



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Kielce, dnia 8 maja 2017 r.

PSZ.VIII.9612.11.2017

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI w Kielcach Oddział Obsługi Klienta	
Wysl. dnia	09. 05. 2017
L.dz.	zał.
Podpis

**Pan
Jacek Chudzicki
Dyrektor
Przychodni Nowiny
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej
w Nowinach**

Stosownie do § 25 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) przekazuję wystąpienie pokontrolne zawierające ustalenia i ocenę skontrolowanej działalności.

Wystąpienie pokontrolne

W dniu 29 marca 2017 r. przeprowadzona została kontrola w zakładzie leczniczym pn. *Przychodnia Nowiny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej* mieszczącym się pod adresem: 26-052 Nowiny, ul. Białe Zagłębie 32.

Kontrolę przeprowadził zespół kontrolujący w składzie:

1. Marta Gałczyńska – Kierownik Oddziału Monitorowania Ochrony Zdrowia i Koordynacji Nadzoru Medycznego w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, Kierownik Zespołu Kontrolerów, na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 232/2017 znak: PSZ.VIII.9612.11.2017 z dnia 23.03.2017 r.,
2. Elżbieta Kwiatek – Główny Specjalista w Oddziale Monitorowania Ochrony Zdrowia i Koordynacji Nadzoru Medycznego Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, Członek Zespołu Kontrolerów, na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 230/2017 znak: PSZ.VIII.9612.11.2017 z dnia 23.03.2017 r.,
3. Renata Zasada-Wójcik – Inspektor Wojewódzki w Oddziale Monitorowania Ochrony Zdrowia i Koordynacji Nadzoru Medycznego Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia

Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, Członek Zespołu Kontrolerów, na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 231/2017 znak: PSZ.VIII.9612.11.2017 z dnia 23.03.2017 r.

Imienne upoważnienia wydane zostały z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia - Panią Bogumiłę Niziołek.

Przedmiot, zakres i okres objęty kontrolą.

Kontrola przeprowadzona została w zakresie stwierdzenia spełniania przez specjalistyczne środki transportu sanitarnego wymagań, o których mowa w art.161 ba ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) tj.:

- sprawdzono czy ambulans będący na wyposażeniu podmiotu spełnia cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane – PN-EN 1789+A1:2011;
- sprawdzano czy sprzęt medyczny w jaki jest wyposażony ambulans spełnia wymagania dotyczące dopuszczenia do stosowania i sposobu użytkowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wyrobów medycznych;
- sprawdzono dokumentację potwierdzającą, że specjalistyczny środek transportu sanitarnego będący na wyposażeniu podmiotu spełnia wymagania, o których mowa w art.161 ba ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wykonywanie zadań w kontrolowanym zakresie oceniono pozytywnie

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że *Przychodnia Nowiny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej* ma swoją siedzibę w Nowinach przy ul. Białe Zagłębie 32.

Podmiot leczniczy wpisany jest do Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Świętokrzyskiego pod nr 000000014721. Data wpisu podmiotu leczniczego do rejestru 23.11.1998 r. Data zmiany wpisu do rejestru 13.02.2017 r. Podmiot leczniczy rozpoczął działalność leczniczą dnia 01.01.1996 r.

Zakład leczniczy otrzymał w systemie identyfikacji podmiotów gospodarki narodowej 14-znakowy REGON o numerze 29070393000030, co jest zgodne z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012 r., poz. 594).

Forma organizacyjno-prawna *Przychodni Nowiny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej* w Nowinach - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej bez celu osiągnięcia zysku. Rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym – ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Jedną z komórek organizacyjnych zakładu leczniczego

jest Zespół Transportu Sanitarnego mieszczący się pod tym samym adresem co zakład leczniczy. Komórka rozpoczęła działalność w dniu 01.01.2012 r.

Ustalenia szczegółowe:

Przychodnia Nowiny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie:

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.);
- ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184);
- Statutu *Przychodni Nowiny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej*, który stanowi Załącznik do Uchwały Nr RG – XXV /306/16 Rady Gminy Sitkówka-Nowiny z dnia 28 grudnia 2016 r.;
- obowiązujących przepisów prawa dotyczących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Obszarem działania zakładu leczniczego jest Gmina Sitkówka-Nowiny.

