***PROTOKÓŁ KONTROLI NR 4/2025***

***zespołu kontrolnego Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu w Wieluniu***

***z kontroli Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu***

Kontrolę przeprowadzono realizując zadania zlecone Komisji przez Radę Powiatu w Wieluniu w planie kontroli przyjętym uchwałą Nr X/86/24 Rady Powiatu
w Wieluniu z dnia 30 grudnia 2024 r. w sprawie przyjęcia planu kontroli Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu w Wieluniu na rok 2025. Kontrolę przeprowadził zespół kontrolny Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu w Wieluniu w składzie:

1. radny Piotr Pawlak – kierownik zespołu kontrolnego,
2. radny Dariusz Ceglarski,
3. radny Michał Janik,
4. radny Marek Kieler,
5. radny Piotr Rychlik

działając na podstawie upoważnienia do kontroli z dnia 12 lutego 2025 r.

**Nazwa i adres jednostki kontrolowanej**: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (SP ZOZ) w Wieluniu, ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń

**Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej:** Anna Freus

**Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli:** 28 lutego 2025 r. – 31 marca 2025 r.

**Przy kontroli obecni byli i udzielali wyjaśnień:**

1. Anna Freus – **Dyrektor SP ZOZ w Wieluniu**,
2. Tomasz Gędek – **Pielęgniarz Oddziałowy** **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**,
3. Paulina Bak – **Pielęgniarka Oddziałowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**,
4. Anna Jóżwik, Renata Tokarska, Edyta Ślusarek – **Przedstawicielki Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych**,
5. Rafał Jaskulski, Marta Kapiec, Wojciech Werbicki - **Przedstawiciele Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego**.

**Cel kontroli:**

Ocena organizacji i funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) oraz Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM).

**Zakres kontroli:**

1. Struktura zatrudnienia:
* weryfikacja liczby etatów, kontraktów oraz form zatrudnienia lekarzy, ratowników medycznych i pielęgniarek;
* analiza zgodności zatrudnienia z obowiązującymi normami i przepisami.
1. Finanse i wynagrodzenia:
* analiza wydatków na wynagrodzenia dla personelu SOR i ZRM;
* ocena struktury wynagrodzeń i ich adekwatności w kontekście standardów rynkowych oraz dostępnych środków budżetowych.
1. Organizacja pracy:
* ocena zasad układania grafików pracy i organizacji dyżurów;
* weryfikacja przestrzegania norm czasu pracy i zapewnienia ciągłości opieki.
1. Procedury medyczne i obsługa pacjentów:
* weryfikacja przestrzegania zasad triage według zgodności z przepisami;
* analiza czasu oczekiwania pacjentów na przyjęcie i udzielenie pomocy;
* ocena efektywności działania zespołu w sytuacjach nagłych.
1. Przestrzeganie praw pacjenta:
* sprawdzenie przestrzegania praw pacjentów w SOR;
* sprawdzenie przy użyciu anonimowej ankiety praw pacjenta;
* analiza sposobu rozpatrywania skarg oraz dostępności procedur ich składania.
1. Opinia pacjentów i personelu:
* przeprowadzenie anonimowych ankiet wśród pacjentów i personelu dotyczących organizacji pracy, relacji z personelem oraz jakości udzielanej pomocy.
1. Sprawdzenie działu zamówień publicznych w zakresie realizacji i czasu niezbędnych zamówień dla SOR i ZRM.
2. Funkcjonowanie transportu medycznego pacjentów – wykorzystanie zasobów własnych / firm zewnętrznych.
3. Zapoznanie się z wynikami poprzednich kontroli i audytów wraz z zaleceniami
i ich wykonaniem.

**W wyniku kontroli stwierdzono, co następuje (podać stwierdzone wyniki kontroli):**

Zespół kontrolny Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu w Wieluniu, działając
na podstawie uchwały Rady Powiatu, przystąpił do kontroli organizacji
i funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) oraz Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu.

Przeprowadzenie kontroli było wynikiem planu kontroli Rady Powiatu
w Wieluniu na rok 2025. Kontrole rozpoczęto spotkaniem z Dyrektorem SP ZOZ
w Wieluniu, podczas którego ustalono zasady zachowania poufności udostępnionych zespołowi kontrolnemu danych wrażliwych.

