

Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu

Nazwa jednostki

Zestawienie wyników kontroli (audytów) zewnętrznych¹ zakończonych w roku 2023

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 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
	Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Katowicach <u>Przedmiot kontroli:</u> sposób świadczenia usług farm. wynikających z przepisów Prawa Farmaceutycznego,	1. Źródła zaopatrzenia apteki; 2. Kontrola terminów ważności produktów leczniczych; 3. postępowanie z lekiem wstrzymanym/wycofany m z obrotu; 4. Przyjmowanie leków z darów;	1. Obsada kadrowa apteki; 2. Warunki lokalowe i wyposażenie; 3. Warunki przechowywania produktów leczniczych; 4. Zaopatrywanie		1.analiza zasobów kadrowych Apteki celem zapewnienia przestrz. przepisu art. 87a ust.1 pkt 1 lit. b u.p.f., dot. min. normy zatrudnienia w aptece szpitalnej; 2.dokonanie reorganiz. Apteki w zakresie użytkowanych pomieszczeń lokalu apteki zgodnie z ich przeznaczeniem	1. rozpoczęto procedurę zatrudnienia dod. magistra farmacji; 2. dokonano reorganizacji Apteki, w tym: zaprzestano przechowyw. dok. apteki w traktach komunikacyjnych; przeniesiono asortyment apteki z pomieszczeń nie należących do lokalu apteki – do apteki II piętro; polecono	

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 odchybień od stanu wymaganego, które nie mają wpływu na kontrolowaną działalność.

	prorowadzenie dokumentacji dot. Apteki, jakości, warunków przechowywana i transportu produktów leczniczych i wyrobów medycznych <u>Okres objęty kontrolą:</u> 3 - 15 marca 2023 r.	5. Import docelowy (sprowadzanie leków z zagranicy); 6. Prowadzenie apteczek oddziałowych; 7. Badania kliniczne 8. Prowadzenie receptariusza szpitalnego i działalność komitetu terapeutycznego;	kom. med. w leki i materiały med.; 5. Postępowanie z lekami recepturowymi; 6. Postępowanie ze środkami odurzającymi i psychotropowymi; 7. Biblioteka fachowa <u>Wskazane wyżej nieprawidłowości są wagi średniej</u>	oraz zgodnie z obow. przepisami prawa; 3. dokumentowanie przeglądów techn. urządzeń będących na wyposażeniu Apteki zgodnie z wytycznymi; 4.sprawowanie i dokumentowanie prowadzonego w Aptece nadzoru nad warunkami przechowywania asortymentu aptecznego; 5. przeprowadzenie testu powietrza w przestrzeni komory laminarnej stanowiącej wyposaż. Apteki oraz przeprow. badania skuteczności sterylizacji suchym gorącym powietrzem suszarki stanowiącej wyposażenie Apteki; 6. zaprzestanie wykonywania leków recepturowych wymag. warunków aseptycznych do ich sporządzenia z wykorzystaniem urz. nie spełniającego wymagań producenta; 7.ewidencjonowanie obrotu produktami leczniczymi zaw. środki odurzające zgodnie z przepis. prawa; 8. wzmożenie nadzoru nad przekazywaniem raz na dobę do ZSM POL informacji o przeprow. transakcjach i stanach magazynowych	odzież wierzchnią nie przechowywać w magazynie asortymentu na II piętrze; zaprzestano wykorzystywać pomieszc. szatni jako pom. socjalnego; zaprzestano wykorzystywać pomieszczenia adm. jako komory przyjęć; 3. dokonano przeglądu i aktualizacji dok. techn. urządzeń będących na wyposażeniu Apteki oraz zobowiązano Kier. Apteki do realizacji przedm. zalecenia zgodnie z obow. wytycznymi w tym zakresie. 4. w zakresie sprawowania i dok. prowadzonego w Aptece nadzoru nad warunkami przechow. asort. aptecznego w zakresie wilgotności powietrza, zakupiono 4 higrometry; 5. przeprow.serwis i test powietrza w przestrzeni komory laminarnej 6. w zw. z wykon. leków recept. suszarka do sterylizacji suchym powietrzem została wyłączona z użytkowania. 7. zadaszono miejsce, w którym przechow. są butle z gazami med. 8. w zw. z zaprzestaniem wykonywania leków recept. wymagających warunków aseptycznych do ich sporządzenia z wykorzyst. urządzeń nie spełniającego wymagań producenta, rozpoczęto zaopatrywanie komórek med. w	
--	---	--	---	---	--	--

					produktów leczniczych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych; 9. zapewnienie w Aptece dostępu do obowiązującej Farmakopei Polskiej wraz z supl.; 10. zapewnienie wszystkich wymagań technicznych, sanitarno-higienicznych i BHP oraz zagwarantowania prawidłowego funkcjonowania Apteki; 11. wyposażenie pomieszczeń Apteki, w których przechowywane są produkty lecznicze i wyroby med. lub sporządzane są leki recept. w urządzenia wentylacyjne oraz przedłożenie sporządzonego przez osobę uprawnioną dokumentu potw. spełnienia wymagań dot. skuteczności w/w urządzeń; 12. wyposażenie miejsca, w którym przechowywane są butle z gazami medycznymi w zadaszenie.	maści z antybiotykiem gotowe. 9. środki odurzające i środki psychotropowe ewidencjonowane są zgodnie z obow. przepisami prawa; 10. opracowano procedurę dot. przekazywania raz na dobę do ZSMPOL informacji o przepr. transakcjach i stanach magazynowych produktów leczn. oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów med. 11. zakupiono Farmakopeię Polską XII oraz suplement 2021 12. rozpoczęto realizację zalecenia dotyczącego zapewnienia wszystkich wymagań technicznych, sanitarno-higienicznych i BHP oraz zagwarantowania prawidłowego funkcjonowania Apteki szpitalnej, 13. zwrócono się o prolongatę terminu realizacji wyposażenia pomieszczeń Apteki w urządzenia wentylacyjne.	
	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach Przedmiot kontroli: Kontrola jakości badań	1. Jakość badań immuno - hematologicznych wykonywanych dla pacjentów Szpitala					

	immuno-hematologicznych wykonywanych dla pacjentów Szpitala <u>Okres objęty kontrolą:</u> 10.01.2023 r.						
Państwowa Inspekcja Pracy Okręgowo Inspektoratu Pracy w Katowicach <u>Przedmiot kontroli:</u> Przeciwdziałanie mobbingowi, zasady udzielania i zatwierdzania urlopów oraz pracownicze plany kapitałowe <u>Okres objęty kontrolą:</u> od 01.2022 – do 03.2023	1. przeciwdziałanie mobbingowi; 2. pracownicze plany kapitałowe	1. zasady udzielania i zatwierdzania urlopów <u>Wskazane wyżej nieprawidłowości są wagi małej</u>		1. Udzielać pracownikom urlopu wypoczynkowego w sposób zgodny z przepisami prawa	1. zobowiązano pracowników, który nie wykorzystali urlopu przysługującego za 2021 rok, do wykorzystania do dnia 30.09.2023r.		
Departament Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia Terenowy Wydział Kontroli XII w Katowicach <u>Przedmiot kontroli:</u> czynności sprawdzające w zakresie weryfikacji prawidłowości realizacji umowy o udzielanie św. opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie		1. sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, u których wykonano operacje przepukliny jamy brzusznej z wszczepem <u>Wskazane wyżej nieprawidłowości są wagi średniej</u>		1. przypomniano o konieczności wypełniania wszystkich pozycji w okołooperacyjnych kartach kontrolnych	1. zobowiązano osoby odpowiedzialne za prowadzenie dokumentacji medycznej w tym kart OKK do prowadzenia jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa		

świadczeń chirurgia ogólna – hospitalizacja, rozliczonych w grupie JGP F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem w obszarze sposobu prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej <u>okres objęty kontrolą:</u> od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.						
Departament Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia Terenowy Wydział Kontroli XII w Katowicach Przedmiot kontroli: Weryfikacja prawidł. realizacji umowy o udzielenie świad. gwarantowanych w systemie PSZ w zakr. gastroenterologii w obszarze: prawidłowość prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadc. <u>okres objęty kontrolą:</u> od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.		1. prawidłowość prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadc. w zakresie gastroenterologii <u>Wskazane wyżej nieprawidłowości są wagi średniej</u>		1. Prowadzić listę oczekujących zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa; 2. Zapłacić karę umowną w wysokości 4 468 zł.	1. zobowiązano osoby odpowiedzialne za listy oczekujących do prowadzenia ich zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa; 2.dokonano zapłaty kary umownej.	

	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach <u>Przedmiot kontroli:</u> Kontrola Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej w zakresie wykonywania badań immuno-Hematologicznych <u>Okres objęty kontrolą:</u> 13.04.2023 r.	1. organizacja pracy i zakres wykonywanych badań; 2. personel wykonujący badania; 3. warunki lokalowe i wyposażenie; 4. zewnątrzlaboratoryjna i wewnątrzlaboratoryjna kontrola jakości badań; 5. metodyka wyk. badań 6. przyjmowanie próbek do badań	1. nadzór nad sprzętem i aparaturą kontrolno – pomiarową; 2. dokumentacja pracowni serologicznej <u>Wskazane wyżej nieprawidłowości są wagi średniej</u>		1. wykonać proces inkubacji i wirowania badań immunohematologicznych; 2. przygotować procedurę dotyczącą nadzoru nad sprzętem używanym w pracowni	1. wykonano proces inkubacji i wirowania badań immunohematologicznych; 2. przygotowano procedurę dotyczącą nadzoru nad sprzętem używanym w pracowni.	
	Izba Administracji Skarbowej w Katowicach <u>Przedmiot kontroli:</u> Audyt gospodarowania środkami pochodzącymi z budżetu Unii Europejskiej w ramach RPO WSL na lata 2014-2020 dot. projektu pn. eCareMed – eZdrowie w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu <u>Okres objęty kontrolą:</u> 26.09.2023 r. do 30.10.2023 r.	1. Czy operacja została wybrana zgodnie z kryteriami wyboru określonymi dla danego programu oper., czy nie została fizycznie zakończona ani w pełni wdrożona, zanim benef. złożył wniosek o dof. w ramach pr. op., czy została wdrożona zg. z decyzją zatwierdzającą i czy spełniała wszelkie warunki mające zastos. w czasie audytu dotyczące jej funkcjonalności, stos. i celów do osiągnięcia 2. Czy wydatki zadeklar. Komisji odpowiadają zapisom księgowym i czy dok. potw. dowodzi, że ścieżka audytu jest					

		właściwa zgodnie z art. 25 Rozp. nr 480/2014 3. Czy wydatki zadeklarowane Komisji – ustal. zg z Rozporząd. Parlamentu Eu. i Rady (w tym zakr. - produkty i rezultaty stanowiące podst. płatności na rzecz benef. zostały zrealiz., czy dane dot. uczestn. lub inne zapisy związane z produktami i rezultatami są spójne z informacjami przedłożonymi Komisji oraz czy wymagana dok. potwierdzająca dowodzi, że ścieżka audytu jest właściwa zgodnie z Rozporz. Nr 480/2014; 4. Czy wkład publ. został wypłacony benef. zg. z art. 132 ust. 1 Rozp. Parl.Eu. i Rady 303/2013;					
	Centralny Ośrodek Koordynujący <u>Przedmiot kontroli:</u> Kontrola jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach programu Profilaktyki Raka Piersi <u>Okres objęty kontrolą:</u> 16.11.2023 r.	1. Kontrola jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach programu Profilaktyki Raka Piersi					

Państwowa Inspekcja Pracy Okręgowego Inspektoratu Pracy w Katowicach <u>Przedmiot kontroli:</u> Przeciwdziałanie mobbingowi, zagadnienia dot. zatrudnienia nauczycieli akademickich oraz wykonywania zadań w ramach wolontariatu <u>Okres objęty kontrolą:</u> 24.11.2023 r. do 11.12.2023 r.	1. przeciwdziałanie mobbingowi; 2. zagadnienia dot. zatrudnienia nauczycieli akademickich; 3. realizacja zadań przez lekarzy w ramach wolontariatu					
--	--	--	--	--	--	--

***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)

19.01.2024r.....
(data, podpis kierownika jednostki)