

UCHWAŁA NR 3751/21
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Z DNIA 19 maja 2021 r.

W SPRAWIE:

Przyjęcia Wystąpienia Pokontrolnego dotyczącego Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach.

NA PODSTAWIE:

Na podstawie art. § 25 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U.2015.1331 t.j.), Zarząd Województwa Świętokrzyskiego uchwala, co następuje:

§ 1

1. Przyjmuje się Wystąpienie Pokontrolne dotyczące Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach sporządzone po przeprowadzeniu kontroli w zakresie:
 - 1) Realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2019 – 2020;
 - 2) Sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 20.11.2018 r., znak: DOZ.III.1711.20.1.2018.
2. Wystąpienie Pokontrolne stanowi załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Świętokrzyskiego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO



ANDRZEJ BĘTKOWSKI

Uzasadnienie

do uchwały w sprawie przyjęcia Wystąpienia Pokontrolnego dotyczącego Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach.

W dniu 28 kwietnia 2021 r. Uchwałą nr 3659/21 Zarząd Województwa Świętokrzyskiego przyjął *Projekt Wystąpienia Pokontrolnego* sporządzony po przeprowadzeniu kontroli problemowej w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach. Zakres kontroli obejmował: 1) Realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2019 – 2020; 2) Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 20.11.2018 r., znak: DOZ.III.1711.20.1.2018.

Dokument podpisany przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego w dniu 30.04.2021 r. przekazano do jednostki kontrolowanej. Kierownik Podmiotu Leczniczego nie zgłosił umotywowanych zastrzeżeń do *Projektu Wystąpienia Pokontrolnego*, w związku z tym opracowano *Wystąpienie Pokontrolne* uzupełnione o zalecenia dotyczące usprawnienia funkcjonowania Jednostki Kontrolowanej.

Zgodnie z § 25 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych, *wystąpienie pokontrolne podpisuje podmiot uprawniony do kontroli*.

W związku z powyższym, podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 3751/21
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego
z dnia 19 maja 2021 r.

OZ-I.1711.1.20201
(kontynuacja sprawy: OZ-IV.1711.2.2021)

Egzemplarz 1

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

sporządzony na podstawie § 25 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r.
w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych



**URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**
ul. Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce

DANE IDENTYFIKACYJNE KONTROLI

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego

Przeprowadzający kontrolę

Na podstawie Uchwały Nr 3409/21 z dnia 24.02.2021 r. Zarząd Województwa upoważnił Ewę Murzec – Kierownika Oddziału ds. Organizacyjnych i Kontroli Departamentu Ochrony Zdrowia oraz Jolantę Jesionowską – Głównego Specjalistę w Oddziale ds. Organizacyjnych i Kontroli Departamentu Ochrony Zdrowia do przeprowadzenia kontroli w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach. Kontrolujący otrzymali imienne upoważnienia o numerze OZ-IV.1711.2.2021 z dnia 24.02.2021 r. podpisane przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego.

(Dowód: akta kontroli str. 1-6 Uchwała ZWŚ, Upoważnienia do kontroli)

Przed podjęciem czynności kontrolnych Zespół kontrolujący złożył podmiotowi uprawnionemu do kontroli pisemne oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających ich wyłączenie z udziału w kontroli, stosowanie do § 5 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych¹.

(Dowód: akta kontroli str. 7-8 Oświadczenia kontrolujących)

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w terminie od dnia 8.03.2021 r. do dnia 26.03.2021 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod poz. 12.

Numer i zakres kontroli

OZ-IV.1711.2.2021²

1. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2019-2020.
2. Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 20.11.2018 r., znak: DOZ.III.1711.20.1.2018.

¹ Rozporządzenie MZ z dn. 20.12.2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U.2015.1331 t.j.)

² Sprawa rozpoczęta pod wskazanym numerem kontynuowana jest pod znakiem: OZ-I.1711.1.2021.

Oznaczenie Jednostki Kontrolowanej

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach – w treści niniejszego dokumentu zwane również: ŚCRMiTS, Centrum Ratownictwa Medycznego, Centrum, Zakładem, Podmiotem Leczniczym, Jednostką Kontrolowaną, Udzielającym zamówienia.

Kierownik Jednostki Kontrolowanej

Pani Marta Solnica – Dyrektor

Ocena ogólna

Mając na uwadze przyjętą skalę ocen³, działalność Centrum Ratownictwa Medycznego, w zakresie objętym kontrolą, oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami z zastosowaniem kryteriów kontroli wynikających z ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r.⁴ (zwana dalej u.d.l) tj. *celowości, gospodarności i rzetelności*.

Ocena wynika z zaprezentowanych w dalszej części niniejszego dokumentu ocen częściowych, odnoszących się do poszczególnych zagadnień wytypowanych do kontroli.

Opis ustalonego stanu faktycznego

Stan faktyczny został opisany w oparciu o tematy sformułowane w pkt 3 pn. *Oznaczenie zagadnień wymagających oceny* Programu kontroli Centrum Ratownictwa Medycznego zatwierdzonego Uchwałą Nr 3408/21 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 24.02.2021 r. tj.:

1. *Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie.*
2. *Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności:*
 - 2.1. *udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych Centrum Ratownictwa Medycznego,*
 - 2.2. *określenie liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz ich kwalifikacji,*
 - 2.3. *udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne,*
 - 2.4. *obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (umowy ubezpieczeniowe, polisy),*

³ Kontrolujący stosują 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień, negatywna

⁴ Ustawa z dn.15.04.2011 r. o działalności leczniczej (obowiązujące w okresie objętym kontrolą - t.j. Dz.U.2018, poz. 2190 ze zm. oraz t.j. Dz.U. 2019, poz. 295 ze zm.)

2.5. tryb przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków, związanych z działalnością podmiotu leczniczego (z wyłączeniem tych, które podlegają nadzorowi medycznemu),

2.6. ankiety satysfakcji pacjenta,

2.7. system zarządzania (posiadane certyfikaty/akredytacje),

2.8. stan wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (umowy serwisowe).

3. Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 20.11.2018 r., znak: DOZ.III.1711.20.1.2018.

(Dowód: akta kontroli str. 9-15 Uchwała ZWS wraz z Programem Kontroli)

1. REALIZACJA ZADAŃ OKREŚLONYCH W REGULAMINIE ORGANIZACYJNYM I STATUCIE

Opis stanu faktycznego

1.1. Statut Podmiotu Leczniczego (zwany w dalszej części Statutem)

Centrum Ratownictwa Medycznego działa na podstawie Statutu uchwalonego w dniu 20.11.2017 r. przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego⁵. W okresie objętym kontrolą tj. w latach 2019 – 2020 nie dokonano zmian w Statucie. Stosownie do treści ww. dokumentu *siedzibą Zakładu jest miasto Kielce; Zakład został powołany w celu wykonywania: 1) działalności leczniczej polegającej na: a) udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych poprzez podejmowanie medycznych czynności ratunkowych wobec każdej osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom w przypadku pogorszenia ich stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym, udzielanie świadczeń zdrowotnych przez zespoły wyjazdowe ogólne i zespoły transportu neonatologicznego N, b) promocji zdrowia, c) realizacji zadań dydaktycznych, 2) usług transportu sanitarnego, 3) działalności gospodarczej polegającej na prowadzeniu stacji kontroli pojazdów.*

(Dowód: akta kontroli str. 16-17 Informacja podpisana przez Dyrektora ŚCRMiTS, Uchwała Nr XXXVIII/548/17 Sejmiku WS z dn. 20.11.2017 r. -wydruk)

1.2. Regulamin Organizacyjny Zakładu (zwany w dalszej części Regulaminem)

Opis stanu faktycznego

Kontrolujący ustalili, że w Podmiocie Leczniczym obowiązywał Regulamin z dnia 20.11.2018 r.⁶ (t.j. ze zm.), do którego w 2020 r. zostały wprowadzone zmiany.

⁵ Uchwała Nr XXXVIII/548/17 w sprawie nadania Statutu⁵ Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach – Statut stanowi załącznik do wymienionej Uchwały i został ogłoszony w Dzienniku Urzędowym WS w dn. 28.11.2017 r. pod poz. 3545.

⁶ Regulamin wprowadzony Zarządzeniem Nr 37/2018 Dyrektora ŚCRMiTS, po wydaniu pozytywnej opinii przez RS w Uchwale Nr 9/2018 z dn. 19.11.2018 r.

Dotyczyły one m.in. wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej i innych opłat (w tym np. za udzieloną pomoc medyczną, za transport sanitarny wykonywany na zalecenie: zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej (pielęgniarskiej), klienta indywidualnego)⁷. Jednocześnie kontrolujący wykazali, że w dniu 05.10.2020 r. Rada Społeczna ŚCRMiTS⁸ pozytywnie zaopiniowała zmiany do Regulaminu m.in. odnośnie funkcjonowania Centralnej Dyspozytorni Medycznej⁹, które stosownie do treści Zarządzenia Nr 18/2020 Dyrektor ŚCRMiTS z dnia 06.10.2020 r. miały obowiązywać od 01.01.2021 r. tj. po okresie objętym kontrolą.

(Dowód: akta kontroli str. 18-34 Zestawienie podpisane przez Dyrektor ŚCRMiTS, Uchwały RS Nr 9/2018 z dn. 19.11.2018 r., Nr 2/2020 z dn. 10.02.2020 r., Nr 5/2020 z dn. 05.10.2020 r. Zarządzenia Dyrektor ŚCRMiTS Nr 37/2018 z dn. 20.11.2018 r., Nr 3/2020 z dn. 11.02.2020r., Nr 18/2020 z dn. 6.10.2020 r. - wyciąg)

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w 2019 r. dwa specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego zostały przekształcone w cztery podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, znajduje to potwierdzenie w Księdze Rejestrowej nr 000000014824 (zwana w dalszej części RPWDL), a szczegóły w tym zakresie przedstawia poniższe zestawienie tabelaryczne.

Lp.	Nazwa i adres komórki organizacyjnej wg RPWDL	Data zaprzestania działalności (1) Data rozpoczęcia działalności (2) - wg RPWDL	Uwagi
1.	T02 09 Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny Opatów / Lp. 104 w RPWDL/	31.03.2019 r. (1)	<i>Na podstawie wniosku z dnia 24.10.2018 r. ŚCRMiTS złożonego do Wojewody Świętokrzyskiego o przekształcenie zespołu S w Opatowie w 2 zespoły P w Opatowie. W odpowiedzi na złożony wniosek uzyskano akceptację na zmianę.</i>
2.	T01 46 Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy Opatów /Lp. 137 w RPWDL/	01.04.2019 r. (2)	
3.	T01 48 Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy Opatów /Lp. 138 w RPWDL/	01.04. 2019 r. (2)	
4.	T01 03 Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny Kielce /Lp. 60 w RPWDL/	31.08.2019 r. (1)	<i>Na podstawie wniosku z dnia 17.05.2019 r. ŚCRMiTS złożonego do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach o przekształcenie zespołu S w Kielcach na 2 zespoły P w Kielcach. W odpowiedzi na złożony wniosek uzyskano akceptację na zmianę.</i>
5.	T01 78 Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy Kielce /Lp. 139 w RPWDL/	01.09.2019 r. (2)	
6.	T01 80 Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy Kielce /Lp. 140 w RPWDL/	01.09.2019 r. (2)	

⁷ Zmiany pozytywnie zaopiniowane przez RS w Uchwale Nr 2/2020 z dn.10.02.2020 r. wprowadzone Zarządzeniem Dyrektor ŚCRMiTS Nr 3/2020 z dn. 11.02.2020 r.

⁸ Uchwała RS Nr 5/2020 z dn. 5.10.2020 r.

⁹ Zgodnie z zapisami ustawy z dn. 10.05.2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw z dniem 01.01.2021 r. dyspozytornie medyczne prowadzone dotychczas przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego przejęli Wojewodowie.