Następnie zespół kontrolny został zapoznany z organizacją pracy oraz funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Zespołów Ratownictwa Medycznego, a także oddziałów szpitalnych współpracujących z SOR w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

W ramach działań kontrolnych przeprowadzono wizytację w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w której uczestniczył pielęgniarz Tomasz Gędek – pielęgniarz oddziałowy SOR oraz z-ca pielęgniarza oddziałowego Paulina Bak. Podczas wizytacji nie stwierdzono zastrzeżeń dotyczących porządku, wyposażenia oraz funkcjonalności oddziału.

Kontrola objęła również zapoznanie się z dokumentacją, przeprowadzenie rozmów z personelem oraz zebranie opinii przedstawicieli związków zawodowych działających w strukturach SPZOZ Wieluń. (Przedstawicielki Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych: Anna Jóżwik, Renata Tokarska, Edyta Ślusarek oraz Przedstawiciele Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego: Rafał Jaskulski, Marta Kapiec, Wojciech Werbicki)

Poniżej przedstawiono szczegółowe wyniki przeprowadzonej kontroli.

1. **Struktura zatrudnienia i finanse:**

****

* Zatrudnienie w SOR i ZRM realizowane jest w trzech formach: umowy o pracę, umowy zlecenia oraz kontrakty.

Zespół kontrolny ustalił, że następuje systematyczny spadek liczby etatowych ratowników medycznych, a ich miejsca są zastępowane kontraktami.

* Wynagrodzenia pracowników są zgodne z regulaminem wynagradzania i ustawą
o najniższym wynagrodzeniu dla pracowników medycznych.
* Istnieje rozbieżność w stawkach godzinowych pomiędzy ratownikami mimo wykonywania zbliżonych zadań.
* Dla poszczególnych grup zawodowych wynagrodzenie zasadnicze kształtuje się̨ następująco:
* Pielęgniarki od 6726,15 zł brutto (7 osób) do 9230,57 zł brutto (2 osoby),
* Ratownicy – 6726,15 zł brutto (29 osób),
* Lekarze od 8550,00 zł brutto (3 osoby) do 9500,00 zł brutto (1 osoba).
* Wysokość́ wynagrodzenia uzależniona jest od ilości wypracowanych godzin
w danym miesiącu. W przypadku ratowników medycznych stawka godzinowa uzależniona jest od wykształcenia i zakresu czynności.



* Obowiązują dodatki do wynagrodzenia na podstawie regulaminu wynagradzania:
* godziny nocne - 65%,
* godziny świąteczne - 45%,
* dodatek dla kierowcy, kierownika karetki – 350,00 zł,
* dodatek w zespole wyjazdowym – 30%,
* dodatek SOR – 600,00 zł.
1. **Organizacja pracy i planowanie grafików:**
* Grafiki dyżurów personelu medycznego ustalane są z trzymiesięcznym wyprzedzeniem. Zespół kontrolny otrzymał informacje o przypadkach, w których grafiki były zmieniane w ostatniej chwili, co wpływało negatywnie
na organizację pracy.
* Nie odnotowano przekroczeń norm czasu pracy w dokumentacji, jednak ratownicy zgłaszali, że często przekraczają czas dyżuru w wyniku wyjazdów realizowanych na koniec zmiany.
* Rotacja zespołów ZRM, polegająca na częstych zmianach w składach zgranych zespołów i dołączaniu nowych członków, może wpłynąć negatywnie na skuteczność i bezpieczeństwo działań ratowniczych.
1. **Procedury medyczne i obsługa pacjentów:**
* System triaż funkcjonuje zgodnie z przyjętymi procedurami. Pacjenci są kwalifikowani do odpowiednich kategorii pilności.
* Brak analizy statystyk średniego czasu oczekiwania pacjentów na pomoc
w SOR – uzasadniano to dużą zmiennością czynników wpływających na ten czas.
* Zgłoszono problemy z długim oczekiwaniem na przyjęcie do właściwego oddziału szpitalnego oraz na konsultacje lekarskie z oddziałów SP ZOZ
w Wieluniu.
* W chwili kontroli odnotowano 14 skarg pacjentów złożonych do dyrekcji
SP ZOZ w Wieluniu, z czego większość dotyczyła:
* długiego oczekiwania na przyjęcie,
* niewłaściwego zachowania personelu,
* jakości udzielonej pomocy.
* Każda skarga została rozpatrzona, a w razie zasadności podjęto działania naprawcze.
1. **Warunki pracy i wyposażenie:**
* SOR jest nowoczesny, dobrze wyposażony; zakończono inwestycję obejmującą przebudowę i pełne doposażenie oddziału za kwotę 14 533 040,01 zł.
* Dofinansowanie projektu ze środków Unii Europejskiej: 5 787 989,10 zł
* Dofinansowanie projektu ze środków Rządowego Funduszu Rozwoju Inwestycji Lokalnych / dotacja - Powiat Wieluński: 5 412 055,00 zł
* Dofinansowanie projektu ze środków Funduszu Przeciwdziałania Covid-19 / dotacja – Powiat Wieluński: 900 000,00 zł
* Budżet Powiatu Wieluńskiego + budżet SPZOZ w Wieluniu: 2 432 995,91 zł.
* ZRM posiada nowoczesne ambulanse – najstarszy z 2019 r. Jednak w dwóch karetkach przebieg zbliża się do 250 000 km.
* Zgłaszano problemy z opóźnieniami w usuwaniu usterek w karetkach i sprzęcie, co potencjalnie może wpływać na bezpieczeństwo pacjentów i personelu.
* Występują zaburzenia w komunikacji między personelem medycznym,
a działem technicznym w szybkości reakcji na zgłoszone usterki i awarie.
1. **Zamówienia publiczne i inwestycje:**
* Zakupy realizowane są zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych i regulaminem zakupów SP ZOZ w Wieluniu poniżej kwoty 130 000,00 zł netto.
* Zgłaszane pilne potrzeby zakupowe były realizowane, choć proces dostawy czasem się wydłużał z przyczyn niezależnych (produkcja/dostawa).
1. **Organizacja transportu medycznego:**
* Transport medyczny działa sprawnie, czas oczekiwania na karetkę transportową wynosi średnio 30 minut.
* Zespół kontrolny nie odnotował skarg pacjentów na organizację transportu.
* Zewnętrzna firma transportowa LUKASMED Łukasz Chodakowski z siedzibą
w ul. Błotna 1 c, 65-001 Zielona Góra, została wyłoniona w postępowaniu przetargowym, a rozliczana jest na podstawie kilometrów, według stawki
3,98 zł/km.
1. **Współpraca ze związkami zawodowymi i problemy kadrowe:**
* Przedstawiciele związków zawodowych zgłaszają poważne problemy kadrowe:
	+ brak etatów dla młodych pracowników,
	+ spadek liczby zatrudnionych pielęgniarek,
	+ wysoką średnią wieku personelu,
	+ brak adekwatnego wynagrodzenia w stosunku do posiadanego wykształcenia.
* Przedstawiciele związków zwróciły uwagę na problemy z rotacją zespołów ZRM, niewypłacane nadgodziny, brak funduszu socjalnego. Postulowano poprawę relacji między szeregowymi pracownikami, a przełożonymi.
* Podkreślono potrzebę oddzielenia Izby Przyjęć od SOR oraz utworzenia Izby Wytrzeźwień w Wieluniu.

**8. Wyniki wcześniejszych kontroli i audytów:**

* Wszystkie kontrole Sanepidu, Ministerstwa Zdrowia i audyty wewnętrzne zakończyły się pozytywnie – nie stwierdzono poważnych uchybień.
* Wdrożono zalecenia dotyczące m.in. doposażenia w sprzęt sanitarny
i rozszerzenia szkoleń o tematykę zagrożeń psychoaktywnych.

**Wnioski zespołu kontrolnego:**

* 1. **Zwiększenie zatrudnienia etatowego w SOR i ZRM:**
* Zatrudnienie dodatkowego lekarza SOR, aby być niezależnym od dyżurowania lekarzy na dwóch oddziałach jednocześnie (np. pulmonologii czy interny). Rozważenie przez dyrekcję zmiany polityki kadrowej i proponowanie większej niż dotychczas umów o pracę co pozwoli zatrzymać odpływ młodej kadry.
	1. **Rozważenie rotacji ratowników medycznych pomiędzy ZRM, a SOR:**
* Zespół kontrolny rekomenduje rozważenie wprowadzenia systemowej rotacji ratowników medycznych pomiędzy Zespołami Ratownictwa Medycznego
a Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.

Rotacja taka powinna mieć na celu:

* podnoszenie kompetencji i kwalifikacji zawodowych ratowników poprzez kontakt z różnorodnymi sytuacjami klinicznymi oraz pracę w odmiennych warunkach organizacyjnych,
* wzajemne rozumienie specyfiki pracy obu struktur (ZRM i SOR), co może usprawnić współpracę w sytuacjach przekazywania pacjentów oraz zwiększyć efektywność działania całego systemu,
* ograniczenie wypalenia zawodowego, wynikającego z długotrwałej pracy
w jednym środowisku o wysokim poziomie stresu,
* wzmocnienie zespołów kadrowych, szczególnie w momentach niedoboru personelu po stronie SOR lub ZRM.

Zespół kontrolny zaleca, aby rotacja była:

* dobrowolna lub uzgadniana z wyprzedzeniem,
* oparta na jasnych zasadach (np. określona liczba dyżurów w miesiącu),
* powiązana z wyrównaniem stawek wynagrodzeń dla ratowników niezależnie od miejsca pełnienia obowiązków.
	1. **Analiza stawek wynagrodzenia ratowników medycznych:**
* Należy przeanalizować i dążyć do wyrównania stawek ratowników wykonujących te same zadania zarówno w SOR, jak i w ZRM.
	1. **Utworzenie niezależnego koordynatora Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM):**
* Zespół rekomenduje rozważenie stworzenia funkcji koordynatora, odpowiedzialnego wyłącznie za ZRM.
	1. **Zmiany organizacyjne w strukturze szpitala:**
* Zaleca się, aby miejsce w okienku rejestracji SOR wyznaczano osoby biegłe
w obsłudze komputera i oprogramowania medycznego.
* Zaleca się odciążenie SOR z zadań Izby Przyjęć oraz zabiegów endoskopii.
* Zespół kontrolny zaleca systematyczne prowadzenie statystyk przyjęć pacjentów do SOR z uwzględnieniem przypisanej kategorii triażu oraz rzeczywistego czasu objęcia opieką medyczną, w odniesieniu do obowiązujących standardów.

Analiza tych danych powinna stanowić podstawę do:

* identyfikowania powtarzających się opóźnień w udzielaniu pomocy pacjentom (np. przypadki, w których osoby zaklasyfikowane na przykład do grupy "żółtej" – pomoc do 60 minut – regularnie przyjmowane są po na przykład dwóch godzinach),
* opracowania działań korygujących – organizacyjnych, kadrowych
lub proceduralnych, mających na celu skrócenie czasu oczekiwania,
* oceny skuteczności wdrażanych rozwiązań w perspektywie kolejnych miesięcy.

W przypadku wystąpienia sytuacji, w której pacjent pozostaje w SOR ponad standardowy czas z powodu braku decyzji lub reakcji ze strony oddziału docelowego, należy niezwłocznie zidentyfikować przyczynę i wskazać osoby lub obszary odpowiedzialne za zator decyzyjny. Takie przypadki powinny być analizowane indywidualnie, a wnioski z nich powinny służyć jako materiał do poprawy współpracy wewnątrzszpitalnej oraz zapewnienia pacjentowi ciągłości opieki.

* 1. **Wzmocnienie systemu szkoleń:**
* Kontynuować i zintensyfikować szkolenia personelu w zakresie:
	+ - praw pacjenta,
		- komunikacji z pacjentem trudnym,
		- obsługi pacjentów w sytuacjach kryzysowych,
		- wprowadzić cykliczne przypomnienia o standardach zachowań w kontakcie
		z pacjentami i ich rodzinami.
	1. **Poprawa przejrzystości i stabilności grafików:**
* Należy przestrzegać planowania grafików z 3-miesięcznym wyprzedzeniem, szczególnie w ZRM, eliminując praktykę ciągłych zmian w ostatniej chwili.
	1. **Rozliczanie nadgodzin i kosztów dojazdów:**
	+ Bezwzględnie uporządkować system naliczania i wypłaty nadgodzin.
	+ Rozwiązać problem dojazdów ratowników do stacji ZRM w Osjakowie określić odpowiedzialność SP ZOZ za czas i koszty dojazdu oraz zapewnić odpowiednie warunki umów.
	1. **Usprawnienie serwisu technicznego i infrastrukturalnego:**
* Wprowadzić procedury priorytetowego usuwania usterek sprzętu, karetek
i infrastruktury, z wyznaczeniem konkretnego terminu realizacji i osoby odpowiedzialnej.

**10.Bezpieczeństwo w transporcie medycznym:**

* Zespół popiera propozycję dyrekcji dotyczącą wytypowania na kierowców karetek ZRM o potwierdzonych umiejętnościach bezpiecznej jazdy. W celu weryfikacji:
* przeprowadzić anonimową ankietę wśród ratowników o ocenie bezpieczeństwa prowadzenia karetek przez poszczególnych kierowców, wyniki ankiet brać pod uwagę przy planowaniu obsady zespołów ZRM.

**11.Dodatkowa weryfikacja kosztów zewnętrznego transportu medycznego:**

* + Zespół kontrolny zaleca systematyczną i rzetelną weryfikację rzeczywistej liczby kilometrów pokonanych przez zewnętrzną firmę transportową w ramach realizowanych usług, w celu zapewnienia transparentności rozliczeń i ochrony środków publicznych. Proponuje się wdrożenie narzędzi ewidencji przejazdów, takich jak karty drogowe, GPS lub inne systemy raportujące, umożliwiające precyzyjne porównanie deklarowanych tras z rzeczywistym przebiegiem pojazdów.

**12.Weryfikacja funduszu socjalnego i warunków pracy:**

* Zespół kontrolny rekomenduje przeanalizowanie możliwości przywrócenia funduszu socjalnego w przypadku poprawy sytuacji finansowej szpitala oraz jak najszybsze urealnienie kwoty ekwiwalentu na odzież ochronną z niezbędnym wyposażeniem osobistym ratownika medycznego certyfikowanej jakości.

**13.Usprawnienie współpracy z Policją:**

* Zaleca się, aby w porozumieniu z Zarządem Powiatu wypracować procedury
i wzajemne zobowiązania celem poprawy współpracy ZRM i SOR z Policją, szczególnie w kontekście bezpieczeństwa personelu medycznego SOR i ZRM. (w przypadkach pacjentów agresywnych, po użyciu alkoholu i środków psychoaktywnych).

**14.Zwiększenie zaangażowania w zatrzymanie młodej kadry medycznej
 w regionie:**

* + Należy stworzyć system motywacyjny oparty o etatyzację młodych pracowników, uznawanie kwalifikacji zawodowych i jasną ścieżkę rozwoju zawodowego.

**15.Monitorowanie jakości świadczeń i opinii o szpitalu w przestrzeni
 publicznej:**

* Zespół kontrolny zwraca szczególną uwagę na potrzebę stałego monitorowania jakości udzielanych świadczeń medycznych oraz budowania pozytywnego wizerunku szpitala wśród mieszkańców powiatu i pacjentów.
* W związku z częstym pojawianiem się komentarzy i opinii na portalach społecznościowych oraz w wizytówce Google SP ZOZ Wieluń, zespół zaleca:
* Regularne monitorowanie mediów społecznościowych i internetu w celu szybkiego wychwytywania negatywnych, ale i pozytywnych opinii dotyczących pracy SOR, ZRM oraz całego szpitala.
* Rozważenie powierzenia konkretnej osobie lub komórce odpowiedzialności za reagowanie na opinie i komentarze, a w przypadku pojawienia się publicznych skarg czy uwag podejmowanie próby kontaktu z osobami komentującymi, np. poprzez odpowiedzi na komentarze na Facebooku lub
w Googlez prośbą o kontakt i przekazanie szczegółów sprawy,
a także weryfikacje opisanych zdarzeń i wyciągniecie odpowiednich wniosków wobec personelu.
* Stworzenie wzoru odpowiedzi zapraszającej do bezpośredniego kontaktu lub złożenia oficjalnej skargi, co będzie wyrazem dbałości szpitala o jakość obsługi pacjenta i transparentność działań.
* Zespół kontrolny jest przekonany, że aktywny dialog z pacjentami
i otwartość na informację zwrotną przyczyni się do poprawy wizerunku szpitala oraz zaufania społecznego wobec SP ZOZ w Wieluniu, jako placówki, której zależy na najwyższych standardach leczenia i obsługi pacjenta.

Protokół kontroli sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden doręczono dyrektorowi jednostki kontrolowanej.

Kontrolowany nie wnosi zastrzeżeń do protokołu / wnosi następujące zastrzeżenia do protokołu………………………………………………………………………………………

Wieluń, dnia 2 kwietnia 2025 r.

…………...……………………….

 *kierownik jednostki kontrolowanej*

Zespół kontrolny:

1. Piotr Pawlak – kierownik zespołu kontrolnego ………………………………
2. Dariusz Ceglarski ………………………………
3. Michał Janik …………..………………….
4. Marek Kieler ……………..…………….…
5. Piotr Rychlik ………………………………