

Informacja o przebiegu kontroli przeprowadzonej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu (ul. Aleksandrowicza 5)

RODZAJ I ZAKRES CZASOWY KONTROLI	DOKUMENTACJA KONTROLI	ZAKRES KONTROLI (TEMAT), WYNIKI KONTROLI	POSTĘPOWANIE POKONTROLNE (LICZBA ZALECEŃ/WNIOSKÓW POKONTROLNYCH, DOKUMENTACJA PRZEKAZANA DO PODMIOTÓW ZEWNĘTRZNYCH)	UWAGI
<p>Rodzaj kontroli: problemowa (doraźna)</p> <p>Termin przeprowadzenia: - data rozpoczęcia: 18.02.2021 r. - data zakończenia: 03.03.2021 r.</p> <p>Kontrolowany okres / etap objęty kontrolą: od dnia 01.03.2020 r. do dnia 17.02.2021 r., w uwzględnieniu zdarzeń spoza tego okresu, jeżeli miały istotny wpływ na zagadnienia objęte kontrolą.</p>	<p>Dokumenty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upoważnienia do kontroli nr 134-136/2021 z dnia 17.02.2021 r. 2. Program kontroli z dnia 18.02.2021 r. 3. Sprawozdanie z kontroli podpisane w dniu 22.03.2021 r. 4. Informacja o wynikach kontroli z 29.03.2021 r. 5. Wnioski skierowane do Rady Nadzorczej i Zarządu Spółki z dnia 01.04.2021 r. o wyjaśnienie przyczyn powstania nieprawidłowości, a także o wskazanie podjętych działań mających na celu ich skorygowanie oraz nie dopuszczenie do ich występowania w przyszłości. 6. Informacja Zarządu Spółki z dnia 15.04.2021 r. z wyjaśnieniem przyczyn powstania nieprawidłowości, a także ze wskazaniem podjętych działań mających na celu ich skorygowanie oraz nie dopuszczenie do ich występowania w przyszłości. 	<p>Zakres tematyczny kontroli: funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (zwanego dalej „SOR”)</p> <p>w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) współpracy Szpitala z Wojewodą Mazowieckim w przedmiocie występujących problemów w SOR; 2) dostępności kadry medycznej oraz jej zatrudnienia, zgodnie z przepisami prawa, w tym regulaminami wewnętrznymi oraz wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia; 3) analizy zgłaszanych skarg na pracę kadry medycznej w SOR; 4) funkcjonowania monitoringu szpitalnego, zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi Szpitala. <p>Stwierdzone nieprawidłowości / niezgodności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. brak określenia maksymalnego czasu na podjęcie przez lekarza SOR decyzji o przyjęciu pacjenta na SOR, 2. niedziałający monitoring, 3. sześć zasadnych skarg na funkcjonowanie SOR (spośród 23 złożonych), 4. brak właściwego nadzoru nad 3 pacjentami oraz dopuszczenie do ich samowolnego opuszczenia SOR w ciężkim stanie, co mogło zagrażać ich zdrowiu lub życiu. 5. wskazanie w regulaminie organizacyjnym długiego czasu (tj. 72 godziny) na podjęcie przez lekarza dyżurnego SOR decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala. <p>Nieprawidłowości noszące znamiona przestępstwa: brak</p>	<p>Liczba zaleceń pokontrolnych / wniosków pokontrolnych / rekomendacji: nie dotyczy – przekazano do Zarządu Spółki i Rady Nadzorczej Spółki wniosek o szczegółowe wyjaśnienie przyczyn powstania, stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a także o wskazanie podjętych działań mających na celu ich skorygowanie oraz nie dopuszczenie do ich występowania w przyszłości.</p> <p>Zawiadomienie do rzecznika dyscypliny finansów publicznych: brak</p> <p>Zawiadomienia do organów ścigania: brak</p>	-

Dokumentacja dotycząca kontroli udostępniana jest na wniosek osoby zainteresowanej. W myśl art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1429) prawo do informacji publicznej podlega ograniczeniu w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o ochronie informacji niejawnych oraz o ochronie innych tajemnic ustawowo chronionych, a także ze względu na prywatność osób fizycznych lub tajemnicę przedsiębiorcy.

DYREKTOR DEPARTAMENTU

Andrzej Gutwinniczek