Dyrektor Centrum Ratownictwa Medycznego złożyła wyjaśnienie wskazując, że nowelizacja ustawy o PRM wprowadzała nowe wymogi określające kwalifikacje dla lekarza systemu. Obsada lekarska systematycznie zmniejszała się, a próby pozyskiwania nowej kadry nie przyniosły efektu. ŚCRMITS wystąpiło z wnioskiem do Wojewody Świętokrzyskiego o wyrażenie zgody na wprowadzenie zmian w planie działania systemu poprzez przekształcenie zespołów specjalistycznych w zespoły podstawowe.

(Dowód akta kontroli str. 35-42 Zestawienie tabelaryczne wraz z informacją podpisaną przez Dyrektora ŚCRMITS, RWDL – wyciąg w zakresie ww. zmian)

Stosownie do treści Regulaminu:

- 1) zadania Zakładu obejmują m.in.: udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach: a) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej przez zespoły ratownictwa medycznego – podstawowe i specjalistyczne; b) podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; c) pomocy doraźnej, w tym realizowanej przez zespoły wyjazdowe transportu medycznego i wyjazdowy zespół sanitarny neonatologiczny N;
- 2) w skład Zakładu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych wchodzi jednostki¹⁰ i komórki¹¹ organizacyjnej działalności podstawowej związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne zapewniane są w pojazdach przeznaczonych do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta oraz w ambulatoriach ogólnych¹² przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w obowiązujących przepisach, zgodnie z aktualnym poziomem wiedzy.

Zadania zespołów ratownictwa medycznego oraz komórek organizacyjnych realizujących świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zostały szczegółowo opisane w drugiej części niniejszego dokumentu pkt 2 **Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.**

¹⁰ 12 Oddziałów, w tym: Oddział Centralny Kielce, ul. Św. Leonarda 10; Oddział Busko-Zdrój ul. Partyzantów 4; Oddział Jędrzejów, ul. 11 Listopada 26; Oddział Kazimierza Wielka, ul. Kościuszki 14; Oddział Końskie ul. 1 Maja 44; Oddział Opatów, ul. Szpitalna 4; Oddział Ostrowiec Świętokrzyski ul. Focha 5; Oddział Pińczów, ul. Łąkowa 2a; Oddział Sandomierz, ul. Schinżla 13; Oddział Skarżysko-Kamienna, ul. Szpitalna 5; Oddział Starachowice ul. Borkowskiego 2; Oddział Włoszczowa ul. Młynarska 3 – wg. § 6 pkt 1.1. Regulaminu.

¹¹ W skład komórek organizacyjnych wchodzi Centralna Dyspozytornia Medyczna; Ambulatoria ogólne, zespoły ratownictwa medycznego – ZRM – specjalistyczne i podstawowe, których miejsca wyczekiwania określone są w Wojewódzkim Planie Działania Systemu PRM dla Województwa Świętokrzyskiego; wyjazdowy zespół sanitarny typu N; zespoły transportu medycznego, których liczba i miejsce stacjonowania określona jest w Zarządzeniu Dyrektora Centrum Ratownictwa Medycznego – wg. § 6 pkt 1.2. Regulaminu

¹² Kielce ul. Św. Leonarda 10; Mniów ul. Centralna 6; Busko-Zdrój ul. Partyzantów 4; Jędrzejów ul. 11-go Listopada 26; Kazimierza Wielka ul. Kościuszki 14; Końskie ul. 1-go Maja 44; Opatów, ul. Szpitalna 4; Ostrowiec Świętokrzyski ul. Focha 5; Pińczów ul. Łąkowa 2a; Sandomierz ul. Schinżla 13; Skarżysko-Kamienna ul. Szpitalna 5; Starachowice ul. Borkowskiego 2; Włoszczowa ul. Młynarska 3.

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie oceniono działalność Podmiotu Leczniczego w zakresie *Realizacja zadań określonych w Regulaminie Organizacyjnym i Statucie*. Pozytywna ocena odnosi się do: 1) posiadania opinii Rady Społecznej i Zarządzeń Dyrektora dotyczących Regulaminu oraz zmian wprowadzanych do ww. dokumentu; 2) określenia w Regulaminie elementów wymaganych przepisami art. 24 ust. 1 u.d.l.; 3) zgodności struktury organizacyjnej jednostek i komórek z zapisami Księgi Rejestrowej prowadzonej dla Podmiotu Leczniczego.

2. DOSTĘPNOŚĆ I JAKOŚĆ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W zakresie dostępności i jakości do udzielonych świadczeń zdrowotnych badaniu poddano:

- 2.1. udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych Centrum Ratownictwa Medycznego;
- 2.2. określenie liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz ich kwalifikacji;
- 2.3. udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne;
- 2.4. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (umowy ubezpieczeniowe, polisy);
- 2.5. tryb przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków, związanych z działalnością podmiotu leczniczego (z wyłączeniem tych, które podlegają nadzorowi medycznemu);
- 2.6. ankiety satysfakcji pacjenta i system zarządzania (posiadane certyfikaty/akredytacje);
- 2.7. stan wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (regulacje wewnętrzne, umowy serwisowe, paszporty techniczne).

Opis stanu faktycznego

W oparciu o informacje uzyskane w trakcie trwania czynności kontrolnych ustalono, że w latach 2019 – 2020 Centrum Ratownictwa Medycznego realizowało łącznie 13 umów¹³

¹³ Przedmiotem zawartych umów była: 1) pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie świadczeń udzielanych przez wyjazdowy zespół sanitarny typu N; 2) podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego POZ; 3) ratownictwo medyczne w zakresie świadczeń udzielanych przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego. W 2020 r. dodatkowo realizowano umowy w przedmiocie: 1) pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie transportu międzyszpitalnego; 2) choroby zakaźne i stany nadzwyczajne w zakresie: transportu sanitarnego osób zakażonych, wykonywania testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV – 2 i dodatkowej opłaty

zawartych z OW NFZ w Kielcach, w tym: 5 w 2019 r. i 8 w 2020 r., wśród których 3 dotyczyły refundacji świadczeń z tytułu utrzymującego się stanu epidemii COVID-19. Wartość podpisanych umów opiewała na kwotę 149 092 286,30 zł natomiast ich realizacja wyniosła łącznie 163 729 404,91 zł, co oznacza, że różnica w wartości świadczeń zakontraktowanych i wykonanych kształtowała się na poziomie 14 637 118,61 zł.

	Wartość kontraktu w zł	Wykonanie w zł	Różnica (kol.1 - kol. 2) w zł
	1	2	3
2019 ROK	68 858 462,60	70 901 604,85	2 043 142,25
2020 ROK	80 233 823,70	92 827 800,06	12 593 976,36

W oparciu o przedłożone wyjaśnienia ustalono, iż różnica pomiędzy wartością podpisanych umów, a wykonaniem kontraktu wynikała z ich specyfiki i wzrostu w 2020 r. liczby realizowanych przez ŚCRMiTS umów. W umowach nr: 13-00-00325-19-02, 13-00-00325-20-03, 13-00-00325-20-08, 13-00-00325-20-10, 17/2020 kwota kontraktu nie została określona i była uzależniona od liczby i rodzaju wykonanych świadczeń, w tym m.in. zrealizowanych przewozów (w kilometrach), liczby składu osobowego zespołu realizującego transporty sanitarne, wykonanych testów antygenowych na obecność wirusa SARS-COV-2.

Według informacji Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych, za 2019 r. i 2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia pokrył w całości świadczenia zrealizowane przez Centrum Ratownictwa Medycznego.

(Dowód akta kontroli str. 43 -47 Zestawienie umów zawartych w latach 2019 -2020 z NFZ podpisane przez Dyrektora ŚCRMiTS., Wyjaśnienia podpisane przez pracownika księgowości i Z-cę Dyrektora ds. Ekonomicznych)

2.1.Udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych Centrum Ratownictwa Medycznego

Kontrolujący ustalili, że opis przebiegu procesu udzielania świadczeń medycznych w Centrum Ratownictwa Medycznego ogólnie określa Regulamin¹⁴ (np. w zakresie organizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej). Ponadto w Podmiocie

ryczałtowej za trzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń; 3) dodatkowe wynagrodzenie COVID 19 – od 1.11.2020 r. zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia.

¹⁴ t.j. Regulaminu z dn. 20.11.2018 r. ze zm.

Lecznicy funkcjonują Zarządzenia Dyrektora ŚCRMiTS nr: 40/2018 r. z dnia 17.12.2018 r. oraz 2/2019 z dnia 25.01.2019 r., które regulują odpowiednio: postępowanie z lekami i wyrobami medycznymi¹⁵, sposób przechowywania i rozchodu preparatów zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe przez specjalistyczne i podstawowe ZRM¹⁶. Z kolei zasady i organizację świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zespoły ratownictwa medycznego określa ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 06 września 2006 r.¹⁷ (zwana dalej u.p.r.m.) oraz aktów wykonawczych, w tym m.in. w sprawie: 1) świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego¹⁸; 2) medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego¹⁹; 3) rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, a także ustawy o ochronie zdrowia psychicznego²⁰. Ponadto, do 31.12.2020 r. w Centrum obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego²¹.

(Dowód akta kontroli str. 48 Informacja podpisana przez Kierownika Działu Nadzoru i Organizacji)

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w latach 2019 – 2020 w ŚCRMiTS funkcjonowało 12 oddziałów i 13 ambulatoriów, w tym 5 ambulatoriów świadczyło usługi w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej tj.: 1) jedno w Mniowie²²; 2) cztery jako podwykonawca dla: Centrum Matki i Noworodka w Kielcach, Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie, Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej oraz Szpitala św. Leona w Opatowie.

Dyrektor Centrum Ratownictwa Medycznego poinformowała, że ambulatoria ogólnolekarskie (nadal zarejestrowane w RPWDL) spełniają normy wymagane dla gabinetu zabiegowego

¹⁵ Dot. wykazu leków, środków odurzających i psychotropowych oraz innych leków objętych dodatkowym nadzorem

¹⁶ Dot. przechowywania, nadzoru, wydawania, ewidencjonowania rozchodu oraz sposób dokumentowania podania pacjentowi morfiny lub fentanylu i postępowania z pozostałą ilością leku oraz zabezpieczenia ampulek po zużytych lekach

¹⁷ Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dn. 06.09.2006 r.(tj. Dz.U.2019, poz. 993 z póź. zm.)

¹⁸ Rozporządzenie RM z dn. 28.08.2009 r.

¹⁹ Rozporządzenie RM z dn. 29.12.2006 r.

²⁰ Rozporządzenie RM z dn. 07.11.2007 r.

²¹ Z dn. 01.01.2021 r. dyspozytorzy medyczni wykonujący zadania dyspozytora medycznego u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego stali się pracownikami urzędów wojewódzkich – art. 9 ustawy z dn. 10.05.2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2018,poz. 115)

²² Zgodnie z umową podpisaną z NFZ

i lekarskiego, poczekalni oraz węzła sanitarnego. Gabinety utrzymywane są wyposażone w podstawowe środki medyczne i farmakologiczne. Z uwagi na charakter działalności ŚCRMiTS potencjalny pacjent może zgłosić się do Centrum Ratownictwa Medycznego w celu uzyskania doraźnej pomocy. Ponadto w części ambulatorium okresowo wykonuje się badania osób zatrzymanych przez policję przed osadzeniem w areszcie.

(Dowód akta kontroli str. 49 Zestawienie nr 2 i wyjaśnienie podpisane przez Dyrektora ŚCRMiTS)

Kontrolujący ustalili, że ŚCRMiTS w styczniu 2019 r. dysponowało zespołami wyjazdowymi: specjalistycznymi „S” (10), podstawowymi „P” (34), oraz typu N (1) natomiast w grudniu 2019 r., ze względu na przekształcenie zespołów, było: 8 zespołów typu „S” i 38 zespołów typu „P” – 36 pozostawało w gotowości całodobowej a 2 przez 8 godzin dziennie.

(Dowód akta kontroli str. 50 Zestawienia dotyczące liczby zespołów wyjazdowych typu: S,P,N i wyjaśnienie podpisane przez Dyrektora ŚCRMiTS)

Świadczenia realizowane przez zespoły wyjazdowe

Przedstawione zestawienie obrazuje liczbę świadczeń zdrowotnych realizowanych w latach 2019 – 2020 przez zespoły Centrum Ratownictwa Medycznego typu: S²³ i P²⁴.

