

Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu

Nazwa jednostki

Zestawienie wyników kontroli (audytów) zewnętrznych¹ zakończonych w roku, którego dotyczy oświadczenie

Lp.	Nazwa podmiotu kontrolującego/ przedmiot kontroli/okres objęty kontrolą	Obszar, wynikający z przedmiotu kontroli, oceniony pozytywnie ²	Obszar, wynikający z przedmiotu kontroli, w którym wystąpiły nieprawidłowości (ze wskazaniem wagi nieprawidłowości) ³	Opis nieprawidłowości i poważnych i ich przyczyny	Wydane zalecenia/ rekomendacje w przedmiocie kontroli*	Informacja o sposobie wykonania zaleceń/wykorzystania rekomendacji a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia*	Jakie działania podjęto w ramach procesu zarządzania ryzykiem w celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia nieprawidłowości poważnych w przyszłości?
1	2	3	4	5	6	7	8
1	<p>Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Departament Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego</p> <p>Ocena zgodności wykorzystania środków finansowych z zakresem określonym w umowie o dofinansowanie projektu pn. Organizacja Śląskiego Centrum Medycyny Fizykalnej i Wczesnej Diagnostyki Nowotworów na bazie Oddziału Klinicznego</p>	<p>1. Zgodność realizacji rzeczowej projektu z wnioskiem o dofin., wnioskiem o płatność i umową o dofin. projektu;</p> <p>2. Realizacja finansowa projektu – prawidłowość wykorzystania środków fin. RPO WSL;</p> <p>3. Zgodność realizacji projektu z politykami wspólnot.;</p> <p>4. Realizacja obowiązków informacyjnych.</p>	<p>Zgodność postępowania w zakresie zamówień z przepisami prawa krajowego i wspólnotowego – skontrolowano osiem postępowań z czego w sześciu stwierdzono uchybienia formalne bez skutków finansowych, w jednym postępowaniu nałożono na Szpital karę finansową</p> <p><i>nieprawidłowości średniej wagi</i></p>	Nie dotyczy	Pomniejszenie kwoty wydatków kwalifikowanych ujętych we wniosku o płatność, o kwotę wydatków poniesionych nieprawidłowo.	<p>1. Pomniejszono kwotę wydatków kwalifikowanych ujętych we wniosku o płatność, o kwotę wydatków poniesionych nieprawidłowo;</p> <p>2. Zobowiązano osoby odpowiedzialne za prowadzenie postępowań przetargowych do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości w przyszłości oraz osoby nadzorujące do wzmożenia nadzoru</p>	Nie dotyczy

¹ Kontrole (audyty) zewnętrzne – kontrole (audyty) przeprowadzone przez komórki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego oraz przez inne organy/ instytucje.

² Obszar oceniony pozytywnie – obszar w stosunku, do którego nie stwierdzono nieprawidłowości ani uchybień.

³ Wagi nieprawidłowości:

- 1) nieprawidłowości poważne – nieprawidłowości wynikające ze stwierdzenia rażących naruszeń przepisów, zwłaszcza noszących znamiona popełnienia przestępstwa lub gdy skala nieprawidłowości znacząco wpływa na kontrolowaną działalność;
- 2) nieprawidłowości średniej wagi – nieprawidłowości wynikające ze stwierdzenia istotnych naruszeń przepisów prawa, lecz niemających charakteru rażącego;
- 3) nieprawidłowości małej wagi/uchybień – nieprawidłowości wynikające ze stwierdzenia nieistotnych odchyień od stanu wymaganego, które nie mają wpływu na kontrolowaną działalność.

	Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu					nad podległymi pracownikami.	
	okres objęty kontrolą: 2020 - 2021						
2	<p>Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia</p> <p>Kontrola realizacji zadań statutowych, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowości gospodarowania mieniem</p> <p>okres objęty kontrolą: 2021 - 2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych: funkcjonowanie wybranych kom. org.; serwisowanie aparatury i sprzętu med.; procedura rozpatrywania skarg i wniosków pacjentów; wykonywanie badań satysfakcji pacjentów; 2. Prawidłowość gospodarowania mieniem: nabycie sprzętu i aparatury medycznej, najem i dzierżawa pomieszczeń; 3. Realizacja zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli przeprow. przez Urząd Marsz. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Działalność statutowa: prawidłowość wpisów w KRS oraz zgodność zapisów Regulaminu Organ. z RPWDL i ustawą o dział. Leczniczej; 2. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych: udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne; 3. Prawidłowość gospodarowania mieniem: zbycie aparatury i sprzętu medycznego; 4. Realizacja zadań w zakresie doboru personelu szpitalnego i podstawy zatrudnienia; ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze. <p><i>nieprawidłowości małej wagi/uchybień</i></p>	Nie dotyczy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przestrzeganie obowiązku zgłaszania zmian do KRS w terminie 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu zg. z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o KRS; 2. Ujednoczenie zapisów dot. określenia zadań podm. leczn. wyszczególnionych w Reg. Org. z wpisanymi w Statut Szpitala, celem realizacji przepisu art. 24 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 42 ust. 2 pkt 3 ustawy o dział. leczn.; 3. Sporządzania treści umów dot. udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzgl. zapisów art. 27 ust.4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o dział. leczn. w zakresie wskazania min. liczby osób udzielających określonych świadczeń zdr.; 4. Przestrzeganie zapisu art. 49 ust. 3 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zobowiązano osoby odp. za zgłaszanie zmian do KRS do bezwzgl. stos. obow. zgłaszania zmian zgodnie z art. 22 ustawy o KRS; 2. Podjęto czynności zmierzające do ujednoczenia zapisów dot. określenia zadań podm. leczn. wyszcz. w Reg. Org. z wpisanymi w Statut, celem realiz. przepisu art. 24 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 42 ust. 2 pkt 3 ustawy o dział. leczn.; 3. Wprowadzono zapis w umowach na św. zdr. w zakresie wskazania min. liczby osób udzielających św. zdr. z uwzgl. zapisów art. 27 ust. 4 pkt 3 ustawy o dział. leczn.; 4. Zobow. osoby odpow. za prawidłowość i terminowość obiegu dok. księgi, w tym faktur, do stosowania zapisów obowiaz. w Szpitalu Instrukcji sporządzania, kontroli i obiegu dok.księgi. celem wyeliminowania wystąpienia niepraw. w zakresie nieterminowej zapłaty zobowiązań; 5. Zobowiązano przew. 	Nie dotyczy

					<p>ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o dział. leczniczej dot. konieczności zachowania zasady ogłoszenia kolejnego post. konkursowego na stanowiska kierownicze w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w poprzednim konkursie;</p> <p>5. Terminowego regulowania zobow. fin. Szpitala (dot. umów na świadczenia zdrowotne);</p> <p>6. Przestrzegania zapisów par. 10 „Zasad gosp. aktywami trwałymi SPZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Woj. Śląskie.</p>	<p>komisji kasacyjnej do przestrzegania zapisów Procedury Kasacyjnej obowi. w Szpitalu;</p> <p>6. Zobowiązano Kierownika Działu Org., Kontr. i Statystyki do przestrzegania zapisu art. 49 ust. 3 ustawy o dział. leczn. dot. konieczności zachowania zasady ogłoszenia kolejnego post. konkursowego na stanowiska kierown. w t. 30 dni od dnia zak. postępowania w poprzednim konkursie.</p>	
3	<p>Państwowa Inspekcja Pracy Okręgowego Inspektoratu Pracy w Katowicach</p> <p>Kontrola uprzednio wydanych decyzji i nakazów PIP w zakresie zapewnienia rozdziału odzieży własnej od roboczej dla pracowników Szpitala korzystających z szatni</p> <p>okres objęty kontrolą: styczeń 2024 r.</p>	Zapewnienie rozdziału odzieży własnej od roboczej dla pracowników Szpitala korzystających z szatni	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>1. Oznakować odpowiednimi barwami bezpieczeństwa różnicę poziomów znajdującą się w przejściu do pomieszczeń szatki w bl. 5 i 6;</p> <p>2. Zapewnić prawidłowy stan techniczny schodów wew. w bud. 8 Szpitala</p>	<p>1. Oznakowano odpowiednimi barwami bezpieczeństwa różnicę poziomów znajdującą się w przejściu do pomieszczeń szatki w bl. 5 i 6;</p> <p>2. Zapewniono prawidłowy stan techniczny schodów wew. w bud. 8 Szpitala</p>	Nie dotyczy
4	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w	Jakość badań immuno - hematologicznych wykonywanych dla	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

