

PROTOKÓŁ
kontroli problemowej
dotyczącej realizacji zadań z zakresu funkcjonowania jednostek systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne
przez Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny
im. ks. B. Markiewicza
przeprowadzonej w dniu 2 i 3 czerwca 2014 r.

Jednostka kontrolowana: Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza (ul. ks. Józefa Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów).

Kierownik jednostki kontrolowanej: Pan Antoni Kolbuch.

Kontrolę przeprowadzili pracownicy Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie:

- **Pan Marek Teodorczyk** – starszy specjalista w Oddziale Ratownictwa Medycznego Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, działając z upoważnienia nr 1 Wojewody Podkarpackiego znak: ZK-V.431.8.2014 z dnia 29 maja 2014 r.,
- **Pan Andrzej Zawadzki** - Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie, działając z upoważnienia nr 2 Wojewody Podkarpackiego znak: ZK-V.431.8.2014 z dnia 29 maja 2014 r.,
- **Pani Joanna Bierawska** – Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie, działając z upoważnienia nr 3 Wojewody Podkarpackiego znak: ZK-V.431.8.2014 z dnia 29 maja 2014 r.

Przeprowadzenie kontroli odnotowano w książce kontroli pod numerem 6/2014.

Kontrolę przeprowadzono w siedzibie kontrolowanego podmiotu, mieszczącej się w Brzozowie, przy ks. Józefa Bielawskiego 18.

W dniu 2 czerwca 2014 r. kontrolujący, przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, poinformowali Pana Antoniego Kolbucha – Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. ks. B. Markiewicza o zakresie, sposobie przeprowadzenia oraz przewidywanym czasie trwania kontroli, a także przedstawili imienne upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, jak również legitymacje służbowe.

I. Podstawa prawna i przepisy dotyczące problematyki kontroli:

- art. 19 ust. 2 oraz art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2013 r., poz. 757 z późn. zm.),
- art. 111 – 113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.),
- ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. *o swobodzie działalności gospodarczej* (Dz. U. z 2013 r., poz. 672 z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz. U. Nr 237, poz. 1420),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. *w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego* (Dz. U. z 2014 r., poz. 66),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. z 2014 r., poz. 177 – tekst jedn.),
- zarządzenie Nr 1/14 Wojewody Podkarpackiego z dnia 2 stycznia 2014 r. *w sprawie szczegółowych warunków i trybu prowadzenia kontroli.*

II. Zakres kontroli obejmował zagadnienia dotyczące:

1. Funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego (miejsca stacjonowania zespołów, ich skład oraz celowość dysponowania, spełnianie ustawowych czasów dotarcia do miejsca zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, jak również zakres podejmowanych procedur medycznych, w tym sposób prowadzenia dokumentacji medycznej - w roku 2013 i 2014);
2. Funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, w szczególności pod kątem zgodności działania z przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, spełniania wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz. U. Nr 237, poz. 1420 z późn. zm.) w zakresie lokalizacji, warunków technicznych, wyposażenia, organizacji oraz zasobów kadrowych, jak również trybu udzielania świadczeń zdrowotnych na ww. oddziale w 2013 i 2014 r.

III. Ustalenia wstępne:

Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza funkcjonuje na podstawie statutu, nadanego Uchwałą Nr XVII/103/2012 Rady Powiatu w Brzozowie z dnia 16 marca 2012 r. w sprawie nadania statutu Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. ks. B. Markiewicza, którego tekst jednolity stanowi załącznik do ww. Uchwały.

Jednostkami organizacyjnymi kontrolowanego podmiotu są:

- Szpital Ogólny,
- Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza,
- Poradnie Specjalistyczne,
- Zakłady i Pracownie Diagnostyczne,
- Dział Organizacji, Nadzoru, Statystyki i Analiz Medycznych,
- Dział Zatrudnienia i Kadr,
- Samodzielne Sekcje Administracyjno – Gospodarcze,
- Dział Ekonomiczno – Finansowy,
- Samodzielne Stanowiska Pracy.

Bieżącą działalność Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. ks. B. Markiewicza ustala *Regulamin Organizacyjny Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. ks. Bronisława Markiewicza z siedzibą w Brzozowie, 36-200 Brzozów, ulica Księdza Józefa Bielawskiego 18*, stanowiący załącznik do uchwały nr VII/29/2012 Rady Społecznej Szpitala Specjalistycznego Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Ks. B. Markiewicza z dnia 27 grudnia 2012 r. dotyczącej: *wyrażenia opinii w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Szpitala*.

IV. Ustalenia szczegółowe:

1. Odnośnie funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego w toku kontroli ustalono, co następuje:

W strukturze kontrolowanego podmiotu funkcjonują następujące zespoły ratownictwa medycznego:

- 1) P1 – nr rej. ambulansu RBR86CR - stacjonujący w Brzozowie (przebieg ambulansu ok. 287 tys. km);

- 2) P2 - nr rej. ambulansu RBR 33AR - stacjonujący w Nozdrzcu (przebieg ambulansu ok. 390 tys. km);
- 3) S – nr rej. ambulansu RBR99FF - stacjonujący w Brzozowie (przebieg ambulansu ok. 231 tys. km).

Liczba i rodzaj oraz miejsca stacjonowania ww. zespołów zgodne są z obowiązującym wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego, zaś ich skład odpowiada wymogom ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*.

Stwierdzony w toku kontroli stan zużycia ambulansów, oceniony w oparciu o wiek, przebieg i wyeksploatowanie przedziałów medycznych, może stać się przeszkodą w utrzymaniu pełnej gotowości karetek.

W celu weryfikacji podejmowanych procedur medycznych, jak również sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej, dokonano analizy kart zleceń wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego oraz kart medycznych czynności ratunkowych dotyczących zdarzeń mających miejsce w okresie 8 i 9 listopad 2013 r. (numery zleceń od 3641 do 3659) oraz w okresie 1 – 13 marca 2014 r. (karty od numeru 757 do 890).

Karty, odpowiadające wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. Nr 252, poz. 1697), są kolejno numerowane i zawierają jasne oznaczenia poszczególnych zespołów, pozwalające na ich bezproblemową identyfikację.

W toku kontroli ustalono, że w zakresie objętym kontrolą dysponent nie prowadzi księgi dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, o której mowa w ww. rozporządzeniu. Informacje zbiorcze dotyczące przyjętych wezwań oraz interwencji zespołów ratownictwa medycznego zawarte są w Dzienniku Pracy Stacji Pogotowia Ratunkowego. Do kontroli udostępniono 2 egz. ww. dziennika (obejmujący zdarzenia od dnia 18.08.2013 r. nr 2771 do dnia 22.11.2013 r. nr 3780 oraz obejmujący zdarzenia od dnia 11.02.2014 r. nr 521 do dnia 06.05.2014 r. nr 1530).

Na podstawie analizy zawartości ww. Dziennika stwierdzono, że nie zawiera on wszystkich danych, jakie powinny znaleźć się w ww. księdze dysponenta, (np. brak jest oznaczenia podmiotu czy numeru księgi), o której mowa w ww. rozporządzeniu. Ponadto stwierdzono przypadki poprawek nanoszonych przez dyspozytora medycznego, wykonanych i autoryzowanych niezgodnie z ww. rozporządzeniem.