2019 r.				2020 r.			
Wypadki		Zachorowania		Wypadki		Zachorowania	
ZESPOŁY S	ZESPOŁY P	ZESPOŁY S	ZESPOŁY P	ZESPOŁY S	ZESPOŁY P	ZESPOŁY S	ZESPOŁY P
2 378	15 404	16 455	84 808	1 360	12 537	11 721	77 991
17 782		101 263		13 897		89 712	
119 045				103 609			

Analiza danych pozwoliła na ustalenie, że w latach 2019 – 2020 zespoły „S” i „P” wykonały łącznie 222 654 wyjazdów do wypadków i zachorowań, w tym: w 2019 r. – 119 045 i w 2020 r. – 103 609. W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. łączna liczba wyjazdów zespołów:

- „S” wynosiła 13 081, czyli mniej o 5 752,
- „P” wynosiła 90 528 czyli mniej o 9 684.

W ramach umowy podwykonawstwa w jednym rejonie operacyjnym świadczenia zdrowotne zabezpieczają zespoły wyjazdowe SP ZOZ Staszów²⁵ dane w tym zakresie obrazuje poniższe zestawienie.

²³ W skład którego wchodzi: lekarz i 2 ratowników.

²⁴ W skład którego wchodzi 2 ratowników.

²⁵ 1 specjalistyczny ZRM i 2 podstawowe ZRM pozostające w strukturach SP ZOZ Staszów.

2019 r.				2020 r.			
Wypadki		Zachorowania		Wypadki		Zachorowania	
ZESPOŁY S	ZESPOŁY P	ZESPOŁY S	ZESPOŁY P	ZESPOŁY S	ZESPOŁY P	ZESPOŁY S	ZESPOŁY P
229	532	1 656	3 418	221	454	1 707	3 199
761		5 074		675		4 906	
5 835				5 581			

W oparciu o ww. informacje ustalono, że w latach 2019 – 2020 ZRM SP ZOZ Staszów wykonały łącznie 11 416 wyjazdów do wypadków i zachorowań, w tym: w 2019 r. – 5 835 i w 2020 r. – 5 581. W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. liczba wyjazdów zespołów:

- „S” wynosiła 1 928, czyli więcej o 43,
- „P” wynosiła 3 653 czyli mniej o 297.

W latach 2019 – 2020 Podmiot Leczniczy wykonywał również:

- transporty sanitarne w zakresie POZ²⁶ – łącznie 7 794 (odpowiednio 4449 i 3345);
- świadczenia udzielane przez wyjazdowy zespół typu N²⁷ – łącznie 363 (odpowiednio 213 i 150);
- od 1.03.2020 r. usługi transportu międzyszpitalnego – 1 899 wyjazdów.

Ponadto, zgodnie z informacją Dyrektora ŚCRMiTŚ, w ramach umowy zawartej z NFZ w przedmiocie *transport sanitarny POZ* realizowane były świadczenia dla tych placówek, które w złożonych do NFZ, oświadczeniach wskazywały Centrum jako wykonawcę ww. świadczeń. Zarówno w 2019 r. jak i 2020 r. Jednostka Kontrolowana wykonała transporty sanitarne dla 82 POZ-ów. Podmiot Leczniczy realizował także usługi transportu w oparciu o umowy cywilnoprawne zawarte z jednostkami ochrony zdrowia: w 2019 r. dla 81 podmiotów a w 2020 r. dla 76 podmiotów. Dyrektor Centrum podała, że w latach 2019 – 2020 wykonywano transport osób prywatnych, bez zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (odpowiednio 398 i 181).

(Dowód akta kontroli str. 51-52 Zestawienia i informacje podpisane przez Dyrektora ŚCRMiTŚ)

Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 1) u.p.r.m. *Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora*

²⁶ W skład którego wchodzi dwie osoby, w tym: kierowca, ratownik medyczny lub sanitariusz.

²⁷ W skład którego wchodzi: lekarz, pielęgniarka i kierowca.

medycznego: mediana²⁸ czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (...).

Mając powyższe na uwadze kontrolujący dokonali niżej opisanych ustaleń.

M-c 2019 r.	ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO P		ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO S		M-c 2020 r.	ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO P		ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO S	
	MEDIANA CZASU DOTARCIA (w minutach)					MEDIANA CZASU DOTARCIA (w minutach)			
	miasto powyżej 10 tys. mieszkańców	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców	miasto powyżej 10 tys. mieszkańców	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców		miasto powyżej 10 tys. mieszkańców	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców	miasto powyżej 10 tys. mieszkańców	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców
I.	7	15,5	4,6	8,6	I.	7	15,2	4	6,9
II.	6,7	15,0	4,4	8,0	II.	7,1	14,8	4,2	6,6
III.	6,6	14,6	4,2	7,9	III.	7,6	15,4	4,3	6,4
IV.	6,5	14,6	4,1	6,8	IV.	8,3	16,2	4,7	7,4
V.	6,6	14,5	4,2	6,9	V.	8,3	15,6	4,4	6,8
VI.	6,6	14,9	4,1	6,8	VI.	8,5	16,3	4,6	7,2
VII.	6,5	14,5	4,0	7,1	VII.	8,3	16,2	4,3	7,2
VIII.	6,7	14,6	4,3	6,7	VIII.	8,1	15,9	4,3	7,8
IX.	6,9	14,6	3,8	6,8	IX.	8,1	16,1	4,2	7,2
X.	7,0	14,7	3,9	6,3	X.	11,4	20,0	5,9	9,9
XI.	7,0	14,7	3,9	6,4	XI.	12,5	20,9	6,9	10,1

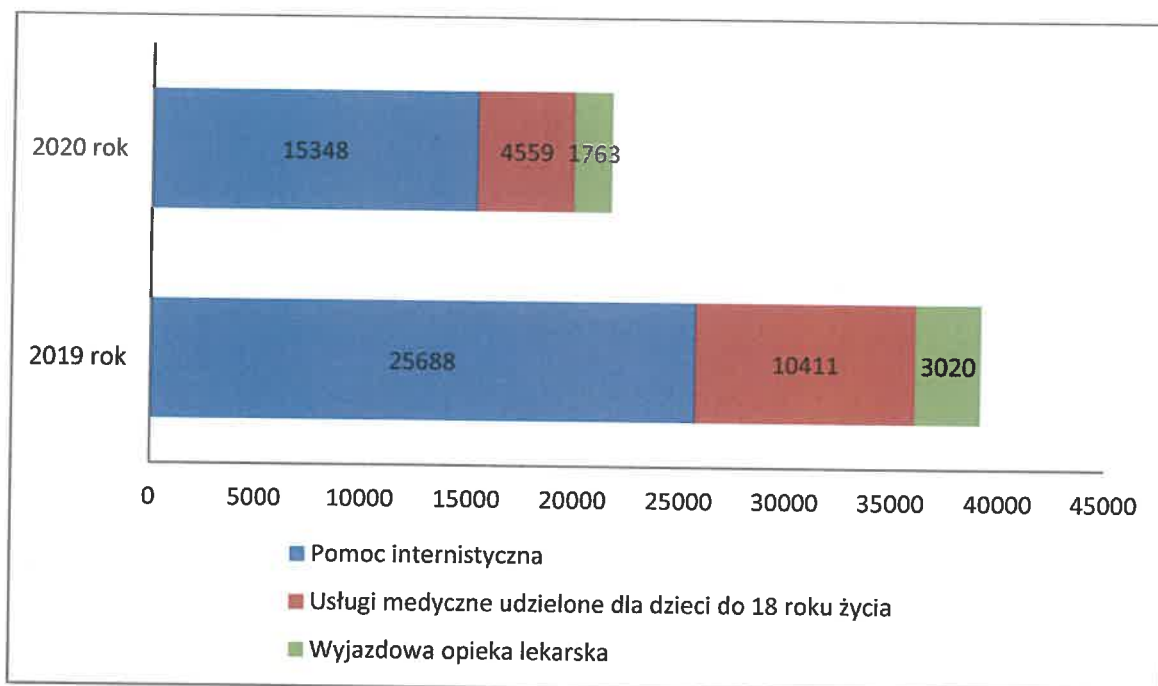
Przekroczenia mediany czasu dotarcia (w minutach) dotyczyło zespołów wyjazdowych typu P w przeważających przypadkach w 2020 r. Na podstawie informacji uzyskanych od Dyrektora Centrum, wiadomo iż mediana czasu dojazdu ZRM w styczniu 2019 r. i w 2020 r. przekroczona została z uwagi na warunki atmosferyczne panujące w tym okresie. Ponadto, prowadzone remonty i budowy nowych odcinków dróg, również wydłużały czas dojazdu ZRM do celu. Począwszy od marca 2020 r., mediana czasu dojazdu została znacznie przekroczona z powodu pandemii. ZRM po kilka godzin oczekiwały pod szpitalami, ponieważ SOR-y były zamknięte często przez wiele godzin (we wszystkich szpitalach brakowało wolnych łóżek dla pacjentów z pozytywnym wynikiem w kierunku SARS CoV-2). Wydłużeniu, z powodu procedur związanych z trwającym stanem epidemicznym, uległ również czas przeznaczony na zabezpieczenie zespołu w środki ochrony indywidualnej, które muszą być zastosowane.

(Dowód akta kontroli str. 53-54 Zestawienie i wyjaśnienie podpisane przez Dyrektora ŚCRMiTS)

²⁸ Mediana jest jedną z najpopularniejszych miar centralnych w statystyce. Mediana zwana jest również jako wartość środkowa zbioru. Mediana dzieli wszystkie nasze obserwacje na dwie równe co do ilości obserwacji grupy (w teorii) - wyniki niższe niż mediana i wyniki wyższe niż mediana. Inaczej mówiąc wartość mediany wskazuje nam, że połowa naszych wyników ma wartość poniżej wartości mediany, a druga połowa ma wartość powyżej wartości mediany.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

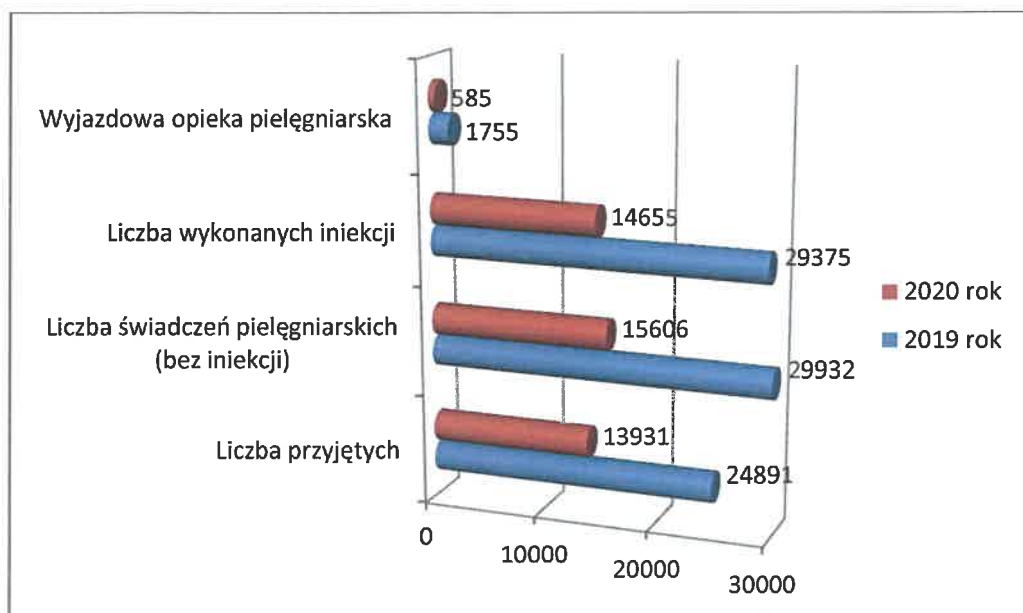
Czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, że w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych, w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniodawcy Podmiot Leczniczy w latach 2019 – 2020 wykonał łącznie 60 789 świadczeń *lekarskich* (odpowiednio 39 119 i 21 670). Poniższy wykres przedstawia liczbę pacjentów, którym udzielono świadczeń zarówno w gabinecie lekarskim jak i w ramach wyjazdowej opieki lekarskiej (w tym pacjenci do 18 roku życia).



Zaprezentowane dane pokazują, że w 2020 r. w porównaniu do 2019 r. liczba:

- przyjętych pacjentów w ramach pomocy internistycznej i usług medycznych udzielonych dzieciom do 18 roku życia, zmniejszyła się o 16 192;
- świadczeń w ramach wyjazdowej opieki lekarskiej udzielanej dorosłym i dzieciom do 18 roku życia, zmniejszyła się o 1 257.

W oparciu o informacje uzyskane w trakcie kontroli dotyczące wykonania świadczeń w *gabinecie zabiegowym* w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w latach 2019 – 2020 ustalono, że przyjęto łącznie 38 822 pacjentów, udzielając 91 908 świadczeń. Szczegóły w tym zakresie przedstawia poniższy wykres.



Zaprezentowane dane pokazują, że w 2020 r. w porównaniu do 2019 r. liczba: przyjętych pacjentów, wykonanych: świadczeń pielęgniarskich, iniekcji, wyjazdów zmniejszyła się odpowiednio o 10 960, 14 326, 14 720, 1 170.

Na podstawie szczegółowych zestawień kontrolujący ustalili, że liczba udzielonych świadczeń w gabinecie lekarskim i zabiegowym zmalała po I kwartale 2020 r. – Dyrektor Centrum poinformowała, że powyższe wiązało się z wystąpieniem stanu epidemicznego wywołanego wirusem SARS Cov-2 i zmianą zachowań zarówno pacjentów (np. korzystanie z teleporady), jak i lekarzy POZ, którzy m.in. ograniczyli zlecenie zabiegów pielęgniarskich w domu pacjenta dbając o ograniczenie przenoszenia wirusa z jednego do drugiego środowiska.

(Dowód akta kontroli str. 55-57 Zestawienia 4 i 4A do Tez kontroli i wyjaśnienie podpisane przez Dyrektor ŚCRMITS)

W związku z tym, iż Centrum realizuje świadczenia z zakresu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych m.in. w pojazdach przeznaczonych do ich wykonywania, kontrolujący ustalili, że w latach 2019 – 2020 łączna ich liczba wynosiła 227 (odpowiednio 110 i 117) w tym:

Lp.	Oddział	Liczba pojazdów	
		2019 rok	2020 rok
1	Kielce	51	52
2	Busko -Zdrój	7	8
3	Jędrzejów	5	6
4	Kazimierza Wielka	3	4

Lp.	Oddział	Liczba pojazdów	
		2019 rok	2020 rok
5	Końskie	3	3
6	Ostrowiec Świętokrzyski	9	10
7	Pińczów	4	4
8	Skarżysko - Kamienna	5	5
9	Starachowice	9	8
10	Włoszczowa	5	6
11	Opatów	4	5
12	Sandomierz	5	6
Razem:		110	117 (+7)

Ustalono, iż w okresie objętym kontrolą: 1) w oparciu o umowę darowizny przekazano 7 karetok podmiotom trzecim, w tym: 5 w 2019 r. i 2 w 2020 r., 2) czasowo wycofano z eksploatacji z powodu awarii łącznie 7 pojazdów.

(Dowód akta kontroli str. 58- 65 Zestawienia sporządzone przez Kierownika Działu Eksploatacji)

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie oceniono działalność Jednostki Kontrolowanej w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych. Ocena pozytywna dotyczy: posiadania i stosowania procedur regulujących przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zasad organizacji i realizacji określonych zadań w badanych komórkach organizacyjnych, w tym: 1) wykonywania świadczeń przez zespoły wyjazdowe typu P, S i N oraz w transport sanitarny; 2) sposobu zabezpieczenia jednego rejonu w ZRM poprzez zawarcie umowy podwykonawstwa; 3) sposobu organizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach umowy z OW NFZ i umów podwykonawstwa.

2.2. Określenie liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz ich kwalifikacji

W oparciu o zestawienia sporządzone przez Kierownika Działu Kadr ustalono, że w latach 2019 – 2020 Jednostka Kontrolowana zatrudniała personel medyczny zarówno w oparciu o umowy o pracę jak i umowy cywilnoprawne (patrz tabele poniżej).

LICZBA PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ

2019 ROK	LICZBA PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ					
	LICZBA LEKARZY/ ETAT	LICZBA DYSPOZYTORÓW MEDYCZNYCH /ETAT	LICZBA PIEŁĘGNIAREK/RZY /ETAT	LICZBA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH/ ETAT	LICZBA KIEROWCÓW/ ETAT	LICZBA STATYSTÓW MEDYCZNYCH/ ETAT
	10 (w tym: 8 z II specj. i 2 z I specj.)	40	76	364	25	6
RAZEM	10/9,05	40/35,5	76/74	364/364	25/24,5	6/6
RAZEM	521/513,05					
2020 ROK	LICZBA LEKARZY/ ETAT	LICZBA DYSPOZYTORÓW MEDYCZNYCH /ETAT	LICZBA PIEŁĘGNIAREK/RZY /ETAT	LICZBA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH/ ETAT	LICZBA KIEROWCÓW/ ETAT	LICZBA STATYSTÓW MEDYCZNYCH / ETAT
	11 (w tym: 9 z II specj. i 2 z I specj.)	37	76	352	24	5
RAZEM	11/9,55	37/34	76/75	352/351,5	24/23,5	5/5
RAZEM	505/498,55					

Z przedstawionych danych wynika, że w 2020 r. w porównaniu do 2019 r. liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę uległa zmniejszeniu o 16 osób (zmniejszenie etatów o 14,5)²⁹.

LICZBA PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W OPARCIU O UMOWY CYWILNOPRAWNE

2019 ROK	LICZBA PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W OPARCIU O UMOWY CYWILNOPRAWNE		
	LICZBA LEKARZY	LICZBA PIEŁĘGNIAREK/RZY	LICZBA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH
	20 z I specj.	49	111
	85 z II specj.		
	35 bez specjalizacji		
RAZEM	300		
2020 ROK	LICZBA LEKARZY	LICZBA PIEŁĘGNIAREK/RZY	LICZBA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH
	17 z I specj.	56	92
50 z II specj.			
16 bez specjalizacji			
RAZEM	231		

Z przedstawionych danych wynika, że liczba osób realizujących świadczenia w oparciu o umowy cywilnoprawne w 2020 r. w porównaniu do 2019 r. zmniejszyła się łącznie o 69 osób³⁰.

²⁹ Zmniejszenie w 2020 r. w grupie zawodowej: a) dyspozytorów medycznych (-3), b) ratowników medycznych (-12), c) kierowców (-1); d) statystów medycznych (-1). Zwiększenie w grupie zawodowej lekarzy (+1)

Biorąc powyższe pod uwagę, w oparciu o wyjaśnienie Kierownika Kadr ustalono, że zmniejszenie stanu zatrudnienia spowodowane było m.in.: 1) osiągnięciem wieku emerytalnego przez pracowników etatowych i przejściem ich na emeryturę; 2) przekwalifikowaniem ratowników medycznych (uzyskanie dyplomów w dziedzinie pielęgniarstwa); 3) zmniejszeniem liczby lekarzy w związku z przekształceniem karettek S na P w Kielcach i Opatowie. Ponadto, że *znaczna część personelu medycznego w związku z ogłoszeniem stanu epidemicznego otrzymała zakaz pracy w innych jednostkach, co skutkowało rozwiązywaniem przez Zleceniobiorców umów o świadczenie usług medycznych z ŚCRMITS.*

(Dowód akta kontroli str. 66-67 Zestawienia liczby zatrudnionych i Wyjaśnienie Kierownika Działu i Kadr)

W trakcie czynności kontrolnych dokonano weryfikacji kwalifikacji losowo wybranych: 3 lekarzy, 4 pielęgniarzy oraz 3 ratowników medycznych pod kątem wymagań określonych w tym zakresie w u.p.r.m.

Na podstawie okazanych dokumentów ustalono, że: 1) lekarze posiadali dyplomy ukończenia studiów i uzyskania specjalizacji, prawo wykonywania zawodu lekarza, wpis do rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej i dokumenty potwierdzające dodatkowe kwalifikacje; 2) pielęgniarze posiadali dokumenty potwierdzające uzyskanie statusu pielęgniarki/rzy; prawo wykonywania zawodu, wpis do rejestru pielęgniarek i dodatkowe kwalifikacje; 3) ratownicy medyczni posiadali dokumenty potwierdzające uzyskanie statusu ratownika medycznego, dodatkowe kwalifikacje.

Jednocześnie odstąpiono od kontroli kwalifikacji dyspozytorów medycznych z uwagi na fakt, iż Urząd Wojewódzki w Kielcach przejął z dniem 1.01.2021 r. akta osobowe ww. pracowników³¹.

(Dowód akta kontroli str. 68-69 Wyjaśnienie sporządzone przez Kierownika Kadr)

Ocena częściowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie oceniono kwalifikacje personelu medycznego realizującego świadczenia zdrowotne w Jednostce Kontrolowanej. Ocena pozytywna dotyczy posiadania przez wybranych pracowników pionu medycznego kwalifikacji zgodnych z wymogami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.³²

³⁰ Zmniejszenie w 2020 r. w grupie zawodowej: lekarzy (- 57) i ratowników medycznych (-19); Zwiększenie w 2020 r. w grupie zawodowej pielęgniarzy (+7)

³¹ Zgodnie z art. 9 Ustawy z dn. 10.05.2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r. poz. 1115)

³² Tj. w przypadku lekarzy – zgodnych z art. 3 pkt 3 lit b), w przypadku pielęgniarzy – zgodnych z art. 3 pkt 6), w przypadku ratowników - zgodnych z art. 10 ust. 1 pkt 4 lit c)

2.3. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne

W roku 2019 Podmiot Leczniczy przeprowadził łącznie 2 konkursy ofert, w trybie konkursu na realizację świadczeń zdrowotnych, w tym: 1 postępowanie na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny i 1 postępowanie na udzielenie świadczeń przez podmioty zewnętrzne.

W następstwie ww. działań, w roku 2019 Podmiot Leczniczy zawarł łącznie 14 umów, w tym: 13 z personelem medycznym i 1 z podmiotem zewnętrznym.

Na podstawie sporządzonego wykazu ustalono, że łączna wartość zrealizowanych umów zawartych: 1) z personelem medycznym (lekarzami)³³ wyniosła łącznie 353 579,00 zł, w tym: w 2019 r. – 197 593,00 zł; i w 2020 r. – 155 986,00 zł; 2) z podmiotem zewnętrznym³⁴ wyniosła łącznie 8 506 227,32 zł, w tym: w 2019 r. – 4 006 588,01 zł i w 2020 r. – 4 499 639,31 zł.

(Dowód akta kontroli str.70-71 Zestawienie podpisane przez Dyrektor Centrum)

Szczegółowym badaniem objęto konkurs ofert realizowany w 2019 r. *na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne lekarzy w zespołach wyjazdowych, transporcie sanitarnym i ambulansach Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach na okres od 1.02.2019 r. do 31.07.2020 r.* pod kątem przestrzegania przepisów określonych w tym zakresie w u.d.l. i w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁵ (zwana w dalszej części u.ś.o.z).

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że Zarządzeniem nr 1/2019 z dnia 2.01.2019 r. Dyrektor ŚCRMITS powołała czteroosobową³⁶ komisję *do przeprowadzenia konkursu ofert na umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.* W tym samym dniu Komisja opracowała: treść ogłoszenia, projekt umowy oraz dokument pn. *Informacja dodatkowa do ogłoszenia o konkursie ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.* Ponadto, zobowiązano sekretarza Komisji do rozesłania ww. dokumentów wraz z drukiem oferty do oddziałów ŚCRMITS i gazety lokalnej Echo Dnia. Termin następnego

³³Udzielanie świadczeń przez lekarzy w zakresie transport sanitarny w zespole: 1) neonatologicznym, 2) przewozowo-lekarskim, 3) specjalistycznym oraz w ambulatoriach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

³⁴ Udzielanie świadczeń przez SPZOZ Staszów

³⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2018, poz. 1510 ze zm. - obowiązujący w trakcie prowadzenia postępowania konkursowego)

³⁶ Przewodniczący, sekretarz i 2 członków.

posiedzenia ustalono na dzień 22.01.2019 r. Podjęte działania odnotowano w Protokole nr 1/2019 z dnia 2.01.2019 r.