	<p>Katowicach</p> <p>Kontrola jakości badań immuno-hematologicznych wykonywanych dla pacjentów Szpitala</p> <p>Okres objęty kontrolą: 10.01.2024 r.</p>	pacjentów Szpitala					
5	<p>Departament Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia Terenowy Wydział Kontroli XII w Katowicach</p> <p>Kontrola realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie PSZ w zakresie choroby wewnętrzne – hospitalizacja grupa JGP K28E</p> <p>Okres objęty kontrolą: 2021 - 2022</p>	Nie dotyczy	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie PSZ w zakresie choroby wewnętrzne – hospitalizacja grupa JGP K28E Wrodzone wady metaboliczne >65 r.ż.</p> <p><i>nieprawidłowości poważne</i></p>	<p>Kontrolerzy zakwestionowali zasadność rozliczenia grupą JGP K28E wszystkich świadczeń będących przedmiotem kontroli. Wyniki kontroli istotnie wpłynęły na funkcjonowanie Szpitala ze względu na wysokość nałożonej kary umownej – 417 587 PLN. Przyczyną wystąpienia nieprawidłowości była inna (w ocenie NFZ błędna) interpretacja dot. kwalifikowania pacjenta do danej grupy JGP.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kwalifikować świadczenia, adekwatnie do wpisów w dok. med, do odpow. produktów rozliczeniowych, zgodnie z wymogami załącznika nr 9 Charakterystyka grup JGP oraz § 10 ust. 3 pkt 1, 2 ust. 4 pkt 1 i ust. 5 zarządzenia nr 37/2024/DSOZ Prezesa NFZ w spr. określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne; 2. Złożyć korekty raportów statyst. w zakresie świad. nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia do ŚÓW NFZ w okresie objętym kontrolą; 3. Zapłata kary umownej w wysokości 417 587 PLN. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zobowiązano osoby nadzorujące oraz dokonujące kwalifikacji świadczeń medycznych do rzetelnego oraz zgodnego z przepisami prawa i wytycznymi Prezesa NFZ zasadami oraz do szczegółowego dokumentowania przeprowadzonych czynności med. istotnych podczas kodowania świadczeń; 2. Zapłacono nałożoną na Szpital karę umowną. 	<p>Zobowiązano Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa do wdrożenia działań naprawczych celem wyelimin. podobnych nieprawidłow. w przyszłości oraz wzmożenia nadzoru w zakr. realizacji właściwego kwalifikowania udzielonych świadczeń, adekwatnie do wpisów w dok. medycznej. Ponadto zatrudniono specjalistę ds. kodowania św.medycznych i onkologicznych, celem wykazania dbałości o poprawne i efektywne rozlicz. św. med..</p>
6	<p>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Działalność Komitetu Transfuzjologicznego; 2. Działalność i dokumentacja Banku 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zapewnienie obsługi podłączenia pacjentom krwi i jej składników przez 	Nie dotyczy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przestrzegać przepisów prawa w zakresie osób uprawnionych do 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zobowiązano Naczelną Piel. do sukces. kierowania personelu na 	Nie dotyczy

	<p>Nadzór nad gospodarką krwią i jej składnikami</p> <p>Okres objęty kontrolą: kwiecień 2024 r.</p>	<p>Krwi;</p> <p>3. Dokumentacja w zakresie SOP;</p> <p>4. Transport, przechowywanie krwi i jej składników, FFP, KKP</p>	<p>personel posiadający odpowiednie przeszkolenie;</p> <p>2. Dokumentacja z zakresu gospodarowania krwią i jej składnikami, standardowe operacyjne procedury;</p> <p>3. prowadzenie i działalność Banku Krwi.</p> <p><i>nieprawidłowości średniej wagi</i></p>		<p>przetaczania krwi oraz prow. nadzór nad gosp. krwią;</p> <p>2. Wzmoczyć nadzór nad krwioleczn. w Szpitalu;</p> <p>3. Sukcesywnie szkolić pielęgniarki w przedmiotowym zakresie celem aktualizacji zaświadczeń uprawniających do przetaczania krwi i jej składników;</p> <p>4. Zwiększyć nadzór nad prowadzoną dokum. celem prowadzenia jej zgodnie z przepisami prawa.;</p> <p>5. Dostosować druk karty obserwacji pacjenta po przetoczeniu do aktualnie obowiązujących przepisów prawa.</p>	<p>szkolenia do RCKiK celem uzupełniania certyfikatów i zabezp. odpow. liczby personelu uprawnionego do przetaczania krwi i jej składników;</p> <p>2. Kierownicy oddziałów zostali pisemnie poinformowani o konieczności wzmożonego nadzoru nad dokonyw. stos. zapisów przez personel med. w dokum. Med. indywidualnej i zbiorczej dot. zabiegów transfuzji zg. z obow. w tym zakresie przepisami, ponadto przepr. spotkania inf. i szkolenia wewn. celem zapewnienia prow. dok. w prawidłowy sposób oraz wyelimin. nieprawidłowości w tym zakresie;</p> <p>3. Druk karty obserw. pacjenta po przetoczeniu został zmieniony i dostos. do aktualnie obowiąz. przepisów prawa, i przekazany do stosowania przez personel med.;</p> <p>4. Zaplanowano cykliczne kontrole prow. przez lekarza odpow. za gosp. krwią dot. prowadzenia i wypełniania ksiąg transf. oraz księgi obrotu krwią;</p> <p>5. Zostanie zwiększona liczba zebrań Komitetu</p>	
--	---	---	--	--	---	---	--

						ds. Transfuzjologii, celem bieżącego omawiania probl. związanych z gospodarką krwią w Szpitalu.	
7	Zakład Ubezpieczeń Społecznych Wydział Kontroli Płatników Składek w Zabrze Kontrola płatnika składek w zakresie – jak wskazano w kolumnie 3 i 4 Okres objęty kontrolą: 2021 - 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu; 2. Prawdliwość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe; 3. Wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ub. Społ.; 4. Prawdliwość i rzetelność danych przekazanych do ZUS we wniosku o świadczenie postojowe oraz wniosku o zwolnienie z opłacania składek zw. z ustawą o szczególnych rozw. Zw. z (...) covid-19 (...). 	Prawdliwość i rzetelność obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest ZUS oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. <i>nieprawidłowości średniej wagi</i>	Nie dotyczy	Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonuje korekt na podstawie zapisów protokołu kontroli.	Celem wyeliminowania podobnych nieprawidłowości w przyszłości, Dział Kadr i Płac wprowadził dodatkowy załącznik do rachunków wynikających z umów zlecenie w formie ośw. pracownika celem deklaracji co do obowiązkowej skl. zdrowotnej.	Nie dotyczy
8	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Pełnomocnik ds. związanych z obronnością i bezpieczeństwem publicznym Kontrola realizacji zadań obronnych Okres objęty kontrolą: kwiecień 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie dokumentacji obronnej dot. opracowania planu przygotowania podmiotu na potrzeby obronne państwa i przyg. bazy łózkowej; 2. Nakładanie świadczeń osobistych i rzeczowych na potrzeby obronne podm.; 3. Wyłączenia personelu szp. od obow. pełnienia czynnej służby wojsk. w czasie mobilizacji i wojny zg. z ustawą o obronie Ojczyzny; 4. Realizacja obow. powiada. szefa wojskow. centrum rekrutacji o przyjęciu i zwoln. pracown. podleg. obow. czynnej służby w.; 	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

		5. Org. i przyg. elementów stałego dyżuru na potrzeby systemu kier. bezp. narod.;					
6.		Realizacja procesu szkolenia obronnego.					
9	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Departament Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Ocena zgodności wykorzystania środków fin. z zakresem określ. w umowie o dofinans. projektu „eCareMed – eZdrowie w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu” Okres objęty kontrolą: 2020 -2022	Nie dotyczy	Zgodność postępowań w zakresie zamówień publicznych z przepisami prawa krajowego i wspólnotowego <i>nieprawidłowości małej wagi/uchybień</i>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Celem wyeliminowania podobnych nieprawidłowości w przyszłości zobowiązano osoby odpowiedzialne za prowadzenie postępowań przetargowych do wzmożenia nadzoru i kontroli w trakcie realizacji czynności służbowych.	Nie dotyczy
10	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Departament Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Ocena zgodności wykorzystania środków fin. z zakresem określ. w umowie o dofinans. projektu „eCareMed – eZdrowie w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu” Okres objęty kontrolą: 2020 -2022	1. Realizacja rzeczowa i efekt rzeczowy projektu; 2. Realizacja finansowa projektu; 3. Zgodność realizacji projektu z politykami wspólnot.; 4. Realizacja obowiązków informacyjnych.	Zgodność postępowań w zakresie zamówień publicznych z przepisami prawa krajowego i wspólnotowego <i>nieprawidłowości małej wagi/uchybień</i>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Celem wyeliminowania podobnych nieprawidłowości w przyszłości zobowiązano osoby odpowiedzialne za prowadzenie postępowań przetargowych do wzmożenia nadzoru i kontroli w trakcie realizacji czynności służbowych.	Nie dotyczy
11	Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Katowicach	1. Przeprowadzenie testu powietrza w przestrzni komory laminarnej stanowiącej wyposaż. Apteki oraz przeprow.	1. Obsada kadrowa apteki; 2. Warunki lokalowe i wyposażenie; 3. Warunki	Nie dotyczy	1. Zapewnienie normy zatrudnienia magistra farmacji w wymiarze 3 etatów; 2. Usunięcie	1.Zatrudniono magistra farmacji w wymiarze 1 etatu; 2.Usunięto zabrudzenia ścian w pomieszczeniach.	Nie dotyczy

<p>Kontrola sprawdzająca realizację zaleceń pokontrolnych opisanych w wezwaniu nr 182/2023 wydanym w dniu 01.06.2023</p> <p>Okres objęty kontrolą: wrzesień 2024</p>	<p>badania skuteczności sterylizacji suchym gorącym powietrzem suszarki stanowiącej wyposażenie Apteki;</p> <p>2. Wyposażenie miejsca, w którym przechowywane są butle z gazami medycznymi w zadaszenie;</p> <p>3. Zaprzestanie wykonywania leków recepturowych wymag. warunków aseptycznych do ich sporządzenia z wykorzystaniem urządz. nie spełniającego wymagań producenta;</p> <p>4. Ewidencjonowanie obrotu produktami leczniczymi zaw. środki odurzające zgodnie z przepis. prawa;</p> <p>5. Biblioteka fachowa</p>	<p>przechowywania produktów leczniczych;</p> <p>4. Dokumentowanie przeglądów techn. urządzeń będących na wyposażeniu Apteki;</p> <p>5. Wyposażenie pomieszczeń Apteki, w których przechowywane są produkty lecznicze i wyroby med. lub sporządzane są leki recept. w urzędzenia wentylacyjne;</p> <p>6. Wzmoczenie nadzoru nad przekazyw. raz na dobę do ZSMPOL informacji o przeprowadzonych transakcjach i stanach magazynowych produktów leczniczych</p> <p><i>nieprawidłowości średniej wagi</i></p>			<p>zabrudzeń ścian w pomieszcz. ozn. jako magazyn dezynfekcji;</p> <p>3. Wydzielić pomieszcz. zmywalni od izby ekspedycyjnej, pomieszczenia magazynu produktów leczniczych od pom. admin. oraz pomiesz. komory przyjęć;</p> <p>4. Zapewnić wentylację w izbie ekspedycyjnej. magazynie leków, mag. wyr. med., izbie recepturowej;</p> <p>5. Zapewnić dokumentację potw. dokonanie przeglądu dygestorium;</p> <p>6. Zaprzestać przechowywania asortymentu aptecznego w pomieszczeniu nie należącym do apteki;</p> <p>7. Zobowiązano kierownika do rzetelnego dokum. sprawowanego przez siebie nadzoru nad warunkami przechowywania prod. leczn. i wyr. med.;</p> <p>8. Zwiększyć nadzór nad przekazywaniem raz na dobę do ZSMPOL informacji o przeprowadzonych transakcjach (...);</p>	<p>ozn. jako magazyn dezynfekcji;</p> <p>3. Zostaną wstawione drzwi oddzielające pomieszczenia wskazane w pkt. 3 kolumna 6 niniejszego zestawienia;</p> <p>4. Zostanie wykonana wentylacja mechaniczna w Aptece;</p> <p>5. Dygestorium zostało przekazane do kasacji, ponieważ nie było użytkowane przez Aptekę;</p> <p>6. Została wprowadzona nowa ewidencja pomiaru temp. i wilgotności w pomieszczeniach Apteki;</p> <p>7. Zwiększono nadzór nad przekazywaniem raz na dobę do ZSMPOL informacji o przeprowadzonych transakcjach (...);</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

12	<p>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu</p> <p>Zawiadomienie w związku z badaniem próbek ciepłej wody w kierunku bakterii Legionella sp.</p> <p>Okres objęty kontrolą: 30.08.2023-07.02.2024</p>	Nie dotyczy	<p>Instalacja wody ciepłej pod kątem obecności bakterii Legionella</p> <p><i>nieprawidłowości średniej wagi</i></p>	Nie dotyczy	Zobowiązanie podmiotu do podjęcia działań naprawczych zgodnych z Rozp. Min. Zdrowia. z dn. 07.12.2017 w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (dotyczy bloku nr 7)	Podjęto działania naprawcze: przegrzewanie i dezynfekcja instalacji wody ciepłej	Nie dotyczy
13	<p>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu</p> <p>Rekontrola badań wody z instalacji wody ciepłej w kierunku bakterii Legionella</p> <p>Okres objęty kontrolą: 30.08.2023-07.02.2024</p>	Instalacja wody ciepłej pod kątem obecności bakterii Legionella.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
14	<p>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu</p> <p>Ocena działań podjętych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Med. Fizykalne</p> <p>Okres objęty kontrolą: 18.01.2024</p>	Działania podjęte przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
15	<p>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu</p> <p>Ocena działań podjętych przez Zespół Kontroli Zakażeń</p>	Działania podjęte przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

	<p>Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Med. Fizykalne</p> <p>Okres objęty kontrolą: 20.02.2024</p>						
16	<p>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu</p> <p>Ocena działań podjętych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej</p> <p>Okres objęty kontrolą: 15.03.2024-19.12.2024</p>	<p>Działania podjęte przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej</p>	<p>Ocena bieżącego stanu sanitarno-higienicznego</p> <p><i>Nieprawidłowości małej wagi</i></p>	Nie dotyczy	<p>Zobowiązano podmiot do zapewnienia należytego stanu sanitarno-higienicznego szpitala z określeniem konkretnych działań technicznych (dotyczy odcinka ginekologii operacyjnej i bloku operacyjnego bl.VA)</p>	<p>Nieprawidłowości techniczne zostały usunięte w całości zgodnie z zaleceniami PPIS</p>	Nie dotyczy
17	<p>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu</p> <p>Ocena działań podjętych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Med. Fizykalne</p> <p>Okres objęty kontrolą: 15.03.2024</p>	<p>Działania podjęte przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