Analiza ww. dokumentacji wykazała, że w zakresie celowości dysponowania zespołów ratownictwa medycznego, kontrolowany podmiot w większości przypadków właściwie realizuje zadania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Stwierdzone nieprawidłowości w powyższym zakresie dotyczyły:

- 1) użycia zespołów ratownictwa medycznego do realizowania transportów sanitarnych - np. karta nr 795 (transport z przychodni), 796 (transport z ośrodka zdrowia), 812 (transport z przychodni), 888 (transport z przychodni);
- 2) braku zasadności dysponowania zespołów ratownictwa medycznego. Zespoły były wysyłane do zdarzeń, które już w momencie przyjmowania zgłoszenia nie spełniały kryterium stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, a osoby zgłaszające powinny uzyskać świadczenia inną drogą, przede wszystkim w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Wyjazdy o charakterze świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej miały miejsce w następujących przypadkach - np. nr zlecenia 760 (wyjazd do kontroli chirurgicznej), 765 (kilkudniowy ból łydki), 770 (zawroty głowy od kilku lat), 775 (ból nogi od kilku dni), 791 (ucisk w brzuchu od dwóch dni), 813 (wyjazd zespołu „S” do odessania pacjenta po udarze), 827 (złe samopoczucie, nadużywa alkoholu), 828 (gorączka i biegunka od kilku dni), 830 (ból brzucha, nie przechodzą po lekach), 832 (wysokie RR od kilku dni, nie spada po lekach), 839 (zawroty głowy od 4 tygodni), 840 (ból i zgorzel stopy, od 4 dni nasilony), 850, 852 (ból podudzia od kilku dni), 860 (uraz kolana wczoraj), 861 (wysokie RR od tygodnia), 865 (drzenie kończyn);

Odnosnie podejmowanych procedur medycznych oraz sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej kontrolujący stwierdzili następujące uchybienia: 771 (brak potwierdzenia przyjęcia pacjenta w SOR), 808 („hipoglikemia” – brak oznaczenia poziomu cukru).

W zakresie objętym kontrolą stwierdzono spełnianie przez zespoły ratownictwa medycznego funkcjonujące w rejonie operacyjnym brzożowskim, ustawowych czasów dotarcia na miejsce zdarzenia.

2. W kontrolowanym podmiocie, w ramach Szpitala Ogólnego, funkcjonuje Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR), będący jednostką systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne ujętą w obowiązującym w czasie kontroli wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego.

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. ks. Bronisława Markiewicza, w skład Szpitala Specjalistycznego funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- Apteka Zakładowa,
- Bank Krwi,
- Blok Operacyjny,
- SOR,
- Izba Przyjęć,
- Oddział Pomocy Doraźnej,
- Zespół Wyjazdowy „S”,
- Zespoły Wyjazdowe „P”,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Oddział Chirurgii Ogólnej,
- Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Reumatologii,
- Oddział Dziecięcy,
- Oddział Ginekologiczno – Położniczy z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej,
- Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym,
- Oddział Noworodkowy,
- Laboratorium Centralne,
- Pracownia Serologii Transfuzjologicznej,
- Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej,
- Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
- Pracownia Tomografii Komputerowej,
- Pracownia USG,
- Pracownia Mammografii,

co spełnia wymogi art. §4 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

W toku kontroli stwierdzono, że SOR zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału, z osobnym wejściem dla pieszych oddzielnym od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

Lokalizacja SOR pozwala na komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, zespołem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej oraz węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej.

Obszar segregacji i przyjęć SOR jest jednocześnie traktem komunikacyjnym prowadzącym do innych oddziałów szpitala.

Ustalono, że kontrolowany podmiot zapewnia całodobowy dostęp do:

- 1) badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym;
- 2) komputerowego badania tomograficznego;
- 3) badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii.

W toku ko

W toku czynności kontrolnych dokonano, w obecności Pani Doroty Kaczmarskiej – Kierownika SOR. Stwierdzono, iż w jego skład wchodzi obszary:

- 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
- 2) resuscytacyjno-zabiegowy;
- 3) wstępnej intensywnej terapii;
- 4) terapii natychmiastowej;
- 5) obserwacji;
- 6) konsultacyjny;
- 7) stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego (przy SOR stacjonują zespoły ratownictwa medycznego oznaczone jako: „S” i „P1”);
- 8) zaplecza administracyjno-gospodarczego.

Stwierdzono, że SOR w Brzozowie ma powierzchnię wystarczającą dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego obszarów; spełnia tym samym warunek określony w §4 ust. 2 ww. rozporządzenia.