Przed wszczęciem konkursu określono wartość szacunkową zamówienia w oparciu o kontrakty realizowane w 2018 r. przez 104 lekarzy i przeciętne roczne koszty umowy zawartej z lekarzem w zakresie transport sanitarny w zespole: neonatologicznym, przewozowo lekarskim, ratownictwa medycznego oraz świadczeń w ambulatoriach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

(Dowód akta kontroli str.72- 75 Zarządzenie 1/2019 Dyrektor ŚCRMITS, z dnia 2.01.2019 r. Protokół nr 1/2019 z posiedzenia komisji z dn. 2.01.2019 r., wartość szacunkowa)

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że informacje o konkursie ofert Podmiot Leczniczy upublicznił zamieszczając ogłoszenie w prasie lokalnej w dniu 3.01.2019 r.³⁷. Ponadto, na podstawie informacji Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych Ogłoszenie o konkursie było udostępnione na stronie internetowej Centrum w dniu 02.01.2019 r. o godzinie 13.19 pod adresem www.scrmits.pl, a dniu 03.01.2019 r. o godzinie 11.29 zostały zamieszczone na tej samej stronie internetowej w podkatalogu z nazwą postępowania dalsze trzy dokumenty: informacja dodatkowa, wzór oferty, oświadczenie do polisy OC. Niezależnie od tego ogłoszenie o konkursie zostało umieszczone na tablicach ogłoszeń nie tylko w siedzibie Centrum przy ul. Św. Leonarda, ale w także siedzibie przy ul Pakosz i w każdym Oddziale (kierownicy oddziałów otrzymali treść ogłoszenia w formie faksu) (...).

(Dowód akta kontroli str. 76-80 Treść ogłoszenia wraz z załącznikami, dane z serwera i Wyjaśnienie Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych)

Analiza treści ogłoszenia pozwoliła wykazać, iż nie zawiera ono wymaganych art. 151 ust. 2 u.ś.o.z informacji o miejscu i terminie ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, co potwierdziła w wyjaśnieniu Dyrektor Centrum.

(Dowód akta kontroli str. 81 Wyjaśnienie Dyrektor ŚCRMITS)

Stosownie do treści ogłoszenia *szczegółowe warunki konkursu*, projekt umowy dostępne były zarówno w Dziale Organizacji i Nadzoru Medycznego Centrum jak i u Kierowników Oddziałów oraz na stronie internetowej www.scrmits.pl. Z uwagi na fakt, że w materiałach źródłowych przekazanych do kontroli nie doszukano się dokumentu

³⁷ Przedstawiono dziennik lokalny Echo Dnia z dnia 3.01.2019 r. z treścią ogłoszenia o konkursie – upublicznienie Ogłoszenia o konkursie w prasie nie jest wymagane przepisami prawa.

pn. Szczegółowe warunki konkursu, kontrolujący zwrócili się o jego dostarczenie lub złożenie wyjaśnień w tej kwestii.

Dyrektor Centrum poinformowała, że „*Informacja dodatkowa do ogłoszenia o konkursie ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne*” stanowiła w rzeczywistości *szczególne warunki konkursu, o których mowa w Ogłoszeniu* (...).

*(Dowód akta kontroli str. 82 – 85 Informacja Dodatkowa do ogłoszenia o konkursie (...),
Wyjaśnienie podpisane przez Dyrektor ŚCRMiTS)*

Odnosząc się do powyższego wyjaśnienia kontrolujący wskazują, że redagując treść materiałów tworzonych na potrzeby konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, udostępnianych potencjalnym oferentom, należy przyjąć jednakowe nazewnictwo dla każdego z dokumentów i stosować je na każdym etapie postępowania.

Dalsze czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, iż dokument pn. *Informacja dodatkowa do ogłoszenia o konkursie ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne* (zwana w dalszej części Informacją) zawierała takie elementy jak: a) sposób wypełnienia oferty przez oferenta, b) wykaz dokumentów, które należy dołączyć do oferty, c) maksymalne stawki za godzinę dyżuru oczekiwane przez udzielającego zamówienia, d) wytyczne, którymi będzie kierowała się komisja konkursowa przy wyborze oferty, e) informację o możliwości uzupełnienia dokumentów stanowiących załącznik do oferty, f) przesłanki do odrzucenia ofert i unieważnienia konkursu oraz wskazanie podstawy do skorzystania z protestu i środków odwoławczych, g) kwalifikacje wymagane od oferenta przystępującego do konkursu w zakresie zabezpieczenia świadczeń lekarskich w karetce typu S, N, karetce transportowej oraz nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej.

W treści Informacji natomiast nie opisano przedmiotu zamówienia, nie zastosowano do jego opisu nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień³⁸, nie wymieniono wprost kryteriów wyboru ofert tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość i cena³⁹ oraz nie podano szczegółowego sposobu oceny ofert.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor ŚCRMiTS wyjaśniła, że (...) „*Informacja dodatkowa*” w naszej ocenie stanowiła rozwinięcie ogłoszenia o konkursie ofert, które zawierało pełne brzmienie przedmiotu zamówienia. Jednocześnie wyjaśniamy, że kody CPV określone

³⁸ Określonych w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., z późn. zm.)

³⁹ Wg art. 148 ust. 1 u.ś.o.z

we Wspólnym Słowniku Zamówień są zbyt ogólne a ich użycie wskazywałoby, że udzielający zamówienia organizuje konkurs na świadczenia zdrowotne w o wiele szerszym zakresie niż zamierzał. Ponadto, iż ww. dokument upubliczniony zarówno na tablicy ogłoszeń jak i stronie internetowej ŚCRMITS zawierał kryteria oceny ofert, choć opisane w sposób odmienny niż wskazano w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zastosowane w konkursie kryteria bez trudu można dopasować do wymienionych w ww. art., tj.:

- jakość – kwalifikacje (posiadane specjalizacje lub rozpoczęte specjalizacje),
- kompleksowość – ocena zgłoszonej w ofercie gotowości do pełnienia dyżurów w określone dni (im więcej możliwości tym lepiej),
- dostępność – deklaracja zawarcia umowy na pełny okres wskazany w Informacji dodatkowej,
- ciągłość – dotychczasowa współpraca,
- cena- stawki maksymalne za godzinę dyżuru.

(Dowód akta kontroli str. 86 Wyjaśnienie podpisane przez Dyrektora ŚCRMITS)

Odnosząc się złożonego wyjaśnienia kontrolujący wskazują, że słownik zamówień⁴⁰ składa się ze słownika głównego i słownika uzupełniającego. Słownik główny ma strukturę drzewa, a to oznacza, że przedmioty zamówień są w nim ułożone w pewnym porządku opartym na zasadzie: od ogółu do szczegółu. Słownik uzupełniający zaś umożliwia rozszerzenie opisu przedmiotu zamówienia, a odpowiednie kody zostały w nim przypisane określeniom, które mogą służyć jego precyzowaniu. Jednocześnie kontrolujący zwracają uwagę, że opis przedmiotu zamówienia należało opublikować również w *Informacji dodatkowej* niezależnie od zamieszczenia go w ogłoszeniu o konkursie. Kryteria wyboru ofert powinny być określone dosłownie i przypisane im właściwe znaczenie w zależności od oczekiwań udzielającego zamówienia.

Dalsza analiza dokumentacji z postępowania pozwoliła na ustalenie, iż według treści Protokołu Nr 2/2019 z dnia 22.01.2019 r.⁴¹ (zwany dalej Protokołem) Komisja konkursowa: a) ustaliła liczbę ofert, które wpłynęły w terminie w odpowiedzi na ogłoszenie; b) dokonała otwarcia ofert; c) uznała 100% ofert za odpowiadające określonym wymaganiom⁴²;

⁴⁰ Określony w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień.

⁴¹ Protokół Nr 2/2019 sporządzony w dniu 22.01.2019 r. w celu realizacji Zarządzenia Nr 1/2019 Dyrektora ŚCRMITS Kielce z dnia 2.01.2019 r. w sprawie powołania komisji dla przeprowadzenia konkursu ofert na umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

⁴² Przyjęto wyjaśnienie podpisane przez Dyrektora Centrum.

d) sporządziła dokument pn. *Wykaz złożonych ofert do konkursu Otwarcie – 22.01.2019 r. godz. 12.00*; e) rekomendowała Dyrektor Centrum podpisanie umów ze wszystkimi 14 oferentami na okres od 1.02.2019 r. do 31.07.2020 r.⁴³

Wraz z Protokołem przedstawiono kontrolującą notatkę służbową z dnia 22.01.2019 r., z której wiadomo, iż Sekretarz Komisji w dniu otwarcia ofert poinformowała *telefonicznie wszystkich oferentów o rozstrzygnięciu konkursu ofert (...) i wyborze złożonych przez nich ofert.*

(Dowód akta kontroli str. 87-93 Protokół nr 2/2019 z dn. 22.01.2019 r. wraz z wykazem, notatka służbowa z dn. 22.01.2019 r., wyjaśnienia podpisane przez Dyrektor Centrum)

Na podstawie przedłożonych do kontroli dokumentów z przeprowadzonego postępowania konkursowego kontrolujący ustalili, iż nie zawierają one informacji o dokonaniu przez Komisję porównania ofert i ich oceny. Dyrektor Centrum wyjaśniła, że *Celem konkursu było zwiększenie ogólnej liczebności (potencjału) grupy lekarzy, którzy mogliby podejmować pracę w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego, zespołach transportu sanitarnego i udzielać porad w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Celem konkursu nie było wyłonienie jednego zwycięzcy, nie było też stworzenie rankingu oferentów. Nie zostały zatem określone wagi, czy punktacja, które przypisano by do określonych kryteriów. Na konkurs wpłynęło 14 ofert w zamkniętych kopertach, które otwierane były komisyjnie w kolejności numerów na nich naniesionych. Żadna z ofert nie została odrzucona z przyczyn formalnych. W każdej dokonano sprawdzenia:- zgodności wypełnionego formularza według upublicznionego wzoru, - wypełnienia formularza w sposób określony w Informacji, - dokumentów dołączonych do oferty. Jedynym założeniem Komisji było stwierdzenie kompletności złożonych ofert oraz wskazanych w nich kwot za godzinę dyżuru i stwierdzenie, czy któraś z ofert podlega odrzuceniu. Nie dokonywano porównania ofert zakładając, że każdy kto złożył ofertę niepodlegającą odrzuceniu był „zwycięzcą konkursu”.*

(Dowód akta kontroli str. 94 Wyjaśnienie podpisane przez Dyrektor ŚCRMiTS)

W odniesieniu do złożonego wyjaśnienia, kontrolujący wskazują, że stosownie do art. 148 ust.1. u.s.o.z *Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:(...)* a to, zdaniem kontrolujących, oznacza że ustawodawca nie użył w zdaniu wstępnym żadnego sformułowania dającego możliwość odstąpienia od czynności oceny ofert i porównania ich ze sobą. Wybór kilkunastu oferentów w prowadzonym postępowaniu nie wykluczał stworzenia

⁴³ Przyjęto wyjaśnienie podpisane przez Dyrektor Centrum.

rankingu, uszeregowania oferentów w kolejności „od najwyższej do najniższej ocenionych” pod warunkiem właściwego opisu kryteriów szczegółowych, przypisania im wag i punktów.

Na potrzeby kontroli szczegółowo zbadano losowo wybraną ofertę nr 4⁴⁴, która wpłynęła w wyznaczonym terminie, tj.: 4.01.2019 r. i zawierała: wypełniony formularz, zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, księgę rejestrową, wydruk potwierdzający wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, oświadczenie o zobowiązaniu do zawarcia umowy ubezpieczenia za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń, dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu oraz Kartę szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pediatrii. Oferent zadeklarował stawkę 60 zł za godzinę dyżuru w: a) dni powszednie⁴⁵; b) w sobotę; c) w niedzielę, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy oraz 65 zł za godz. dyżuru w inne dni świąteczne⁴⁶.

