

KARTA KONTROLI

Instrukcja wypełniania:

1. Kartę opracowuje i podpisuje kierownik zespołu kontrolerów.
2. Kartę zatwierdza zarządzający kontrolą. W systemie EZD karta powinna być zaakceptowana lub podpisana przez zarządzającego kontrolą.
3. Daty należy wpisywać w formacie, np.: 12.04.2018.
4. Należy zamieszczać informacje odnoszące się wyłącznie do danej kontroli (np. w zakresie trybu).
5. Wszystkie informacje należy wpisywać w sposób zwięzły.
6. Kartę należy sporządzić po wystosowaniu końcowego dokumentu pokontrolnego, np. wystąpienia pokontrolnego.
7. Kartę należy udostępnić do Wydziału Prawnego, Nadzoru i Kontroli.

Podpis zarządzającego kontrolę i data zatwierdzenia <i>Karty kontroli</i>	Z up. WOJEWODY ŁÓDZKIEGO Marzena Wochna Dyrektor Wydziału Zdrowia Data zatwierdzenia: 01.09.2025 r.
Komórka do spraw kontroli (wydział)	Wydział Zdrowia
Oddział	Oddział Ratownictwa Medycznego
Kierownik zespołu kontrolerów i nr tel. służbowego	Anna Głuszcza, 12-66
Rodzaj kontroli (planowana / nieplanowana) w przypadku planowanej należy podać nr w planie kontroli	Kontrola planowana, nr 216
Jednostka kontrolowana (nazwa i adres)	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń
Zakres kontroli:	-
- przedmiot	Funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w oparciu o przepisy ustawy o z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego i Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego.
- okres objęty kontrolą	01.05.2025 r. – 23.06.2025 r.
Data złożenia oświadczeń o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli	Anna Głuszcza - 10.06.2025 r. Arkadiusz Makoski - 10.06.2025 r. Dariusz Timler – 10.06.2025 r.
Data wydania upoważnień do kontroli	Anna Głuszcza - 10.06.2025 r. Arkadiusz Makoski - 10.06.2025 r. Dariusz Timler – 10.06.2025 r.
Liczba dni przeprowadzania czynności kontrolnych w jednostce oraz daty: pierwszego i ostatniego dnia w jednostce kontrolowanej	Liczba dni czynności kontrolnych w jednostce: 1, 23.06.2025 r.
Kontrola w trybie zwykłym:	
Data projektu wystąpienia pokontrolnego	
Data wpływu zastrzeżeń	
Data zawiadomienia o odrzuceniu zastrzeżeń	
Data wpływu odwołania od zawiadomienia o odrzuceniu zastrzeżeń	
Data rozstrzygnięcia w sprawie odwołania	
Data stanowiska wobec zastrzeżeń	-
Data przekazania kopii projektu wystąpienia pokontrolnego byłemu kierownikowi jednostki kontrolowanej i data złożenia pisemnego oświadczenia	-

byłego kierownika jednostki kontrolowanej	
Data wystąpienia pokontrolnego	
Kontrola w trybie uproszczonym	
Data sprawozdania z kontroli w trybie uproszczonym	
Data wpływu stanowiska do sprawozdania	-
Kontrola w innym trybie	TAK (ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych)
Należy wskazać dokumenty, które zostały opracowane i daty tych dokumentów oraz najważniejsze czynności w procedurze, np. <i>odmowę podpisania protokołu przez kierownika kontrolowanej jednostki</i>	Projekt wystąpienia pokontrolnego - 25.07.2025 r. Wystąpienie pokontrolne – 28.08.2025 r.-
Inne informacje	-
Ocena kontrolowanej jednostki	- pozytywnie ocenia się lokalizację SOR; - pozytywnie ocenia się organizację SOR w podmiocie leczniczym w zakresie komórek organizacyjnych wymienionych w <i>rozporządzeniu w sprawie SOR</i>; - pozytywnie z uchybieniami ocenia się minimalne wyposażenie SOR do przyłóżkowego wykonywania badań z uwagi na brak w obszarze SOR przyłóżkowego zestawu RTG (z uzyskanych informacji wynikała, że przyłóżkowy zestaw RTG był użyczony do Zakładu Radiologii); - pozytywnie z uchybieniami ocenia się zgodność obszarów SOR z § 5 <i>rozporządzenia w sprawie SOR</i>, z uwagi na brak precyzyjnego określenia nazw obszarów SOR; - pozytywnie z uchybieniami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć; (jako uchybienie uznaje się brak sprawnego nasłuchu na kanale ogólnopolskim w dniu kontroli); - pozytywnie z uchybieniami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru resuscytacyjno-zabiegowego z uwagi na brak możliwości monitorowania ciśnienia żylnego w obszarze; - pozytywnie z uchybieniami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru wstępnej intensywnej terapii (jako uchybienie uznaje się brak respiratora, który w dniu kontroli został użyczony na OIOM); - pozytywnie z nieprawidłowościami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru terapii natychmiastowej (jako nieprawidłowość uznaje się brak aparatu do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania wraz z zestawem monitorującym, który w dniu kontroli był wypożyczony na OIOM); - pozytywnie z uchybieniami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru obserwacji; (jako uchybienie ocenia się brak defibrylatora półautomatycznego lub manualnego oraz elektrycznego urządzenia do odsysania, które znajdowały się w innym obszarze); - pozytywnie ocenia się organizację i wyposażenie obszaru konsultacyjnego; - pozytywnie ocenia się funkcjonowanie ładowiska; - pozytywnie z uchybieniami ocenia się zapewnienie obsady personalnej SOR (jako

	uchybie nie uznaje się zabezpieczenie dyżuru przez lekarzy bez specjalizacji oraz niebędącymi w trakcie specjalizacji).
Liczba zaleceń pokontrolnych. Proszę podać liczbę wszystkich zaleceń.	1
Liczba zaleceń pokontrolnych w zakresie właściwości rzeczowej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Proszę podać liczbę zaleceń.	-
Naruszone regulacje prawne – należy wpisać np. art. 10, 64, 104 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego	Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 20223r., poz. 1225 ze zm.): §4.3.1; §4.3.2; §7.3.2; §10.1.2; §10.1.3;
Finansowe skutki kontroli – należy wpisać kwotę środków publicznych objętą kontrolą oraz kwotę środków do zwrotu, np.: 100 000 zł / 5 000zł	-
Osoby odpowiedzialne za stwierdzone naruszenia, np. <i>Kierownik jednostki, Skarbnik Gminy, Sekretarz Powiatu, pracownik jednostki</i>	Kierownik jednostki kontrolowanej
Zawiadomienia do innych organów – jeśli zostały skierowane, należy zamieścić informacje co najmniej: organ zawiadamiany, datę zawiadomienia oraz zwięźle wskazać powód zawiadomienia	Wystąpienie pokontrolne przesłane zostało do wiadomości Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach nadzoru ŁOW NFZ nad prawidłowością realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalnym oddziale ratunkowym
Koszty kontroli, np. koszty delegacji służbowych kontrolerów – jeśli gromadzone są przedmiotowe dane	-
Inne istotne informacje	-
Data sporządzenia Karty kontroli, podpis i pieczęć kierownika zespołu kontrolerów	01.09.2025 r. w.z. Kierownika Zespołu Kontrolerów Zastępcą Kierownika Oddziału Ratownictwa Medycznego <i>Arkadiusz Makoski</i>