Poszczególne obszary SOR są wyraźnie oznaczone i oddzielone od siebie.

W trakcie kontroli SOR stwierdzono brak analizatora parametrów krytycznych. Kierownik SOR oświadcza, że wykorzystują przyłóżkowe testy troponinowe i glukometry, pozostałe badania całodobowo wykonuje laboratorium szpitala.

W dwustanowiskowej sali reanimacyjnej stwierdzono stanowiska zaopatrzone w wielofunkcyjne wózki transportowe, zamiast stołów operacyjnych.

W obszarze segregacji medycznej i przyjęć oraz w pomieszczeniach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego znajdowało się po jednej radiostacji, prowadzącej nasłuch na kanale Pogotowia Brzozów. Stwierdzono brak możliwości jednoczesowego prowadzenia nasłuchu na kanale ogólnopolskim w kontrolowanej jednostce.

Stwierdzono, że kompleksowa łączność wewnątrzszpitalna w kontrolowanym szpitalu realizowana jest za pomocą telefonów, natomiast system bezprzewodowego przywoływania osób w SOR – za pomocą 4 urządzeń typu walkie – talkie.

W kontrolowanym podmiocie wybudowane zostało całodobowe lądowisko, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, które będzie przystosowane do całodobowej obsługi śmigłowców ratunkowych. Dyrekcja poinformowała o zamiarze wszczęcia procedury rejestracyjnej ww. lądowiska w Urzędzie Lotnictwa Cywilnego.

W toku kontroli stwierdzono, że Kierownikiem SOR jest lekarz systemu – lek. Dorota Kaczmarska posiadająca specjalizację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (II st.). Funkcję Pielęgniarki Oddziałowej SOR pełni Pani Grażyna Bajer – w trakcie specjalizacji z dziedziny pielęgniarstwa ratunkowego – pielęgniarka systemu.

W skład kadry SOR w okresie objętym kontrolą wchodziło 13 lekarzy oraz 15 pielęgniarek. Na podstawie przedstawionej podczas kontroli oraz przesłanej dodatkowo dokumentacji stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą w SOR przebywał lekarz systemu.

Kontroli poddano dokumentację medyczną zbiorczą i indywidualną wewnętrzną SOR z dnia 4 i 5 maj 2014 r., o numerach od 4189 do 4247 oraz z dnia 1 marca 2014 r. o numerach od 2006 do 2029.

Kontrolowany podmiot prowadzi historię choroby SOR na dwóch wzorach samokopiujących, autorskich druków, przeznaczonych dla pacjentów zachowawczych i urazowych. Historia choroby zawiera wymagane oznaczenia identyfikujące jednostkę, z wyjątkiem wymaganych w §10 ust. 1 ww. rozporządzenia oznaczeń resortowych.

W historii choroby brak wydzielonego miejsca na odnotowanie numeru księgi chorych, pod którym odnotowano pacjenta. Numer ten nanoszony jest na wszystkich kartach w prawym górnym rogu, nad rubryką „Nr oddziału NFZ”.

Druk historii choroby zawiera rubrykę odpowiadającą oświadczeniu pacjenta określającemu upoważnioną osobę bliską do uzyskania informacji o stanie zdrowia. Wpis dokonywany jest przez personel zakładający dokumentację i nie jest autoryzowany przez pacjenta. W innym miejscu karty znajduje się rubryka „brak zgody pacjenta na leczenie” z miejscem na podpis pacjenta oraz rubryka „Wyrażam świadomą zgodę na diagnostykę i leczenie w SOR”, na której widnieją podpisy pacjentów. Brak oświadczenia o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskania dokumentacji medycznej.

Do historii choroby pacjentów SOR dołączane są (w zależności od charakterystyki pacjenta) karty MCR, wyniki wykonywanych badań laboratoryjnych i elektrokardiogramy,

samokopiujący druk autorski „Wkładka do historii choroby pacjenta SOR-u, Konsultacje - Obserwacje-Zlecenia”, „Karta obserwacji pielęgniarstwa” z „Kartą identyfikującą osobę udzielającą świadczeń pielęgniarstwa” oraz karta „Konsultacja przed znieczuleniem” - wszystkie prawidłowo identyfikujące pacjenta. W SOR w Brzozowie nie prowadzi się osobnej karty zleceń. Na druku historii choroby znajduje się rubryka „Podane leki” i „Podpis wykonującego”. Na „Karcie obserwacji, jeśli jest załączona do historii, przy wpisanych lekach widnieje parafka podającego, natomiast brak przy leku podpisu zlecającego lekarza. Jeśli do historii załączona jest „Wkładka do historii ...” i lekarz konsultujący zalecił leki, widnieje podpis lekarza na tej karcie.

W toku czynności kontrolnych ujawniono historię choroby o numerze 4223; W przypadku tego pacjenta użyto karetki systemu do wykonania transportu międzyszpitalnego.

W historiach choroby pacjentów z dni 4 i 5 maja 2014 r. brak określenia trybu wypisu pacjenta z SOR. W tym miejscu Pielęgniarka Oddziałowa wyjaśnia ustnie, że w trakcie kontroli dokumentacji, przed jej archiwizacją, kierownictwo SPR w Brzozowie cofa niepełną dokumentację do uzupełnienia. W historiach choroby z dnia 1 marca 2014, wszystkie kontrolowane historie miały naniesiony tryb wypisu.

V. Ustalenia końcowe:

W toku kontroli ustalono, co następuje:

- 1) Ilość, rodzaj zespołów ratownictwa medycznego oraz ich rozlokowanie w rejonie operacyjnym brzozowskim są zgodne z wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
- 2) Skład zespołów ratownictwa medycznego jest zgodny z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
- 3) W zakresie celowości dysponowania zespołów ratownictwa medycznego stwierdzono pewne nieprawidłowości, opisane w niniejszym protokole kontroli.
- 4) W zakresie spełniania ustawowych czasów dotarcia do miejsca zdarzenia kontrolujący stwierdzili, w zakresie objętym przeanalizowaną dokumentacją, że Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza prawidłowo realizuje zadania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
- 5) W zakresie organizacji, funkcjonowania i realizowania zadań przez SOR w toku kontroli ustalono, że Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki

Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza spełnia obowiązujące przepisy prawa w tym zakresie.

- 6) W zakresie prowadzonej dokumentacji medycznej oraz stosowanych procedur medycznych stwierdzono niewielkie uchybienia, opisane w protokole kontroli.

VI. Wnioski:

Na podstawie ustaleń kontroli, jak również przekazanych dodatkowo dokumentów i nagrań rozmów na stanowisku dyspozytora medycznego należy stwierdzić, że w kontrolowanym podmiocie - Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. ks. B. Markiewicza występują przypadki nieprawidłowego wykorzystywania zespołów ratownictwa medycznego, opisane w niniejszym protokole. Wymagają one podjęcia kroków zmierzających do zwiększenia efektywności pracy na stanowisku dyspozytora medycznego. Na tym protokół zakończono.

Dyrektorowi Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. ks. B. Markiewicza przysługuje, na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*, prawo do:

- zgłoszenia Dyrektorowi Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, przed podpisaniem protokołu, umotywowanych zastrzeżeń co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole (zgłoszenie zastrzeżeń, o których mowa powyżej, nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne),
- wniesienia do Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole,
- odmowy podpisania protokołu, wraz z podaniem przyczyn tej odmowy.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują :

- Dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. ks. B. Markiewicza,
- Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

PODPISY:

Kontrolujących:

Kontrolowanych:

Marek Teodorczyk

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie
Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego
im. Ks. B. Markiewicza
Antoni Kolbucki
mgr Antoni Kolbucki

Bienkowski

Stonell

Brzozów, dnia *13.10.* 2014 roku.