Według wyjaśnienia Dyrektor Centrum ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu (...) zostało upublicznione na tablicy ogłoszeń ŚCRMiTS zarówno w siedzibie głównej przy ul. Św. Leonarda 10 w Kielcach jak i ul. Pakosz 72 w Kielcach oraz w każdym oddziale ŚCRMiTS od dnia 22.01.2019 r. do 31.01.2019 r.. Przez niedopatrzenie dokument ten nie został uwidoczniony na stronach internetowych ŚCRMiTS. Jednocześnie informujemy, iż wszyscy oferenci zostali poinformowani drogą telefoniczną o wynikach konkursu.

(Dowód akta kontroli str.95-97 Wyjaśnienie Dyrektor ŚCRMiTS wraz z dokumentem pn. Rozstrzygnięcie konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarzy (...))

W efekcie przeprowadzonego postępowania konkursowego zawarto 13 umów⁴⁷. Kontroli poddano umowę nr 2/19 z dnia 31.01.2019 r.⁴⁸ (zwana dalszej części Umową) podpisaną w wyniku wyboru oferty nr 4⁴⁹, na czas określony od dnia 1.02.2019 r. do dnia 31.07.2020 r. Stosownie do ww. dokumentu: 1) Przyjmujący zamówienie został zobowiązany do pozostawania w gotowości oraz do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym terminie według miesięcznego harmonogramu (...); 2) stawka za każdą godzinę pracy z tytułu

⁴⁴ Numer nadany ofercie przez ogłaszającego konkurs.

⁴⁵ Tj.: od poniedziałku – do piątku od godz. 7.00-15.00 oraz od godz. 15.00-7.00.

⁴⁶ Tj.: 1 stycznia, pierwszy i drugi dzień Świąt Wielkanocnych, 24-26 grudnia i 31 grudnia. Wnioskował o zawarcie umowy na okres 1.02.2019 r. -31.07.2020 r.

⁴⁷ Zgodnie z treścią notatki służbowej z dnia 24.01.2019 r. jeden z wybranych oferentów (oferta nr 5) poinformował telefonicznie o rezygnacji z pracy (...). W związku z tym umowa nie została zawarta.

⁴⁸ Zgodnie z treścią zobowiązania zawartego w ofercie, oferent dostarczył Komisji oświadczenie w treści polisa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (...) dotyczy mojej umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawartej ze Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego. Do ww. dokumentu dołączono polisę OC.

⁴⁹ Losowo szczegółowej kontroli poddano ofertę nr 4.

udzielania świadczeń miała wynosić 60 zł za godzinę dyżuru w: *dni robocze, tj. od poniedziałku – do piątku od godz. 7.00-15.00 oraz od godz. 15.00-7.00; w soboty; w niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy* oraz 65 zł za godzinę dyżuru w *inne dni świąteczne: Nowy Rok, pierwszy i drugi dzień Świąt Wielkanocnych, Wigilię, pierwszy i drugi dzień Świąt Bożego Narodzenia i Sylwester*; 3) podstawą do przekazania należności miały być prawidłowo wystawione faktury/rachunki składane w terminach: a) *do 6 dnia następnego miesiąca* (w tym przypadku umowa regulowała, że przekazanie środków pieniężnych nastąpi najpóźniej do 20 dnia miesiąca, w którym złożono fakturę/rachunek); b) *pomędzy 7 a ostatnim dniem miesiąca* (rozliczenie miało następować w terminie do 20 dnia miesiąca następnego).

Na podstawie wystawionych faktur⁵⁰ nr: 1/2019 z dnia 28.02.2019 r. i 2/2019 z dnia 29.03.2019 r. za udzielanie świadczeń zdrowotnych, ustalono, że ww. dowody księgowo były składane w wyznaczonym terminie, a należności Udzielający zamówienia regulował odpowiednio: 14.03.2019 r. i 12.04.2019 r.⁵¹

*(Dowód akta kontroli str.98 – 109 Notatka służbowa z dn. 24.01.2019 r.,
F-ry nr: 1/2109 z dn. 28.02.2019 r i 2/2019 z dn. 29.03.2019 r.,
przelewy, faktura nr; FTB/19/03/00019 z dn. 31.03.2019 r.)*

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości oceniono działalność Centrum Ratownictwa Medycznego w zakresie przeprowadzania postępowania konkursowego *na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne lekarzy w zespołach wyjazdowych, transporcie sanitarnym i ambulatoriach Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach na okres od 1.02.2019 r. do 31.07.2020 r.*

Pozytywna ocena dotyczy m.in.: 1) upublicznienia na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Podmiotu Leczniczego Ogłoszenia o konkursie wraz z Informacją dodatkową, formularzem ofertowym i wzorami oświadczeń; 2) zamieszczenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie i oddziałach ŚCRMITS informacji o rozstrzygnięciu; 3) dokumentowania prac Komisji konkursowej; 4) podpisania umowy nr 2/2019 w dniu 31.01.2019 r., tj. z zachowaniem terminu wymaganego na złożenie odwołania na rozstrzygnięcie konkursu; 5) przyjmowania faktur i rozliczania należności zgodnie z uregulowaniami zawartymi, w tym zakresie, w umowie nr 2/2019 z dnia 31.01.2019 r.

⁵⁰ 100% wystawionych faktur.

⁵¹ Należność pomniejszona o 50,00 zł z tytułu korzystania przez Przyjmującego zamówienie z bazy lokalowej, zgodnie z § 14 ust. 1 Umowy nr 2/2019 z dnia 31.01.2019 r.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczą: 1) naruszenia art. 151 ust. 2 u.ś.o.z. poprzez niezamieszczenia w ogłoszeniu o konkursie informacji o miejscu i terminie ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert; 2) naruszenia art. 141 ust. 4 u.ś.o.z skutkującego brakiem w Ogłoszeniu o konkursie i Informacji dodatkowej nazw i kodów CPV; 3) braku opisu przedmiotu zamówienia w Informacji dodatkowej; 4) niezastosowania wprost kryteriów wyboru ofert, o których mowa w art. 148 ust. 1 u.ś.o.z. oraz nieprzypisania im znaczenia; 5) nie określenia sposobu oceny ofert w „kryteriach” przyjętych w prowadzonym postępowaniu i nie porównania ze sobą złożonych ofert.

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za stwierdzone nieprawidłowości

Za stwierdzone nieprawidłowości odpowiedzialna jest Pani Marta Solnica Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach.

2.4. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (umowy ubezpieczeniowe, polisy)⁵²

Według informacji Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych *Świętokrzyskie Centrum* upoważniło Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie do przygotowania i przeprowadzenia w jego imieniu i na jego rzecz wspólnych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiocie ubezpieczeń majątkowych i komunikacyjnych Pogotowiu Ratunkowych w zakresie ubezpieczeń majątkowych z terminem od dnia 01.01.2019 r. do 31.12.2023 r. W wyniku postępowania przetargowego została wyłoniona firma Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. w Sopocie, z którą ŚCRMITS zawarło umowę generalną nr ZPRM/65/20218/1.

(Dowód akta kontroli str. 110 Informacja Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych)

Na podstawie wykazu sporządzonego przez Główną Księgową w zestawieniu z dokumentami źródłowymi ustalono, że do umowy generalnej Nr ZPRM/65/2018/1 ubezpieczyciel – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna wystawił w 2019 r. i w 2020 r. odrębne polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Podmiotu Leczniczego odpowiednio nr 436000174366 i nr 436000204597. Ww. dokumenty

⁵² w art. 17 ust. 1 pkt 4) u.d.l. podmioty lecznicze zostały zobowiązane do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie szkód będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Szczegółowy zakres ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną do 1.06.2019 r. określało Rozporządzenie MF z dn. 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2011 Nr 293 poz.1729), zmienione rozporządzeniem MF z dnia 29.04.2019 r. (Dz.U. 2019 poz.866).

obejmowały 12 miesięczne okresy ubezpieczeniowe tj. odpowiednio od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. i od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.

Suma gwarancyjna w każdej z wymienionych polis opiewała na: 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia i 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń,⁵³ a składki ubezpieczeniowe w 2019 r. i 2020 r. – 37 000,00 zł płatne w czterech ratach⁵⁴ (po 9 250,00 zł każda) odpowiednio w terminach do: 15.01.2019 r., 31.03.2019 r., 30.06.2019 r., 30.09.2019 r., i 15.01.2020 r., 31.03.2020 r., 30.06.2020 r., 30.09.2020 r.

Na podstawie przelewów bankowych ustalono wszystkie raty zostały opłacane w ustalonych kwotach i terminach.

(Dowód akta kontroli str. 111- 128 Zestawienie sporządzone przez Główną Księgową polisy ubezpieczeniowe nr 436000174366i nr 436000204597, przelewy bankowe)

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie oceniono wypełnienie obowiązku wynikającego z art. 17 ust. 1 pkt. 4 u.d.l. poprzez zawarcie stosownej umowy odpowiedzialności cywilnej oraz terminowego regulowania zobowiązań wobec Ubezpieczyciela.

2.5. Tryb przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków, związanych z działalnością podmiotu leczniczego (z wyłączeniem tych, które podlegają nadzorowi medycznemu)

Według treści oświadczenia złożonego przez Dyrektora Centrum Ratownictwa Medycznego w latach 2019 – 2020 wpłynęło łącznie 31 skarg dotyczących działalności Podmiotu Leczniczego. Wszystkie z nich podlegały nadzorowi medycznemu. Mając powyższe na uwadze oraz art. 48 ust. 2 pkt 3 u.d.l. Rada Społeczna Centrum nie dokonywała ich analizy.

(Dowód: akta kontroli str. 129 Oświadczenie Dyrektora ŚCRMITS)

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Kontrolujący odstąpili od dokonania oceny zagadnienia w zakresie prawidłowości realizowania zadań związanych z przyjmowaniem i rozpatrywaniem skarg i wniosków związanych z działalnością podmiotu leczniczego, (z wyłączeniem tych, które podlegają nadzorowi medycznemu) z uwagi na brak materiału dowodowego pozwalającego na dokonanie analizy i sformułowanie wniosków.

⁵³ Centrum Ratownictwa Medycznego jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – art. 8 pkt 2) u.d.l.

⁵⁴ W 2019 r. i w 2020 r.

2.6. Ankiety satysfakcji pacjenta i system zarządzania (posiadane certyfikaty/akredytacje)

2.6.1. Ankiety satysfakcji pacjenta

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w Centrum Ratownictwa Medycznego w latach 2019 – 2020 charakterystyka procesu badania satysfakcji klientów została opisana w załączniku Nr 1 do Zarządzenia nr 12/2016 Dyrektor ŚCRMiTS z dnia 20.12.2016 r. *w sprawie wdrożenia systemu zarządzania jakością opartego na normie PN-EN ISO 9001:2015 w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach*⁵⁵. Ww. dokument⁵⁶ określał m.in., że badaniem satysfakcji klientów (pacjentów) objęte są m.in. osoby korzystające ze świadczeń zdrowotnych w ramach ratownictwa medycznego, opieki ambulatoryjnej (nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) lub transportów sanitarnych realizowanych przez personel medyczny oddziałów Centrum (...) w celu zidentyfikowania głównych czynników wpływających na brak zadowolenia pacjenta z otrzymanej usługi i wprowadzenie na tej podstawie poprawy (...). Metodą badawczą jest sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem kwestionariusza pn. *Ankieta badania satysfakcji pacjenta*⁵⁷. (...) *Badania prowadzone i analizowane są nie rzadziej niż raz w roku (...) natomiast wyniki i wnioski z badań przekazywane są dyrekcji ŚCRMiTS.*

Według informacji Dyrektor Zakładu oraz Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru (...) *Ankiety były dostępne w wersji papierowej w każdym ambulatorium ŚCRMiTS. Z chwilą przekazania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla szpitali wycofano ankietę w wersji papierowej, pozostawiając wersję elektroniczną na stronie internetowej – www.scrmits.pl (w zakładce sondaż). Zauważa się spadek zainteresowania wypełnianiem ankiet (w 2019 r. – 38, a w 2020 r. – 24 ankiety).*

W trakcie czynności kontrolnych przedstawiono zbiorcze informacje dotyczące analizy sondaży za: okres pierwszych czterech miesięcy 2019 r. (w maju i czerwcu nie uzyskano wypełnionych ankiet⁵⁸), II półrocze 2019 r. oraz I półrocze 2020 r. *Badanie satysfakcji pacjenta za II półrocze 2020 r. nie zostało jeszcze przeanalizowane.*⁵⁹

⁵⁵ Wydanie nr 1 z dniem obowiązywania od 1.01.2017 r.

⁵⁶ Wg treści pkt 9.1.2.

⁵⁷ Anonimowa ankieta dostępna na stronie internetowej w wersji elektronicznej jak i jej wersja papierowa zawierają siedem zagadnień w tym: sześć podlegało ocenie w skali 2-5, tj. 2- negatywnie, 3 – pozytywnie, 4 – dobrze, 5 – bardzo dobrze; w jednym zagadnieniu (dotyczącym ponownego skorzystania z usług Centrum) wypełnienie ankiet polegało na zaznaczeniu odpowiedzi *Tak* lub *Nie*.

⁵⁸ Wg złożonej informacji

⁵⁹ Wg złożonej informacji

Według ww. dokumentów poziom satysfakcji niewielkiej grupy ankietowanych korzystających z usług w Centrum Ratownictwa Medycznego utrzymywał się na wysokim poziomie. Ocenie poddano następujące zagadnienia:

- dostępność usług – czas oczekiwania po wezwaniu,
- kultura osobista dyspozytora przyjmującego informacje o zdarzeniu,
- profesjonalizm i kultura osobista personelu karetki,
- jakość świadczonych usług przez personel karetki,
- sposób udzielania wyjaśnień i informacji przez dyspozytorów, personel karetki.

Na pytanie *Czy skorzystalibyście Państwo z naszych usług, gdyby zaszła taka konieczność:*

- za okres styczeń – kwiecień 2019 r. – 87% ankietowanych odpowiedziało, że *tak*; 13 % że *nie*,
- za okres lipiec – grudzień 2019 r. – 71,43 % ankietowanych odpowiedziało, że *tak*, 28,57% że *nie*,
- za okres styczeń – czerwiec 2020 r. – 90% ankietowanych odpowiedziało że *tak*, 10% że *nie*.

(Dowód: akta kontroli str. 130- 141 Wyciąg z Zasad organizacji systemu zarządzania jakością opartego na normie PN-EN ISO 9001:2015, Informacja Dyrektora Centrum oraz Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru, analizy ankiet za okres: 4 pierwszych m-cy w I kw., II kw.2019 r., I kw. 2020 r.)

2.6.2. System zarządzania (posiadane certyfikaty)

Na podstawie wykazu podpisanego przez Z-cę Dyrektora ds. Ekonomicznych w zestawieniu z dokumentami źródłowymi ustalono, że w czasie objętym kontrolą Zakład dysponował Certyfikatami ISO 9001:2015⁶⁰ wydanymi przez Jednostkę Certyfikującą Sp. z o.o. z/s we Wrocławiu datowanymi na 24.09.2018 r. i na 03.09.2019 r. z okresem ważności odpowiednio: 24.09.2018 r. – 18.09.2019 r., 19.09.2019 r. – 18.09.2022 r. w obszarze *Ratownictwo medyczne oraz medyczna pomoc doraźna, transport sanitarny krajowy i międzynarodowy, w tym transport sanitarny – świadczenia udzielane przez zespół sanitarny typu „N” (neonatologiczny), zabezpieczenie medyczne imprez masowych. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna.*

(Dowód: akta kontroli str.142 – 151 Zestawienie podpisane przez Z-cę Dyrektora ds. Ekonomicznych wraz z Certyfikatami ISO 9001:2015 z dn. 24.09.2018 r. i 03.09.2019 r.)

⁶⁰ wg. informacji uzyskanej od Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych – data pierwszej certyfikacji – 19.09.2007 r. następnie dokument podlegał recertyfikacji

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie oceniono działalność Centrum Ratownictwa Medycznego w zakresie ankietyzacji satysfakcji pacjenta oraz systemu zarządzania jakością poprzez: 1) zaprezentowanie w zbiorczych zestawieniach wniosków i wyników z analizy ankiet badających stopień satysfakcji pacjentów korzystających z usług świadczonych przez Jednostkę; 2) dysponowanie recertyfikatami potwierdzającymi spełnienie wymagań normy ISO 9001.

2.7. Stan wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (regulacje wewnętrzne, umowy serwisowe, paszporty techniczne)

Według informacji Dyrektora Centrum Ratownictwa Medycznego, Podmiot Leczniczy w 2019 r. posiadał 614 sztuk sprzętu i aparatury medycznej, zaś w 2020 r. liczba ta wynosiła 685 sztuk.

(Dowód akta kontroli str. 152 Informacja podpisana przez Dyrektora ŚCRMITS)

W trakcie kontroli ustalono, że w latach 2019-2020 w ŚCRMITS obowiązywało Zarządzenie Nr 14/2017 z dnia 24.04.2017 r. Dyrektora Centrum Ratownictwa Medycznego w sprawie zasad postępowania z aparaturą medyczną. Dokument reguluje m.in. że *przeeglądy gwarancyjne i pogwarancyjne aparatury medycznej i sprzętu medycznego dokonuje się na podstawie zaleceń producenta, a w przypadku braku informacji o takich zaleceniach – nie rzadziej niż raz w roku; okresowe przeglądy aparatury medycznej są wykonywane przez serwis zewnętrzny (zgodnie z umową) lub inną firmę naprawy sprzętu medycznego jeden raz w roku, zgodnie z zapisami w paszportach technicznych oraz harmonogramach. Paszporty oraz dokumentacja aparatury medycznej jest przechowywana w poszczególnych oddziałach ŚCRMITS. Każdy paszport techniczny musi mieć nadany numer(...). Za prawidłowe prowadzenie paszportu technicznego odpowiada bezpośrednio osoba odpowiedzialna za sprzęt medyczny tj. przełożona pielęgniarek – o/Kielce i w oddziałach pielęgniarki koordynujące lub inne osoby wyznaczone przez Dyrektora ŚCRMITS. W części III paszportu dokonywane są wpisy czynności związanych z remontami, naprawami i badaniami stanu technicznego. Daty przeglądów technicznych muszą mieć ciągłość (nie może być przerwy między kolejnym przeglądem).*

Mając powyższe na uwadze okazano harmonogramy pn. *Roczne plany przeglądów aparatury i sprzętu medycznego*⁶¹ opracowane przez Przełożoną Pielęgniarek i zatwierdzone

⁶¹ Opracowane w dniach 15.12.2018 r. i 14.12.2019 r. wg załącznika nr 3 do Zasad postępowania z aparaturą medyczną.

przez Dyrektora Centrum Ratownictwa Medycznego. Dokumenty zawierały informacje dotyczące: nazwy sprzętu podlegającego przeglądom, typu/modelu, ilość, Oddziału Centrum, częstotliwości przeglądów, nazwy firmy serwisującej, ostatniego i następnego przeglądu.

Ponadto, w zakresie realizacji obowiązków wynikających z art. 90 ust. 6 - 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁶² wrywkowej kontroli poddano losowo wybrane dokumenty⁶³ z przeglądów technicznych aparatury medycznej używanej przez zespoły ratownictwa medycznego, stanowiącej wyposażenie karetki neonatologicznej i gabinetu zabiegowego tj.: odpowiednio 1) defibrylatora E-SERIES, nr seryjny AB14E021523, respiratora PARA PAC nr seryjny1901306, pulsoksymetru NT 1D-D nr seryjny 19010031, urządzenia do kompresji klatki piersiowej LUKAS 2 nr seryjny 3016H544; 2) inkubatora transportowego V808 nr seryjny 2610074, kardiomonitora PROPAQ ENCORE nr seryjny DA101299, 3) aparatu EKG CP 200 nr seryjny 20006858.

Okazana dokumentacja potwierdzała przeprowadzenie badań w 2019 r. i 2020 r., zawierała dane techniczne aparatury w tym m.in.: nazwę wyrobu, typ/model, nr seryjny/fabryczny, datę zakupu/produkcji i rozpoczęcia eksploatacji, dane użytkownika i serwisanta oraz daty z przeprowadzanych przeglądów i napraw oraz termin kolejnego przeglądu.

Czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, że przegląd techniczny respiratora PARA PAC nr seryjny 1901306 oraz pulsoksymetru nr seryjny 19010031 został przeprowadzony w sierpniu 2020 r. czyli w terminie innym niż zalecany przez serwisanta *kwiecień 2020 r.*

W tej kwestii Dyrektor Centrum Ratownictwa Medycznego złożyła wyjaśnienie wskazując, że respirator i pulsoksymetr zostały zakupione w kwietniu 2019 r i były objęte gwarancją przez 25 miesięcy. W paszportach technicznych obu urządzeń serwisant wyznaczył termin następnego przeglądu na kwiecień 2020 r. ale ze względu na stan pandemii Sars-CoV-2, przeglądy techniczne w/w sprzętu medycznego zostały przesunięte na sierpień 2020 r. i w tym terminie wykonane. Ze względu na fakt, że w przypadku awarii (takich nie odnotowano) producent był zobowiązany do napraw i usunięcia ewentualnych usterek w określonym czasie nie wycofano z eksploatacji respiratora i pulsoksymetru w czasie od marca do sierpnia 2020 r.

(Dowód akta kontroli str. 153 - 176 Zarządzenie Nr 14/2017 z dn. 24.04.2017 r., Harmonogramy techniczne roczne, Paszporty techniczne respiratora i pulsoksymetru – wyciąg, Wyjaśnienie podpisane przez Dyrektora ŚCRMITS)

⁶² Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. 2019, poz. 175 z późn. zm).

⁶³ Paszporty techniczne nr 2014/01889, nr 2019/01172, nr 2019/01285, nr 1/2017, nr 6/2014, nr 1688a/2008, książka urządzenia nr 2318.

Kontrolujący ustalili, że w latach 2019 - 2020 Centrum dysponowało umowami serwisowymi, zawartymi w efekcie przeprowadzonych postępowań przetargowych, przedmiotem których były: usługi serwisowania i naprawy sprzętu medycznego (...), dostawy tlenu medycznego oraz świadczenie usług legalizacji i naprawy butli, serwisowanie i naprawy sprzętu urządzeń do masażu serca Lukas II i III.

Ponadto, Podmiot Leczniczy zlecał⁶⁴ przeglądy techniczne i naprawy⁶⁵ firmom serwisowym tj.: TVEL-MED. S.c. Czerwona Góra, Zakład Naprawy Sprzętu Medycznego – Mirosław Orzechowski z/s w Tarnobrzegu, DUTCHMED PL Sp. z o.o. z/s w Bydgoszczy, Medline Sp. z o.o. z/s w Zielonej Górze, Shiller Poland Sp. z o.o. z/s w Warszawie, AGM Mitka Łabza Sp. j. z/s w Krakowie.

(Dowód akta kontroli str. 177 Zestawienie podpisane przez Dyrektor ŚCRMiTS)

Według informacji sporządzonej przez Główną Księgową wraz z okazanymi wydrukami kont syntetycznych za lata 2019 – 2020, tj.: 402-022, 402-027 i 404-008 (501, 502, 521,526) ustalono, że koszty przeglądów technicznych, naprawy sprzętu medycznego wyniosły łącznie: w 2019 r. – 205 925,53 zł, zaś w 2020 r. – 286 316,55 zł

Dodatkowo Główna Księgową wyjaśniła, że (...) *W roku 2019 nie prowadzono oddzielnej ewidencji napraw sprzętu medycznego (jak miało to miejsce w 2020 r.). Naprawy wszystkich sprzętów ewidencjonowane były na koncie 404-008 – Naprawy sprzętu (...).*

(Dowód akta kontroli str. 178 Informacja podpisana przez Główną księgową)

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie oceniono wypełnienie obowiązku w zakresie nadzoru nad aparaturą i sprzętem medycznym poprzez: 1) posiadanie procedury wewnętrznej regulującej zasady postępowania z aparaturą medyczną; 2) prowadzenie *Rocznych planów przeglądów aparatury medycznej* dla poszczególnych Oddziałów Centrum; 3) posiadanie paszportów technicznych zawierających wymagane dane, w tym m.in.: terminy przeglądów, działań serwisowych, itp. – nazwisko i nazwę podmiotu, który wykonał te czynności, 4) dysponowanie umowami serwisowymi.