18	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu Ocena spełnienia wymagań higieniczno-zdrowotnych w Centralnej Sterylizatorni Okres objęty kontrolą: 15.03.2024-20.08.2024	Nie dotyczy	Ocena bieżącego stanu sanitarno-higienicznego <i>Nieprawidłowości małej wagi</i>	Nie dotyczy	Zobowiązano podmiot do zapewnienia należytego stanu sanitarno-higienicznego szpitala z określeniem konkretnych działań technicznych	Nieprawidłowości techniczne zostały usunięte w całości zgodnie z zaleceniami PPIS	
19	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu Ocena spełnienia wymagań higieniczno-zdrowotnych oraz ocena przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych Okres objęty kontrolą: 03.04.2024-05.04.2024	Przestrzeżenie zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych	Ocena bieżącego stanu sanitarno-higienicznego – kontrola tzw. Kompleksowa, dot. Całego Szpitala Nieprawidłowości średniej wagi	Nie dotyczy	Zobowiązano podmiot do zapewnienia należytego stanu sanitarno-higienicznego szpitala z określeniem konkretnych działań technicznych (dotyczy całego szpitala) - decyzja zawiera 62 punkty	Podjęto działania naprawcze w celu usunięcia nieprawidłowości technicznych. Zalecenia zrealizowano zgodnie z harmonogramem wskazanym przez organ kontrolujący – w części lub prolongowano terminy realizacji	Nie dotyczy
20	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu Ocena realizacji szczepień ochronnych oraz bieżącego stanu sanitarno-higienicznego punktu szczepień Okres objęty kontrolą: 26.04.2024	Ocena realizacji szczepień ochronnych oraz bieżącego stanu sanitarno-higienicznego punktu szczepień w IP i Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Poradni Medycyny Pracy, Oddziale Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
21	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu Kontrola Kuchni Szpitalnej	1. Stan bieżący sanitarno – higieniczny i techniczny; 2. Dokumentacja w zakresie bezpieczeństwa	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

	Okres objęty kontrolą: maj 2024	żywności.					
22	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu Ocena działalności Zespołu i Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych Okres objęty kontrolą: 06.09.2024	Działalność Zespołu i Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
23	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu Ocena działań podjętych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Med. Fizykalne Okres objęty kontrolą: 26.09.2024	Działania podjęte przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
24	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu Ocena działań podjętych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Med. Fizykalne Okres objęty kontrolą:	Działania podjęte przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

	11.10.2024						
25	<p>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu</p> <p>Ocena spełnienia wymagań higieniczno-zdrowotnych w pomieszczeniach bloku operacyjnego</p> <p>Okres objęty kontrolą: 25.10.2024</p>	Ocena spełnienia wymagań higieniczno-zdrowotnych w pomieszczeniach bloku operacyjnego	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
26	<p>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu</p> <p>Ocena działań podjętych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Med. Fizykalne</p> <p>Okres objęty kontrolą: 06.11.2024</p>	Działania podjęte przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
27	<p>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu</p> <p>Ocena działań podjętych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Med. Fizykalne</p> <p>Okres objęty kontrolą:</p>	Działania podjęte przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w związku z wystąpieniem ogniska zakażenia szpitalnego w O. Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

17.11.2024						
------------	--	--	--	--	--	--

***w przypadku obszernej treści wymagane informacje można wskazać w odrębnym dokumencie, stanowiącym załącznik do niniejszego Zestawienia**

Sporządził: Magdalena Budzińska – Koordynator ds. kontroli zarządczej i audytu, tel. 32 786 16 42
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, numer telefonu)

24.01.2025 r.....
(data, podpis kierownika jednostki)