Podczas kontroli jednostka udostępniła do wglądu Statut oraz Regulamin Organizacyjny *Przychodni Nowiny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej*. Statut został nadany Uchwałą Nr RG – XXV/306/16 Rady Gminy Sitkówka-Nowiny z dnia 28 grudnia 2016 r. i stanowi załącznik do Uchwały.

Do zadań *Przychodni Nowiny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej* należy między innymi realizowanie transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej.

Podmiot leczniczy posiada aktualne obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Polisę nr 25217459 00173219 zawartą na okres od 10.02.2017 r. do 09.02.2018 r. z Allianz III TUiR Allianz Polska S.A. Agencja Robert Terlecki w Kielcach, ul. Paderewskiego 4.

Transport sanitarny świadczony jest od poniedziałku do piątku w godzinach pracy *Przychodni Nowiny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej* tj. od 8:00 do 18:00.

Ustalono, że w podmiocie leczniczym transport sanitarny chorych wykonywany jest samochodem specjalnym sanitarnym – Fiat DOBLO o numerze rejestracyjnym TKI VH07, rok produkcji 2011, nr VIN: ZFA26300009091590, pojemność silnika: 1598 cm³, nr karty pojazdu KP/AAB 5963536. Jest to ambulans typu A1 i zgodnie z PN-EN 1789+A1:2011 przeznaczony jest do transportu jednego pacjenta, co do którego nie przewiduje się, że stanie się pacjentem w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Zakup pojazdu został sfinansowany ze środków pochodzących z dotacji celowej Gminy Sitkówka – Nowiny zgodnie z umową WG-3153.2.2012 z dnia 30 marca 2012 r.

Ambulans został przekazany *Przychodni Nowiny SPZOZ* przez Gminę na podstawie *Aktu przekazania z dnia 23 maja 2012 r.*

Z przedstawionych dokumentów wynika, że ambulans posiada aktualny przegląd techniczny ważny do dnia 17 kwietnia 2017 r. oraz ważną polisę ubezpieczenia komunikacyjnego OC o numerze 1000061004, obejmującą okres od 26.04.2016 r. do 25.04.2017 r.

Kontrolującym okazano dokumenty „Wyciąg ze Świadectwa Homologacji dotyczący homologacji pojazdu skompletowanego” wystawiony przez W.A.S. Wietmarscher Polska Sp. z o.o. w Lubiczu k/Torunia oraz „Protokół zdawczo-odbiorczy”, w którym wyszczególniono parametry, jakie spełnia zakupiony ambulans. Ponadto podczas kontroli dokonano oględzin pojazdu w zakresie **wyposażenia medycznego** zgodnie z Polską Normą PN-EN 1789+A1:2011 „Pojazdy Medyczne i ich wyposażenie - ambulanse drogowe”. Podczas oględzin pojazdu stwierdzono, że wyposażenie medyczne jest zgodne z przytoczoną powyżej normą.

W zakresie czynności polegających na przeglądzie sprzętu medycznego pozostającego na wyposażeniu kontrolowanego ambulansu, sprawdzono defibrylator AED typ CU-ER1 o numerze fabrycznym A2145D555, wykorzystywany do udzielania świadczeń przewożonym pacjentom. Na podstawie oględzin oraz „Świadectwa Stanu Technicznego Aparatury Medycznej Nr 1493/2016” stwierdzono, że defibrylator spełnia wymogi techniczne i bezpieczeństwa.

Przeglądu sprzętu medycznego dokonał Zakład Elektroniki Medycznej „MEDICA” w Kielcach, ul. Głowackiego 7/8.

Do obsługi ambulansu podmiot leczniczy zatrudnia kierowcę. Kontrolującym do wglądu okazano dokumenty, potwierdzające uprawnienia kierowcy do kierowania pojazdami, tj.:

1. Świadectwo kwalifikacji wydane przez Starostę Kieleckiego nr 02048/03/2604 ;
2. Prawo jazdy wydane przez Starostę Jędrzejowskiego nr 03065/06/2602;
3. Orzeczenie lekarskie nr 122/2016 z dnia 14.04.2016 r. o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku - *Kierowca i konserwator*, wystawione przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych;
4. Dokument potwierdzający przeprowadzenie konsultacji psychologicznej z dnia 22.11.2013 r. oraz stwierdzający brak zaburzeń sprawności psychofizycznej, wydane przez psychologa uprawnionego do badań psychologicznych w zakresie transportu.

Ponadto ustalono, że na realizację świadczeń transportu sanitarnego podmiot leczniczy zawarł w dniu 10 lutego 2016 r. Umowę ze *Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach*, ul. Św. Leonarda 10, obowiązującą od dnia 15 lutego 2016 r. przez okres 3 lat. Przedmiotem umowy jest wykonywanie świadczeń usług transportu sanitarnego, a w szczególności:

1. Ambulansem sanitarnym typu B lub C z lekarzem, wyposażonym w aparaturę i sprzęt do ratowania życia;
2. Ambulansem sanitarnym typu B lub C bez lekarza, z pielęgniarzem lub ratownikiem medycznym;
3. Ambulansem sanitarnym typu A2 z ratownikiem medycznym lub sanitariuszem;
4. Ambulansem sanitarnym typu A1;
5. Inne wg potrzeb.

Ww. umowa określa zadania Świadczeniodawcy (ŚCRMITS w Kielcach) realizującego usługi transportu sanitarnego dla kontrolowanego zakładu leczniczego, tj.:

1. personel wykonujący świadczenia zdrowotne zobowiązany jest posiadać wymagane kwalifikacje, a usługi transportowe winny być wykonywane pojazdami ze stosownym wyposażeniem, spełniającym wymogi określone przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia;
2. wykonywanie usługi transportu sanitarnego następuje na podstawie zlecenia przewozu, po uprzednim zgłoszeniu telefonicznym do dyspozytorni w Kielcach;
3. Świadczeniodawca może świadczyć usługi transportowe i świadczenia zdrowotne dla Zamawiającego za pośrednictwem swoich oddziałów terenowych;
4. gotowość wykonania usług transportowych i medycznych Zespołu z lekarzem lub ratownikiem nie może być dłuższa niż 4 godziny;
5. usługa transportu sanitarnego w dni powszednie w godz. 7:00 do 15:00 będzie wykonywane z pielęgniarką anestezjologiczną lub ratownikiem medycznym;
6. obsługa zleconych usług i świadczeń medycznych winna być realizowana przez pracowników Świadczeniodawcy.

Podczas kontroli przedstawiono kontrolującym do wglądu Umowę Nr 13-POZ01-17-00027-018 o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, zawartą w dniu 25.01.2017 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia – Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim w Kielcach, ul. Jana Pawła II 9. Umowa obowiązuje od dnia 01.01.2017 r. na czas nieokreślony. Zgodnie z § 1 pkt 5 przedmiot umowy stanowi m.in. transport sanitarny w poz, w tym:

- a) świadczenia transportu sanitarnego w poz – przewozy realizowane w ramach gotowości – kapitacja w obrębie populacji objętej opieką,
- b) świadczenia transportu sanitarnego w poz - przewozy „dalekie” na odległość „tam i z powrotem” od 121 km do 400 km,
- c) świadczenia transportu sanitarnego w poz – przewozy „dalekie” na odległość „tam i z powrotem” powyżej 400 km.

Do ustaleń kontroli nie zostały zgłoszone w przewidywanym terminie żadne zastrzeżenia.

Jednocześnie informuję, że w związku z pozytywną oceną kontroli, w trakcie której nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości i uchybień w kontrolowanym zakresie, odstępuje się od wydania zaleceń pokontrolnych.

R. Wójcik
M. Gaszyńska

Z up. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Bogumiła Niziołek
ZASTĘPCA DYREKTORA
WYDZIAŁU POLITYKI SPOŁECZNEJ I ZDROWIA