⁶⁴ poza ustawą Prawo Zamówień Publicznych

⁶⁵ Pomp infuzyjnych, aparatów ekg, inkubatorów transportowych, respiratora, urządzenia do mechanicznej kompresji klatki piersiowej Easy Pulse oraz Defib Tech

3. SPRAWDZENIE SPOSOBU WYKONANIA ZALECEŃ POKONTROLNYCH ZAWARTYCH W WYSTĄPIENIU POKONTROLNYM Z DNIA 20.11.2018 R., ZNAK: DOZ.III.1711.20.1.2018.

W Wystąpieniu Pokontrolnym sporządzonym po przeprowadzeniu w Podmiocie Leczniczym kontroli w zakresie *Realizacja zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2016 – 2017*, a następnie przyjętym przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego w dniu 20.11.2018 r. sformułowano zalecenia i wnioski pokontrolne. W wyznaczonym terminie Dyrektor Centrum Ratownictwa Medycznego w piśmie z dnia 20.12.2018 r., znak: MO-0924/2018 poinformowała o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych w następujący sposób:

- 1. Odnośnie dokonywania zmian wpisu do KRS w terminie 7 dni od daty zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu jednostka zobowiązuje się do zastosowania tego zalecenia podnosząc, że termin ma charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny.*

Odpowiedź na zalecenie w brzmieniu: *Dokonywać zmian wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego w terminie 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu.*

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że Uchwałą nr 149/19 z dnia 16.01.2019 r. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego powołał Radę Społeczną Centrum Ratownictwa Medycznego.

Mając powyższe na uwadze oraz treść odpowiedzi Dyrektor ŚCRMiTS na zalecenia pokontrolne, w treści cytowanej powyżej, kontrolujący ustalili, że wniosek złożony przez Podmiot Leczniczy do Krajowego Rejestru Sądowego o dokonanie zmian w zakresie, o którym mowa w ww. uchwale datowany jest na 11.02.2020 r., co oznacza, że nie został zachowany 7 – dniowy termin wymagany w art. 22 ustawy z dnia 20.08.1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym⁶⁶ (zwana w dalszej części u. KRS).

Według treści oświadczenia złożonego przez Radcę Prawnego ŚCRMiTS Jednostka zgłosiła skład Rady Społecznej do Krajowego Rejestru Sądowego po: 1) otrzymaniu pisma z dnia 21 stycznia 2020 r. z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego Departament Ochrony Zdrowia, w którym została poinformowana o braku w u. KRS danych

⁶⁶ Ustawa z dnia 20.08.1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (t.j. Dz.U. 2021, poz. 112 ze zm.)

dotyczących członków Rady Społecznej; 2) odebraniu od członków Rady, na posiedzeniu w dniu 11.02.2020 r. wrażliwych danych osobowych (dokładnych imion, nr PESEL).

Jednocześnie Radca Prawny poinformowała, że 7-dniowy termin dokonywania wpisu do u. KRS ma charakter terminu instrukcyjnego i jest zbyt krótki jak wskazuje praktyka (...). Ponadto, że Jednostka nie poniosła żadnej szkody z powodu braku danych członków Rady Społecznej w KRS ani żadnych skutków procesowych. Sąd Rejonowy w Kielcach X Wydział Gospodarczy KRS postanowieniem z dnia 18 marca 2020 r. dokonał wpisu Członków Rady do rejestru.

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień kontrolujący wskazują, że niedotrzymanie terminu określonego w art. 22 u. KRS nie zamyka drogi do późniejszego złożenia wniosku o wpis/dokonanie zmiany. W opisanym przypadku, zdaniem kontrolujących, zasadnym było poinformowanie członków Rady Społecznej na pierwszym posiedzeniu⁶⁷ o obowiązujących przepisach prawa w tym zakresie i zgłoszenie wniosku do właściwego sądu rejonowego, w sprawie uwidocznienia członków nowo powołanej rady społecznej, niezwłocznie po uzyskaniu od nich wymaganych danych wrażliwych. Obowiązująca praktyka, na którą powołuje się w wyjaśnieniu Radca Prawny ŚCRMiTS, nie stanowi dla kontrolujących dostatecznego argumentu do zaniechania działań nałożonych na podmiot leczniczy ww. ustawą i nie usprawiedliwia podjęcia działań dopiero po otrzymaniu pisma od organu tworzącego. Należy dodać, iż w załączonym do wyjaśnienia Radcy Prawnego komentarzu zwrócono uwagę na art. 24 u. KRS, który może być podstawą do wszczęcia przez sąd rejonowy postępowania przymuszającego, dlatego też stwierdzenie, iż *7-dniowy termin dokonywania wpisu do u. KRS ma charakter terminu instrukcyjnego*, nie jest wyczerpującym wyjaśnieniem.

(Dowód akta kontroli str. 179-187 Odpowiedź ŚCRMiTS na wystąpienie pokontrolne Oświadczenie Radcy Prawnego i wniosek o dokonanie wpisu m.in. nowo powołanej Rady Społecznej ŚCRMiTS)

- 2. Odnośnie zmiany nazw zakładu leczniczego tak aby była ona jednakowa w statucie oraz w Księdze Rejestrowej to jednostka złożyła wniosek do organu założycielskiego o nadanie nazwy zakładu poprzez zmianę statutu (...).*

Odpowiedź na zalecenie w brzmieniu: *Podjąć działania mające na celu ujednoczenie nazwy Zakładu leczniczego, tak aby była ona jednakowa w Statucie oraz Księdze Rejestrowej.*

⁶⁷ Według informacji zawartych w wyjaśnieniu Radcy Prawnego posiedzenie Rady Społecznej o charakterze organizacyjnym odbyło się 1.02.2019 r.

Na podstawie treści Statutu oraz danych zawartych w Księdze Rejestrowej nr 000000014824 ustalono, że nazwa Zakładu Centrum Ratownictwa Medycznego w obydwu dokumentach jest w dalszym ciągu odmienna i brzmi odpowiednio *Zakład prowadzi zakład ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych*⁶⁸, *Świętokrzyskie Pogotowie Ratunkowe*⁶⁹.

W tej kwestii Dyrektor Centrum Ratownictwa Medycznego poinformowała, że *Zgodnie z zaleceniami pokontrolnymi Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego (...) w grudniu 2018 r. został złożony wniosek do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w sprawie ujednolicenia zapisu w statucie w § 4 pkt 2 i rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą nadając mu nowe brzmienie - „Zakład o nazwie Świętokrzyskie Pogotowie Ratunkowe prowadzi działalność w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych”. Do chwili obecnej nie zaktualizowano statutu.*

(Dowód akta kontroli: str. 188-189 wydruk treści § 4 ust. 2 Statutu ŚCRMITS z Dziennika Urzędowego Województwa Świętokrzyskiego, wyciąg z RWDL; wyjaśnienie Dyrektor ŚCRMITS - patrz akta kontroli str.16;)

3. (...) w przyszłości będziemy przestrzegać ustawowych terminów w zakresie dostosowania *Regulaminu Organizacyjnego (...).*

Odpowiedź na zalecenie w brzmieniu: *Przestrzegać w przyszłości terminów ustawowych w zakresie dostosowywania Regulaminu Organizacyjnego Zakładu.*

Ustalono że w latach 2019 – 2020 ustawodawca nie nałożył na podmioty lecznicze obowiązku wprowadzenia zmian do regulaminów organizacyjnych w określonym terminie. W związku z powyższym odstąpiono od kontroli ww. zagadnienia.

4. *Odnosnie doprowadzenia do zgodności danych zawartych w księdze Rejestrowej, Regulaminie i Schemacie organizacyjnym w zakresie struktury organizacyjnej zakładu – to jednostka złożyła stosowny wniosek do księgi rejestrowej w dniu 18 grudnia 2018 r., zaś zapisy w regulaminie zostały poprawione uchwałą Rady Społecznej w dniu 18 listopada 2018 r. i zarządzeniem wewnętrznym z dnia 19 listopada 2018 r.*

Powyższe stanowiło odpowiedź na zalecenie w brzmieniu: *Doprowadzać do zgodności danych zawartych w Księdze Rejestrowej, Regulaminie i Schemacie Organizacyjnym w zakresie struktury organizacyjnej Zakładu.*

⁶⁸ Wg § 4 ust. 2 Statutu

⁶⁹ Wg RWDL Dział I Oznaczenie Podmiotu Leczniczego i Lista Zakładów Leczniczych, Zakład Lecznicze Lp. 1

W trakcie czynności kontrolnych okazano, złożony w dniu 18.12.2018 r. wniosek o wpis do rejestru Wojewody Świętokrzyskiego. Dokument potwierdzał, że Centrum Ratownictwa Medycznego dokonało zmian danych zawartych w Księdze Rejestrowej tak aby były one tożsame z zapisami w Regulaminie i Schemacie Organizacyjnym⁷⁰ w zakresie dotyczącym komórek organizacyjnych.

Ocena cząstkowa wykonania zaleceń pokontrolnych

W wyniku ustaleń dotyczących sprawdzenia realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 20.11.2018 r. znak: DOZ.III.1711.20.1.2018 pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości oceniano działalność Podmiotu Leczniczego.

Pozytywna ocena dotyczy: 1) zainicjowania działań mających na celu wykonanie zaleceń pokontrolnych dotyczących ujednoczenia zapisu statutu i księgi rejestrowej w zakresie nazwy Zakładu, poprzez złożenie do organu tworzącego stosownego wniosku o zmianę treści statutu; 2) ujednoczenia danych zawartych w Księdze Rejestrowej, Regulaminie i Schemacie organizacyjnym w zakresie struktury organizacyjnej (komórek organizacyjnych) Zakładu. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczy niestosowania się do wymogu zachowania 7 – dniowego terminu dokonywania zmian w Krajowym Rejestrze Sądowym, liczonego od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu.

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za stwierdzoną nieprawidłowość

Za stwierdzoną nieprawidłowość odpowiedzialna jest Pani Marta Solnica Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach.

Zalecenia i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny cząstkowe wynikające z ustaleń kontroli wnosi się o wykonanie zaleceń i wykorzystanie następujących wniosków:

1. W przeprowadzanych postępowaniach w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu *udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne lekarzy w zespołach wyjazdowych, transporcie sanitarnym i ambulatoriach Świętokrzyskiego Centrum Medycznego i Transportu Sanitarnego*, należy:
 - a. zamieszczać w treści ogłoszenia o konkursie informację o miejscu i terminie ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert,

⁷⁰ Tj. Regulaminu z dn. 20.11.2018 r. ze zm.

- b. do opisu przedmiotu zamówienia stosować nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień, zgodnie z rozporządzeniem nr 2195/2021 z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str.1 i n. z późn. zm.);
 - c. zamieszczać opis przedmiotu zamówienia w *Informacji dodatkowej*,
 - d. wprost stosować kryteria wyboru ofert, o których mowa w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena oraz określać znaczenie poszczególnych kryteriów (wagi kryteriów) poprzez ich opis, warunki je wyznaczające oraz przypisaną im wartość;
 - e. porównywać oferty w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o przyjęty w poszczególnych kryteriach sposób.
2. Wykonywać zalecenia pokontrolne formułowane przez kontrolujących w wyniku przeprowadzonych kontroli problemowych, realizując je zgodnie z informacjami zawartymi w odpowiedzi na zalecenia pokontrolne.

Pozostałe informacje i pouczenia

Zgodnie z § 25 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Stosownie do § 26 ww. rozporządzenia proszę o poinformowanie podmiot uprawniony do kontroli o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczyn ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego Wystąpienia Pokontrolnego.

MAHHEALTEK
województwa świętokrzyskiego
Kielce, Bystonia
.....
/podmiot uprawniony do kontroli/

Kielce, dnia 19.05.2021 r.

