

Analiza wyników kontroli (audytów) zewnętrznych
przeprowadzonych w
Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu
2018 rok

Nazwa podmiotu kontrolującego	Przedmiot kontroli (temat/ obszar kontroli)	Obszar oceniony pozytywnie przez kontrolującego lub bez nieprawidłowości (funkcjonujący prawidłowo)	Obszar, w którym wystąpiły nieprawidłowości (poważne, średniej lub małej wagi)	Opis nieprawidłowości poważnej	Przyczyna nieprawidłowości poważnej (jeśli jest możliwe określenie przyczyny)	Wydane zalecenia /re- komendacje (wszystkie wydane w przedmiocie kontroli)	Informacja na temat wdrożenia zaleceń lub rekomendacji (podjęte działania)	Czy w ramach systemu zarządzania ryzykiem podjęto działania mające na celu zminimalizować nie ryzyka wystąpienia poważnych nieprawidłowości w przyszłości?
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny	Kontrola sposobu świadczenia usług farmaceutycznych określonych w prawie farmaceutycznym, dokumentacji dot. prowadzenia apteki szpitalnej w tym zaopatrywania podmiotu leczniczego w produkty lecznicze i wyroby medyczne, jakości produktów leczniczych oraz warunków przechowywania i transportu produktów leczniczych, w tym substancji odurzających, psychotropowych	Personel apteki, dokumentacja prowadzona w aptece, warunki przechowywania produktów leczniczych, terminy ważności produktów leczniczych, źródła zaopatrzenia w produkty lecznicze, sposób prowadzenia apteczek oddziałowych, receptariusz szpitalny i działalność komitetu terapeutycznego	Warunki lokalowe apteki, zasady zaopatrywania kom. med. szpitala w produkty lecznicze	Brak	Nie dotyczy	Przystosować lokal apteki szpitalnej do wymagań określonych prawem farmaceutycznym, przeprowadzić czynności niezbędne do umożliwienia przygotowywania przez aptekę szpitalną leków do żywienia pozajelitowego lub zawarcie umowy z podmiotem świadczącym usługi w tym zakresie.	Podjęto decyzję o konieczności zmiany lokalizacji apteki celem przystosowania jej do obowiązujących wymogów oraz podjęto działania zmierzające do realizacji zalecenia polegające na wykonaniu projektu apteki oraz przeprowadzono postępowanie przetargowe mające na celu wyłonienie wykonawcy świadczącego usługi w zakresie dostarczania leków do żywienia pozajelitowego.	Nie dotyczy

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego	Kontrola realizacji zadań statutowych, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowości gospodarowania mieniem	Kontrolujący ocenili pozytywnie działalność Szpitala mimo stwierdzonych nieprawidłowości nie powodujących istotnych skutków dla prawidłowego funkcjonowania jednostki	Realizacja zadań statutowych; dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem	Brak	Nie dotyczy	Dokonać aktualizacji KRS Szpitala, dokonać aktualizacji i ujednolicenia zapisów dotyczących nazewnictw kom. org. w Reg. Organizacyjnym i RPWDL, uaktualnić dane zawarte na stronie BIP Szpitala, przeprowadzić konkurs na stanowisko ordynatora Oddziału Dermatologii, występować o opinie RS w sprawach dot. dzierżawy, najmu lub użyczenia aktywów trwałych przed datą podpisania umowy w przedmiocie sprawy.	Zalecenia zrealizowano w całości. Zobowiązano kierowników komórek merytorycznych do wzmożenia nadzoru w obszarach w których wystąpiły nieprawidłowości.	Nie dotyczy
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego	Kontrola w zakresie dokumentacji związanej z przeprowadzeniem postępowania przetargowego inwestycji, zaplanowanej do dofinansowania ze środków PFRON w ramach zadania pn. wymiana windy w Szpitalu Spec. Nr 2 w Bytomiu	Tożsamy z przedmiotem kontroli	Brak	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Pełnomocnik ds. związanych z obronnością i bezpieczeństwem publicznym Urzędu	Przygotowanie Szpitala do realizacji zadań obronnych.	Organizacja wykonania przez Szpital zadań w ramach powszechnego obowiązku obrony	Przygotowanie dokumentacji obronnej na potrzeby obronne, przyg. bazy łóżkowej	Brak	Nie dotyczy	Wystąpić do UM z wnioskami o nałożenie świadczeń osobistych i rzeczowych w celu zabezp. składu osobowego oraz	Zrealizowano punkt dot. wystąpienia do UM z wnioskami o nałożenie świadczeń osobistych i rzeczowych w celu zabezp. składu	

Marszałkowskie go Województwa Śląskiego		RP	dla służb mundurowych, reklamowanie od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie mobilizacji i w czasie wojny, przyg. podm. leczn. do przyjęcia zestawów med. z ARM, org. I przyg. elementów stałego dyżuru na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym			środków transp. do przewozu zestawów med. ze składnicy ARM w Lublińcu do podm. leczn., dokonać procesu reklamowania pracowników od obow. pełn. służby woj. w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, nanieść w Planie przygotowań podmiotu leczniczego na potrzeby obronne państwa rozlokowanie całej bazy łóżkowej na czas wojny oraz aktualizować plan na bieżąco, uaktualnić dane teleadresowe SD Szpitala, przeszkolić obsadę SD z obsługi aplikacji komp.	osobowego oraz środków transp., dokonano procesu reklamowania pracowników od obow. pełn. służby woj. w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, pozostałe zalecenia są w trakcie realizacji.	
ŚOW Narodowy Fundusz Zdrowia w Katowicach	Realizacja umowy na leczenie szpitalne w zakresie ginekologii i położnictwa III stopień referencyjny pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz realizacji i rozliczania świadczeń wybranych grup JGP związanych z porodem	Tożsamy z przedmiotem kontroli	Brak	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
ŚOW Narodowy Fundusz Zdrowia w Katowicach	Realizacja umowy w zakresie AOS – ordynacja leku Clexane oraz prowadzenie	Brak	Ordynacja leku Clexane oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji	Wystąpiły nieprawidłowości poważne w zakresie	Niezasadnej ordynacji leku Clexane dokonał lekarz	Przestrzegać przepisów prawa w zakresie prowadzenia dok. med. , w zakresie recept lekarskich, realizacja	Zalecenia zrealizowano w całości. Zobowiązano kierowników komórek merytorycznych do wzmożenia nadzoru w	Nie dotyczy

	odpowiedniej dokumentacji medycznej		medycznej.	ordynacji leku Clexane.	świadczący usługi medyczne w poradni na podstawie umowy cywilno-prawnej, który przejął dobrowolnie całość zasądzonej przez NFZ kwoty do zwrotu oraz kary umownej. Szpital nie miał wpływu na niezasadną ordynację leku Clexane.	zawartej umowy zgodnie z jej zapisami i przepisami prawa.	obszarach w których wystąpiły nieprawidłowości. Zawarto stosowne porozumienie dotyczące zapłaty kary umownej i zwrotu środków wynikających z niezasadnej refundacji z lekarzem winnym wystąpienia nieprawidłowości.	
Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach	Kontrola Pracowni Serologii Transfuzjologicznej w zakresie wykonywanych badań immunohematologicznych	Warunki lokalowe i wyposażenie pracowni, metodyka wykonywania badań, wewnętrzna kontrola jakości badań, zewnętrzna kontrola jakości badań	Organizacja pracy i zakres wykonywanych badań, liczba diagnostów laboratoryjnych, prawidłowość opisywanych próbek przyjmowanych do badań, dokumentacja pracowni.	Brak	Nie dotyczy	Zwiększyć ilość zatrudnionych diagnostów laboratoryjnych celem zapewnienia autoryzacji badań w godzinach dyżurowych, zmienić na formularzu nagłówek „wynik badania laboratoryjnego” na „wynik badania grupy krwi”, przeprowadzić dodatkowe szkolenie personelu medycznego w zakresie prawidłowego opisywania próbek z krwią pobraną do badań.	Zrealizowano zalecenia pokontrolne z wyjątkiem zalecenia dot. zwiększenia ilości diagnostów laboratoryjnych. Szpital cały czas podejmuje działania mające na celu zwiększenie ilości diagnostów lab., jednak ze względu na sytuację na rynku diagnostów lab. nie ma możliwości dotrudnienia ich w ilości oczekiwanej przez RCKiK. Sytuacja ta nie wpływa na prawidłowość wydawanych wyników badań a ponadto badania	Nie dotyczy

							wykonywane poza godzinami ordynacji są sporadyczne.	
Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach	Kontrola w zakresie gospodarki krwią i jej składnikami.	Gospodarka krwią i jej składnikami w Szpitalu, organizacja Banku Krwi	Dokumentacja dotycząca gospodarki krwią i jej składnikami, działalność Komitetu Transfuzjologicznego	Brak	Nie dotyczy	Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią winien wzmocnić nadzór nad krwiolecznictwem w Szpitalu oraz zwiększyć ilość szkoleń wewnętrznych w tym zakresie, zwiększyć ilość pielęgniarek i położnych posiadających przeszkolenie przez RCKiK w zakresie przetwarzania krwi, dokonać wymiany i/lub aktualizacji ksiąg transfuzyjnych w poszczególnych oddziałach.	Zalecenia dotyczące dokumentacji medycznej wykonano w całości, pozostałe zalecenia będą realizowane na bieżąco.	Nie dotyczy
Śląski Państwowy Inspektor Sanitarny w Katowicach	Kontrola warunków pracy i przestrzegania przepisów w otoczeniu źródeł pól elektromagnetycznych	Brak	Dokumentacja dotycząca pomiarów w otoczeniu źródeł pola-EM oraz dotycząca rozpoznania i oceny zagrożenia elektromagnetycznego w miejscach narażenia.	Brak	Nie dotyczy	Uzupełnić brakujące pomiary w otoczeniu źródeł pola-EM oraz opracować dokument dotyczący rozpoznania i oceny zagrożenia elektromagnetycznego.	Zalecenia są sukcesywnie realizowane.	Nie dotyczy
Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie	Kontrola jakości badań cytologicznych wykonywanych w ramach programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy – etap pogłębionej diagnostyki	Tożsamy z przedmiotem kontroli	Brak	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Zwiększyć ilość wykonywanych badań kolposkopowych w ramach programu	Zobowiązano osoby realizujące program do realizacji zalecenia	Nie dotyczy
Wydział Zdrowia	Kontrola realizacji kształcenia i	Tożsamy z przedmiotem	Brak	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego	doskonalenia zawodowego lekarzy w zakresie wynikającym z programów kształcenia w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej	kontroli						
Centralny Ośrodek Koordynujący	Kontrola jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach programu Profilaktyki Raka Piersi	Tożsamy z przedmiotem kontroli	Brak	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

Bytom, 28.01.2019r.
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis kierownika jednostki)

Na potrzeby niniejszej analizy można pomocniczo zastosować przyjętą następującą skalę oceny wagi nieprawidłowości:

Nieprawidłowości poważne - zachowania polegające na działaniu lub zaniechaniu, które z punktu widzenia kryteriów oceny należy uznać za nielegalne, niegospodarne, niecelowe lub nierzetelne.

Ocena wagi nieprawidłowości jako nieprawidłowości poważnych oznacza, że nieprawidłowości dotyczą nieprzestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego, uchwał Sejmiku i Zarządu lub zarządzeń Marszałka Województwa oraz:

- noszą znamiona naruszenia dyscypliny finansów publicznych lub przestępstwa **lub**
- stanowią zagrożenie dla realizacji priorytetowych celów Województwa **lub**
- stanowią zagrożenie dla realizacji celów operacyjnych/podstawowej działalności Wydziału/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej.

Nieprawidłowości średniej wagi - zachowania polegające na działaniu lub zaniechaniu, stanowiące odstępstwo od stanu pożądanego, nie powodujące następstw dla kontrolowanej działalności.

Ocena średniej wagi nieprawidłowości oznacza przykładowo, że:

- nieprawidłowości dotyczą nieprzestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego, uchwał Sejmiku i Zarządu lub zarządzeń Marszałka Województwa, które nie spełniają ww. kryteriów „nieprawidłowości poważnych”,
- nieprawidłowości dotyczą nieprzestrzegania przepisów wewnętrznych związanych z systemem zarządzania w kontrolowanej jednostce,
- nieprawidłowości mogą zagrozić realizacji priorytetowych celów Województwa,
- nieprawidłowości mogą stanowić zagrożenie dla realizacji celów operacyjnych/podstawowej działalności Wydziału/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej.

Nieprawidłowości małej wagi - niezgodności mające charakter formalny i nie powodujące następstw dla kontrolowanej działalności .

Ocena małej wagi nieprawidłowości oznacza przykładowo, że:

- nieprawidłowości mają mały wpływ na funkcjonowanie Wydziału/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej,
- nieprawidłowości nie noszą znamion naruszenia dyscypliny finansów publicznych.
- nieprawidłowości nie zagrażają realizacji priorytetowych celów Województwa,
- nieprawidłowości nie zagrażają realizacji celów operacyjnych/podstawowej działalności Wydziału/wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej.