszenie art. 22 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2019r., poz. 351).

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

D. Osoby odpowiedzialne: Dyrektor Pogotowia na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

V. Realizacja zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli prowadzonej przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego.

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Rejonowym Pogotowiu Ratunkowym w Sosnowcu przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 24 - 25 maja 2018 r.

Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową w latach 2016-2018.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

- 1) zgłoszenie adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej, zgodnie z art. 22, art. 38 pkt 1a oraz art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym oraz dokonywanie zmian w Krajowym Rejestrze Sądowym w ustawowym terminie,
- 2) dostosowanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego do art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotyczącego sposobu określenia maksymalnej wysokości opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej oraz wprowadzenie do Regulaminu, jako załącznika, cennika opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 3) opublikowanie na stronie BIP Pogotowia dokumentacji przebiegu i efektów kontroli, wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów je przeprowadzających zgodnie z art. 8 ust. 3 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 4 lit. a tiret drugie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej,
- 4) przestrzeganie wymogów art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zapisach zawieranych przez Pogotowie umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- 5) przestrzeganie zapisów Kodeksu postępowania administracyjnego w zakresie terminowości załatwiania skarg,

- 6) przestrzeganie Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie, lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, w zakresie zwracania się do podmiotu tworzącego o wyrażenie zgody na zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

Dyrektor Pogotowia, w ustawowym terminie, złożył do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych. Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych i stwierdzono, że nie zostały one w pełni wykonane. Spośród 6 wydanych zaleceń zrealizowano 5, natomiast zalecenie dotyczące pkt 1 zrealizowano jedynie częściowo (w zakresie zgłoszenia do KRS danych dot. adresu strony internetowej).

B. Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki):

Nieprawidłowość polegająca na braku wykonania zaleceń pokontrolnych dotyczących:

- zgłoszenia do Krajowego Rejestru Sądowego adresu poczty elektronicznej oraz dokonywania zmian w KRS w ustawowym terminie.

Przyczyna nieprawidłowości:

Brak należytego nadzoru nad pracownikami odpowiedzialnymi za wykonywanie czynności wskazanych w zrealizowanym jedynie częściowo zaleceniu pokontrolnym (w zakresie zgłoszenia wymaganych danych do KRS).

Skutki nieprawidłowości:

Brak realizacji zaleceń, do wykonania których Dyrektor Pogotowia zobowiązany został przez Zarząd Województwa Śląskiego w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 27 września 2018 r.

C. Ocena częściowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

D. Osoby odpowiedzialne:

Dyrektor Pogotowia – na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 3 lutego 2021 r. (wysłano: 05.02.2021r), znak: NZ-NK.1711.9.2020 (NZ-NK.KW-00085/21), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu. Pismo zostało doręczone do Pogotowia w dniu 9 lutego 2021 r.

Dyrektor Pogotowia pismem z dnia 16 lutego 2021 r., znak: RPR/179/2021, zgłosił zastrzeżenia do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego, których ocena wraz z uzasadnieniem została dokonana odrębnym pismem skierowanym do Pogotowia, stanowiącym akta sprawy. Zmiany wynikające z uwzględnienia części ze zgłoszonych zastrzeżeń ujęto w treści niniejszego Wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami i uchybieniem zalecam podjąć działania polegające na:

- 1) przestrzeganiu obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1500 z późn. zm.), który wskazuje 7 dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS,
- 2) zgłoszeniu do KRS informacji dot. adresu poczty elektronicznej Pogotowia,
- 3) posługiwaniu się w treści Regulaminu Organizacyjnego pojęciem "zakład leczniczy" zamiast określenia „przedsiębiorstwo”,
- 4) usunięciu niezgodności pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Pogotowia i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą - w zakresie nazewnictwa oraz pisowni poszczególnych komórek organizacyjnych/zespołów ratownictwa medycznego,
- 5) przestrzeganiu zapisów art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. a) ustawy o działalności leczniczej (uzyskanie opinii Rady Społecznej Pogotowia w sprawie nabycia oraz zbycia sprzętu i aparatury medycznej w wymaganym terminie),
- 6) przestrzeganiu „*Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*” (w zakresie wskazanym w Rozdziale III pkt 1 i 2),
- 7) przestrzeganiu „*Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*”,
- 8) przestrzeganiu art. 22 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2019r., poz. 351) oraz dokonywaniu rzetelnego sporządzania dokumentacji w ramach procedury dokonywania zbycia sprzętu medycznego,
- 9) przestrzeganiu w pełni obowiązku realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

3. Pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 18 ponumerowanych stron.

Zgodnie z § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1331) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Na podstawie § 26 ww. rozporządzenia, informację o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego Wystąpienia.

Podmiot uprawniony do kontroli:

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Grzegorz Gwóźdź
Zastępca Dyrektora
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia