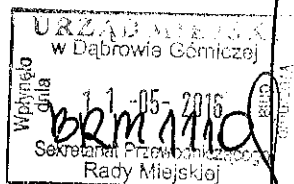


**PREZYDENT MIASTA
DĄBROWY GÓRNICZEJ**
woj. śląskie

WZA.0003.14.2016.MP



Dąbrowa Górnicza, 10 maja 2016 r.

S. P. Reszke

Radni Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej
Pan Grzegorz Jaszczura
Pan Zbigniew Piątek
Pan Jerzy Reszke
Pan Mateusz Stępień
Pan Piotr Ślusarczyk

dotyczy: odpowiedzi na interpelacje z dnia 22 kwietnia 2016 r.

- nr BRM.0003.992.2016 w sprawach dotyczących Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
- nr BRM.0003.993.2016 w sprawie finansowania budowy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii

W związku z w/w interpelacjami Panów Radnych, Wydział Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej zwrócił się do p.o. Dyrektora Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza o udzielenie szczegółowych odpowiedzi na pytania zawarte w w/w interpelacjach. W załączeniu przekazuję pismo p.o. Dyrektora.

Załączniki:

- pisma Nr WZA.0003.14.2016.MP i WZA.0003.15.2016.MP z 26.04.2016 r. Naczelnika Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej
- pismo L.dz. 5112 5122/16 z 04.05.2016 r. wraz z załącznikami p.o. Dyrektora Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

Z-CA PREZYDENTA MIASTA

Iwona Krupa

Do wiadomości:

- Przewodnicząca Rady Miejskiej
- Wydział Administracyjny
- Referat Organizacyjny



ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII

Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej



Szpital Akredytowany



ISO 9001:2008



ISO 14001:2004



PN-N-18001:2004

Dyrekcja
32 621 21 00
32 262 59 23 - fax

Oddziały
Wewnętrzny
32 621 20 96, 32 621 20 97

Szpitalny Oddział
Ratunkowy
32 621 21 13
Chirurgii Ogólnej i
Chirurgii Onkologicznej
32 621 21 27

Chirurgii Urazowo -
Ortopedycznej
32 621 21 03

Diabetologii
32 621 21 08

Okulistyki
32 621 21 41

Onkologii Klinicznej
32 621 21 62

Otarynolaryngologii
32 621 21 34

Neurologii/Uderowy
32 621 21 56

Anestezjologii i Intensywnej
Terapii
32 621 21 74

Pediatryczno-
Alergologiczny
32 621 21 72

Psychiatryczny
32 262 31 39, 32 262 23 23

Radioterapii
32 621 21 62

Rehabilitacji
32 621 21 64

Blok Operacyjny
32 621 21 31, 32 621 21 33

Poradnie Specjalistyczne
32 764 24 84, 32 621 20 23
32 764 24 87, 32 621 20 24

Zakład Diagnostyki
Obrazowej
32 621 20 80

Zakład Medycyny
Nuklearnej
32 621 22 20

Zakład Radioterapii
32 621 22 16

Zakład Rehabilitacji
32 621 21 80

Zakład Oplekuńczo -
oczniczy
32 262 23 23

Administracja
Apteka Szpitalna
32 621 20 37, 32 621 20 38

Zespół Kadr i Plac
32 621 20 44

Zespół Kontraktowania
Statystyki Medycznej
32 621 20 49

Zespół Księgowo -
finansowy
32 621 20 41

Zespół Zamówień
publicznych
Umów
32 621 20 51

Zespół Zarządzania
32 621 20 30

Biuro Kierownika ds.
inwestycji i Eksploatacji
32 621 20 10

32 621 20 11, 32 621 20 12

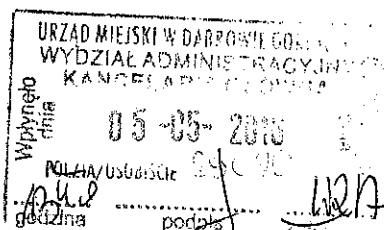
Dąbrowa Górnicza dn. 04.05.2016 r.

Pani Joanna Mizera
Naczelnik Wydziału Zdrowia,
Polityki Społecznej
i Aktywizacji Zawodowej

5112/106
L.dz. 5122/16 - Re

WZP

05-05-2016



W odpowiedzi na interpelację Klubu Radnych PiS Rady Miejskiej, wyjaśniam:

nr BRM.0003.993.2016

Planowany koszt budowy i uruchomienia realizowany w ramach wieloletniego zadania inwestycyjnego pn. „Zagłębiowskie Centrum Onkologii – realizacja etapu I utworzenie ZCO” przedstawia się następująco:

- 1) Projekt, prace przygotowawcze, budowa fundamentów - 6.147.853,37zł
- 2) Budowa budynku zgodnie z umową - 78.303.497,40zł
- 3) Wyposażenie w sprzęt niezbędny do świadczenia usług (MZ) - 13.570.000,00zł
- 4) Wyposażenie w sprzęt niezbędny do świadczenia usług (UM) - 78.020.845,00zł

176.042.195,77zł

Do dnia udzielania odpowiedzi zapłacono zobowiązania w łącznej kwocie 40.548.898,35zł

Pozostała do zapłaty kwota zobowiązań oraz zobowiązań przyszłych jest wykazywana w sprawozdaniach ZCO zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa w tym oraz przyjętymi zasadami rachunkowości.

Zobowiązania wobec Clima sp. z o.o. s.k. wykazane zostały w sprawozdaniu finansowym za rok 2014 w kwocie w łącznej wysokości 76.213.866,68. W sprawozdaniu finansowym za rok 2015 w kwocie 57.189.800,02zł.

Z uwagi na fakt wypowiedzenia umowy zmienił się sposób prezentacji zobowiązań.

Na przyszłe zobowiązania dla których ZCO nie posiada protokołu odbioru prac oraz faktury VAT utworzona została rezerwa w wysokości 78.303.497,40zł.

nr BRM.0003.992.2016

W wyjaśnieniu przekazuję stanowisko ZCO po przeprowadzonej kontroli SOR. Zaznaczam, że od momentu utworzenia SOR przechodził wiele kontroli, w tym NIK i NFZ i w żadnej z nich nie była kwestionowana organizacja tego oddziału. Zastosowane rozwiązania w tym m.in. wydzielanie sali do zakładania opatrunków gipsowych w formie tzw „boksu”, zamiany analizatora parametrów krytycznych na system poczty pneumatycznej tym razem nie znalazły jednak akceptacji zespołu kontrolnego. Trudno jest dopasowywać organizację i wyposażenie do aktualnego, jednorazowego „widzimisie” kontrolera tym bardziej, że trudno przyjąć aby wszystkie poprzednie kontrole były niekompetentne. Co do wyposażenie, to z upływem lat część sprzętu w sposób naturalny się zdekapitalizowała i została skasowana. Ze względu na trwające prace nad reorganizacją systemu ratownictwa medycznego i wobec braku precyzyjnych informacji co do jego ostatecznego kształtu nie podejmowano pochopnie kosztochłonnnych działań inwestycyjnych. Sprzęt jaki był niezbędny do udzielania świadczeń był czasowo alokowany z innych komórek organizacyjnych (taka jest zresztą, a właściwie powinna być idea wykorzystania sprzętu mobilnego)

p.o. Dyrektor
Zagłębiowskie Centrum Onkologii
Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
w Dąbrowie Górniczej

lek. Zbigniew Gęzowski



ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII
Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej
ul. Szpitalna 13, 41 - 300 Dąbrowa Górnicza
tel. 32 621 20 00, 32 262 32 75-77 fax. 32 262 59 23
www.szpital-dg.pl e-mail: szpital@szpital-dg.pl



Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

KOPIA

ul. Szpitalna 13, 41 – 300 Dąbrowa Górnicza
tel. 32 621 20 00, 32 262 32 75-77 fax. 32 262 59 23
www.szpital-dg.pl e-mail: szpital@szpital-dg.pl



Szpital Akredytowany



ISO 9001:2008



ISO 14001:2004



PN-N 18001:2004

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

WPEŁNIŁO 20. 11. 2014

WOKS-III-P podpis
7

Dąbrowa Górnicza, 18 listopada 2014 r.

Pani
Ewa Momot
Dyrektor
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach
ul. St. Kossutha 13.
40-844 Katowice

Dotyczy: Protokołu Kontroli Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej w zakresie realizacji umowy nr 125/101002/03/1/2014 z dnia 27 stycznia 2014 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne dla świadczeń o kodzie 03.3300.008.03 świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, odnośnie spełniania wymagań dotyczących w szczególności pomieszczeń, wyposażenia, zapewnienia realizacji badań oraz zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym (Dz. U. 2013. 757), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. 2011.237.1420 ze zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (DZ.U.13.1520) oraz innych obowiązujących przepisach. Protokół dotyczy kontroli nr 12/KRU-1-0943-52/SZP/2014, którą przeprowadzili kontrolerzy Działu Kontroli Realizacji Umów Śląskiego OW NFZ w Katowicach w dniach 05.11. — 13.11.2014r.

UMOWTYWOWANE ZASTRZEŻENIA DO PROTOKOŁU KONTROLI

Działając w imieniu Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, w związku z doręczonym mi w dniu 13 listopada 2014 r. protokołem kontroli Szpitala

Dyrekcja Szpitala
32 621 21 00
32 262 59 23 - fax

Oddziały
Wewnętrzny
32 621 20 96, 32 621 20 97

Szpitalny Oddział Ratunkowy
32 621 21 13

Chirurgii Ogólnej
32 621 21 27

Chirurgii Urazowo –
Ortopedycznej
32 621 21 03

Diabetologii
32 621 21 08

Otorynolaryngologii
32 621 21 34

Okulistyki
32 621 21 41

Położniczo – Ginekologiczny
32 621 21 43

Noworodkowy
32 621 21 48

Anestezjologii i Intensywnej
Terapii
32 621 21 74

Neurologii
32 621 21 56

Pediatrici
32 621 21 72

Rehabilitacji
32 621 21 64

Psychiatryczny
32 262 31 39, 32 262 23 23

Blok Operacyjny
32 621 21 31, 32 621 21 33

Onkologicznej
32 621 21 62

Zakład Rehabilitacji
32 621 21 80

Poradnie Specjalistyczne
32 764 24 84, 32 621 20 23
32 764 24 87, 32 621 20 24

Zakład Diagnostyki
Obrazowej
32 621 20 80

Zakład Opiekuńczo –
Lecznicy
32 262 23 23

Administracja
Sektora Zarządzania,
Marketingu Promocji
32 621 20 30

Dział Zamówień Publicznych
i Umów
32 621 20 51

Kadry
32 621 20 44

Dział Eksploatacyjny
32 621 20 10
32 621 20 11, 32 621 20 12

Dział Księgowo – Finansowy
32 621 20 41

Dział Kontraktowania
i Statystyki Medycznej
32 621 20 49

Apteka Szpitalna
32 621 20 37, 32 621 20 38

Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej w zakresie realizacji umowy nr 125/101002/03/1/2014 z dnia 27 stycznia 2014 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne dla świadczeń o kodzie 03.3300.008.03 świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, odnośnie spełniania wymagań dotyczących w szczególności pomieszczeń, wyposażenia, zapewnienia realizacji badań oraz zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, podnoszę następujące zastrzeżenia i zarzuty odnośnie ustaleń faktycznych zawartych w tym protokole.

1. Niezgodne ze stanem faktycznym jest ustalenie, iż Szpital nie posiada w SOR systemu bezprzewodowego przywoływania osób. W dniu kontroli został kontrolującym okazany system w postaci 3 aparatów mobilnych, w które wyposażeni się pracownicy Oddziału, a który pozwala na natychmiastowe bezprzewodowe przywołanie dowolnego personelu. Zdaniem zespołu kontrolującego, aparaty mobilne powinien posiadać każdy pracownik SOR. Według Szpitala obowiązujące przepisy i wytyczne NFZ nie określają wprost wymogów dla systemu bezprzewodowego przywołania, stąd nie ma podstaw do uznania, że w przypadku zastosowania systemu mobilnej komunikacji telefonicznej istnieje obowiązek wyposażenia w taki telefon każdego z pracowników. Uważamy zatem, iż system wprowadzony w Szpitalu jest zgodny prawidłowy, a wymagania w tym zakresie są spełnione.

2. Niezgodne ze stanem faktycznym jest ustalenie, iż w SOR nie okazano żadnej tablicy zawierającej informacje wymagane zapisami załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2008.81.484). Zgodnie ze stanem faktycznym, tablice zawierające informacje wymagane zapisami ww. załącznika, znajdują się przy wejściu głównym do budynku jednostki organizacyjnej Szpital, której komórką organizacyjną jest Szpitalny Oddział Ratunkowy. Informacje zostały przekazane zespołowi kontrolującemu. Dodatkowe informacje znajdują ponadto na stanowisku rejestracji a informacja o tym wywieszona jest na szybie rejestracji. Personel posiada identyfikatory z imieniem, nazwiskiem oraz zajmowanym stanowiskiem. Informacja dot. imion i nazwisk osób kierujących pracą SOR została ponownie umieszczona w obszarze przedmiotowej komórki organizacyjnej w trakcie trwania kontroli.

Zapis umieszczony w protokole, cyt. „...Po otrzymaniu powyższej odpowiedzi zespół kontrolujący w dniu 12.11.2014 r. dokonał fotograficznego udokumentowania zakresu informacji jakie znajdowały się na tablicach zlokalizowanych przy wejściu głównym do Szpitala.

Zlokalizowane w ww. miejscu tablice nie zawierały żadnej z wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2008.81.484) informacji dla pacjentów. [Dowód: akta kontroli str. 71 – 74].”

Informuję, że powyższy zapis mija się z prawdą, ponieważ przedmiotowe informacje znajdowały się w trakcie prowadzonej kontroli i nadal znajdują się we wskazanym miejscu, tj. przy wejściu głównym do budynku jednostki organizacyjnej Szpital. Zespół kontrolujący nie poprosił jednak

uprawnionych do obecności w trakcie trwania czynności kontrolnych przedstawicieli Szpitala o wskazanie miejsca udostępnienia ww. informacji, aczkolwiek miejsce to jest ogólnie dostępne, odległość od wejścia głównego to 4 – 5 m. Zespół kontrolujący nie okazał również akt kontroli str. 71 – 74, co pozwoliłoby ewentualnie na zweryfikowanie czy sfotografowano właściwe miejsce.

3. Odnosząc się do zarzutu, iż w obszarze resuscytacyjno – zabiegowym nie okazano zestawu do trudnej intubacji, także w tym obszarze nie można zgodzić się z ustaleniami zespołu kontrolującego. Zespół przywołał w protokole kontroli załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. 13.15.) : w skład zestawu do zabezpieczenia drożności dróg oddechowych w przypadku wystąpienia zdarzenia, jakim są „trudne drogi oddechowe” wchodzi co najmniej:

- 1) Laryngoskop z łopatką z łamanym zakończeniem
- 2) Rękojeść krótka
- 3) Maski krtaniowe w różnych rozmiarach
- 4) Prowadnica długa i sprężysta (typu bougie)
- 5) Prowadnica światłowodowa lub wideolaryngoskop
- 6) Rurki ustno – gardłowe
- 7) Rurka krtaniowa
- 8) Zestaw do konikopunkcji
- 9) Zestaw do tracheotomii

Tymczasem zgodnie z § 17. ww. rozporządzenia podmioty lecznicze prowadzące szpitale, które w dniu wejścia w życie rozporządzenia nie spełniają wymagań określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, dostosują się do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia w części I „Organizacja udzielania świadczeń”, „Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny” oraz „Pozostałe wymagania – w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia 2016 r.;

Zgodnie z powyższym zapisem, stwierdzony przez zespół kontrolujący brak zestawu do trudnej intubacji jest bezprzedmiotowy albowiem na dzień prowadzenia kontroli w/w Rozporządzenie nie może stanowić podstawy oceny kompletności zestawu do trudnej intubacji. Szpital okazał zestaw posiadany w SOR i stosowany, który w naszej ocenie może być dopuszczony jako zestaw do trudnej intubacji ze względu na okres przejściowy.

Jednocześnie pragnę wskazać, iż przyjęte przez Szpital rozwiązania organizacyjne, w zakresie mobilności i optymalizacji wyposażenia SOR nie powinny być ujmowane jako braki w zakresie spełnienia wymogów właściwych przepisów. Wskazujemy także, iż dotychczasowe kontrole jakie odbyły się i z ramienia Narodowego Funduszu Zdrowia i innych organów kontrolnych, m.in. NIK nie kwestionowały sposobu i organizacji funkcjonowania SOR. W naszej ocenie przy trudnej sytuacji

finansowej i ogromnej liczbie mieszkańców podległych naszej jednostce i codziennie korzystających z pomocy w tym Oddziale należycie wywiązujemy się ze zobowiązań w zakresie opieki nad pacjentem. Proszę zatem u uwzględnienie podniesionych zastrzeżeń i dokonanie modyfikacji złożonego protokołu.

Z poważaniem

p.o. D Y R E K T O R
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

lek. Zbigniew Grzywnowicz



Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

ul. Szpitalna 13, 41 - 300 Dąbrowa Górnicza
tel. 32 621 20 00, 32 262 32 75-77 fax. 32 262 59 23
www.szpital-dg.pl e-mail: szpital@szpital-dg.pl



Szpital Akredytowany



ISO 9001:2008



ISO 14001:2004



PN-N 18001:2004

Recepcja Szpitala
32 621 21 00
32 262 59 23 - fax

Działy
wewnętrzny
32 621 20 96, 32 621 20 97

Szpitalny Oddział Ratunkowy
32 621 21 13

Chirurgii Ogólnej
32 621 21 27

Chirurgii Urazowo -
ortopedycznej
32 621 21 03

Laryngologii
32 621 21 34

Ortopedi
32 621 21 34

Kardiologii
32 621 21 48

Ginekologii - Ginekologicznej
32 621 21 43

Ginekologii
32 621 21 48

Neurologii i Intensywnej
terapii
32 621 21 74

Urologii
32 621 21 56

Endokrynologii
32 621 21 72

Rehabilitacji
32 621 21 64

Psychiatrii
32 262 31 39, 32 262 23 23

Chirurgii Operacyjnej
32 621 21 31, 32 621 21 33

Neurologii Klinicznej
32 621 21 62

Kardiologii i Rehabilitacji
32 621 21 80

Ortopedi Specjalistycznej
32 764 24 84, 32 621 20 23
32 764 24 87, 32 621 20 24

Kardiologii Diagnostyki
brazowej
32 621 20 80

Kardiologii Opiekuńczej -
lecniczej
32 262 23 23

Administracja
Recepcja Zarządzania,
Marketingu Promocji
32 621 20 30

Biuro Zamówień Publicznych
Umów
32 621 20 51

Recepcja
32 621 20 44

Biuro Eksploatacyjnej
32 621 20 10
32 621 20 11, 32 621 20 12

Biuro Księgowo - Finansowe
32 621 20 41

Biuro Kontraktowania
Statystyki Medycznej
32 621 20 49

Recepcja Szpitalna
32 621 20 37, 32 621 20 38

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
L.dz. 14971/2014 Re
Delegatura w Dąbrowie Górniczej

WYSTĄPIENIE 05. 01. 2015

L.dz. podpis
- 3 -

Dąbrowa Górnicza, dnia 05.01.2015 r.

Dyrektor
Śląskiego OW NFZ w Katowicach
ul. Kossutha 13
40-844 Katowice

Dotyczy: Wystąpienia pokontrolnego po przeprowadzonej w Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej kontroli nr 12/KRU-1-0943-52/szp/2014 w zakresie realizacji umowy nr 125/101002/03/1/2014 z dnia 27 stycznia 2014 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne dla świadczeń o kodzie 03.3300.008.03 świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, odnośnie spełnienia wymagań dotyczących w szczególności pomieszczeń, wyposażenia, zapewnienia realizacji badań oraz zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym (Dz.U.2013.757), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U.2011.237.1420 ze zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013.1520) oraz innych obowiązujących przepisach. Wystąpienie pokontrolne dotyczy kontroli nr 12/KRU-1-0943-52/SZP/2014, przeprowadzonej przez kontrolerów Działu Kontroli Realizacji Umów Śląskiego OW NFZ w Katowicach w dniach od 05.11.2014r. do 13.11.2014 r.

Zastrzeżenia

do wystąpienia pokontrolnego (pismo)

Działając w imieniu Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, w związku z otrzymanym w dniu 29 grudnia 2014 r. wystąpieniem pokontrolnym znak: KRU-1-0943-52/SZP/623-am/14 z kontroli Szpitala w zakresie realizacji umowy nr

125/101002/03/1/2014 z dnia 27 stycznia 2014 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne dla świadczeń o kodzie 03.3300.008.03 świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, działając na podstawie art. 64. ust.8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wnoszę zastrzeżenia do treści w/w wystąpienia odnośnie oceny spełnienia wymagań dotyczących: pomieszczeń, wyposażenia, zapewnienia realizacji badań oraz zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz oceny pod względem legalności i rzetelności realizacji ww. umowy w zakresie dostępności i organizacji udzielania świadczeń.

1. W wystąpieniu pokontrolnym wskazano, że w SOR nie okazano analizatora parametrów krytycznych. Wskazać należy, że Szpital posiada w lokalizacji (całodobowo przez 7 dni w tygodniu) możliwość wykonania badań laboratoryjnych, w tym również parametrów krytycznych. Zlecenie wysyłane jest do laboratorium drogą elektroniczną, a materiał do badań przesyłany jest pocztą pneumatyczną-czas przesłania materiału pomiędzy SOR, a laboratorium wynosi ok. 20 sekund. Wyniki przesyłane są drogą elektroniczną w systemie informatycznym –łączość dwukierunkowa. Rozwiązanie to jest bardziej efektywne, wyniki są autoryzowane przez profesjonalną kadrę laboratorium analitycznego. Spełniony jest wymóg autoryzacji wykonanych badań (wymogi KIDL zgodnie z ustawą o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27.07.2001 r.) Tym samym zapewnione jest realizowanie badań w postaci analizy parametrów krytycznych dla pacjentów w SOR.
2. Niezgodne ze stanem faktycznym jest ustalenie, że w obszarze segregacji medycznej rejestracji i przyjęć nie okazano bezprzewodowego systemu przywoływania osób. W dniu kontroli został kontrolującym okazany system w postaci 3 aparatów mobilnych, w które wyposażeni są pracownicy Oddziału, a który pozwala na natychmiastowe bezprzewodowe przywołanie dowolnego personelu. Uważam, że system stosowany w Szpitalu jest wystarczający, a warunek określony w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U.2011.237.1420 ze zm.) jest spełniony.
3. Odnosząc się do stwierdzenia, że w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym nie okazano drugiego w pełni wyposażenia stanowiska resuscytacyjnego, informuję, że do chwili obecnej nie było konieczności uruchamiania drugiego stanowiska.
4. Odnosząc się do zarzutu, że w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym nie okazano: respiratora transportowego, respiratora stacjonarnego. Ponownie informuję, że respirator transportowy Medumat w trakcie kontroli znajdował się w karetce „S” i dlatego nie został okazany we wskazanym powyżej obszarze. Szpital prowadzi system alokacji sprzętu celem jego najpełniejszego wykorzystania. Drugi z respiratorów Oxylog w dniu kontroli znajdował się w obszarze wstępnej intensywnej terapii wraz z butlą transportową. Respirator stacjonarny Raphael w trakcie kontroli znajdował się w obszarze obserwacyjnym. W wystąpieniu pokontrolnym wskazano, że okazane jedno stanowisko resuscytacyjne nie posiadało: zestawu do monitorowania czynności życiowych, w tym co najmniej

rytmu serca, ciśnienia tętniczego i żylnego, wysycenia tlenowego hemoglobiny, końcowo wydechowego stężenia dwutlenku węgla, temperatury powierzchniowej i głębokiej ciała. Podczas kontroli wyjaśniono, że zestawy do monitorowania czynności życiowych znajdowały się w trakcie kontroli w innych pomieszczeniach SOR, zgodnie z bieżącymi potrzebami i prowadzoną przez Szpital polityką alokacji sprzętu. W wystąpieniu pokontrolnym wskazano również, że podczas kontroli nie okazano aparatu do powierzchniowego ogrzewania pacjenta. Informuję, że podczas kontroli okazano 2 koce grzewcze, które w tym czasie znajdowały się w SOR w jednej z szaf.

5. Co do stwierdzenia, że okazane w obszarze wstępnej intensywnej terapii stanowiskowo intensywnej terapii nie było wyposażone w sprzęt umożliwiający: pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawek automatycznych, kapnografię, wskazuję, że podczas kontroli jedna z pomp infuzyjnych Ascot była w trakcie naprawy, druga pompa, zgodnie z potrzebą znajdowała się w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym, a trzecia pompa infuzyjna znajdowała się w karetce transportowej. Worki ciśnieniowe, filtry, strzykawki podczas kontroli znajdowały się zgodnie z przyjętymi w Szpitalu standardami w torbach R. Są to zestawy kompletne i mobilne gotowe do użycia zgodnie z potrzebą w całym SOR. Kardiomonitor wyposażony w pomiar RR, SpO2, EKG, z możliwością pomiaru temperatury, OCŻ podczas kontroli znajdował się w obszarze intensywnej terapii.
6. Wystąpienie pokontrolne zawiera zapis, że w obszarze wstępnej intensywnej terapii nie ma możliwości opracowania chirurgicznego ran i drobnych urazów. Wyjaśniam, że opracowanie chirurgiczne ran i drobnych urazów standardowo w SOR w naszej placówce odbywa się w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym, a w razie konieczności zaopatrzenie drobnych ran możliwe jest również w obszarze intensywnej terapii z wykorzystaniem posiadanych przez nas mobilnych zestawów.
7. Co do stwierdzenia, że w obszarze terapii natychmiastowej nie okazano żadnej sali opatrunków gipsowych. Informuję, że w SOR istnieje sala opatrunków gipsowych, która została okazana podczas kontroli. Sala opatrunków gipsowych jest oddzielona od pozostałego obszaru ruchomą ścianką tekstylną. Zwracam uwagę, że zastosowany w przepisach termin sala nie ma precyzyjnie przypisanej charakterystyki. Rozwiązanie, które jest przez nas stosowane jest znacznie korzystniejsze, ponieważ w sytuacjach ekstremalnych pozwala na powiększenie powierzchni roboczej pomieszczenia.
8. Co do stwierdzenia, że okazany w obszarze terapii natychmiastowej stół nie posiadał lampy operacyjnej. Informuję, że w obszarze tym używane są 2 lampy bezcieniowe lub mobilna lampa operacyjna. Aparat do znieczulenia nie został okazany, ponieważ w dniu kontroli znajdował się na bloku operacyjnym, gdzie zachodziła konieczność wykorzystania go w tym właśnie miejscu. Jeszcze raz podkreślę, że Szpital prowadzi alokację sprzętu celem jego najpełniejszego wykorzystania.

Zestaw niezbędnych narzędzi chirurgicznych został okazany szafie stojącej w gabinecie obok, nie można więc twierdzić, że sala zabiegowa nie posiadała takiego zestawu.

9. Co do stwierdzenia, że w obszarze obserwacji nie okazano czwartego w pełni wyposażonego stanowiska, informuję, że czwarte stanowisko jest organizowane w razie konieczności. Jednocześnie informuję, że w obszarze tym wykorzystywany jest sprzęt znajdujący się w torbach R zgodnie ze standardem wewnątrzszpitalnym, a respirator transportowy Oxylog 2000 znajdował się podczas kontroli w obszarze intensywnej terapii.
10. Co do listy sprzętu, który nie został okazany podczas kontroli, a ujętego w obowiązującej umowie, oraz wykazu sprzętu nie ujętego w obowiązującej umowie, a obecnego w obszarze SOR podczas kontroli, ponownie informuję, że w związku z alokacją sprzętu, która stosowana jest w Szpitalu, część sprzętu w czasie kontroli wykorzystywana była czasowo w innych komórkach organizacyjnych. Sprzęt, który ulega awarii jest wycofywany z obszaru SOR do czasu usunięcia uszkodzenia, a w tym okresie sprowadzany jest zastępczo sprzęt z innych komórek organizacyjnych. W wyjaśnieniach złożonych przeze mnie na pytania przedstawione przez zespół kontrolujący w dniu 06.11.2014 r., a odebranych przez członka zespołu kontrolującego Panią Aleksandrę Makselon-Jarząbek w dniu 12.11.2014 r. szczegółowo odniosłem się do podniesionej powyżej kwestii, składając szczegółowe wyjaśnienia do każdego z wymienionych w wystąpieniu pokontrolnych sprzętów.

W mojej ocenie przyjęte w Szpitalu rozwiązania organizacyjne w zakresie mobilności i optymalizacji wyposażenia SOR nie powinny być ujmowane jako braki w zakresie spełniania wymogów właściwych przepisów. Nadmieniam, że dotychczasowe kontrole przeprowadzone przez NFZ i inne organy, takie jak min. NIK nie kwestionowały sposobu organizacji SOR. Biorąc pod uwagę trudną sytuację finansową i ogromną liczbę pacjentów, korzystających ze świadczeń udzielanych w SOR w naszej placówce uważam, że należycie wywiązujemy się z realizacji świadczeń w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Proszę o uwzględnienie przedstawionych przeze mnie zastrzeżeń do protokołu pokontrolnego.

W związku z powyższym wnoszę o :

1. odstąpienie od konieczności realizacji pkt 1 zaleceń pokontrolnych dotyczącego konieczności dostosowania pomieszczeń SOR do wymogów rozporządzenia MZ z dnia 3.11.2011r, ponieważ jak wskazałem zastosowane rozwiązania wyczerpują realizację wymogów cytowanego rozporządzenia, zwłaszcza, że do tej pory nigdy organizacja i struktura pomieszczenia SOR nie były kwestionowane podczas żadnych z dotychczasowych kontroli, w tym kontroli NFZ.
2. Odstąpienie od nałożenia kary umownej w wysokości 32 450,50zł jako niezasadnej, a co najmniej nie adekwatnej do skali stwierdzonych w trakcie kontroli uchybień, które w ocenie mojej są niezasadnymi tym bardziej, że w treści protokołu (str 4, pkt II) Śląski OW NFZ pozytywnie ocenia realizację łączącej nas umowy pod względem legalności i rzetelności. Uchybienia, z które są z naszej strony kwestionowane w niniejszych zastrzeżeniach, nie wpłynęły w żaden sposób jakość realizacji świadczeń, nie były też przyczyną jakiegokolwiek sytuacji w której pacjenci nie otrzymaliby pomocy lub otrzymaliby ją w zakresie mniejszym niż konieczny.

Reasumując, proszę o rozważenie przez Państwa wszystkich okoliczności związanych ze stwierdzonymi uchybieniami, uwzględnienie ich wartości i skali w proporcji do realizowanego kontraktu oraz uwzględnienie interesu Szpitala, będącego słabszą stroną umowy, która funkcjonuje w trudnych warunkach istniejących obecnie w ochronie zdrowia. Proszę o uwzględnienie niniejszych zastrzeżeń i zmianę treści wystąpienia pokontrolnego.

Z poważaniem

DR. D Y R E K T O R
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
ul. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

lek. Zbigniew Grzywnowicz



Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

ul. Szpitalna 13, 41 - 300 Dąbrowa Górnicza
tel. 32 621 20 00, 32 262 32 75-77 fax. 32 262 59 23
www.szpital-dg.pl e-mail: szpital@szpital-dg.pl

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

WPC/NELG 30.01.2015

..... podpis



Szpital Akredytowany



ISO 9001:2008



ISO 14001:2004



PN-N 18001:2004

Dyrekcja Szpitala
32 621 21 00
32 262 59 23 - fax

Oddziały
Wewnętrzny
32 621 20 95, 32 621 20 97

Szpitalny Oddział Ratunkowy
32 621 21 13

Chirurgii Ogólnej
32 621 21 27

Chirurgii Urazowo -
Ortopedycznej
32 621 21 03

Diabetologii
32 621 21 08

Onkologii
32 621 21 34

Okulistyki
32 621 21 41

Położniczo - Ginekologiczny
32 621 21 43

Noworodkowy
32 621 21 48

Anestezjologii i Intensywnej
Terapii
32 621 21 74

Neurologii
32 621 21 56

Pediatrici
32 621 21 72

Rehabilitacji
32 621 21 64

Psychiatryczny
32 262 31 39, 32 262 23 23

Blok Operacyjny
32 621 21 31, 32 621 21 33

Onkologii Klinicznej
32 621 21 62

Zakład Rehabilitacji
32 621 21 70

Poradnie Specjalistyczne
32 764 24 84, 32 621 20 23
32 764 24 87, 32 621 20 24

Zakład Diagnostyki
Obrazowej
32 621 20 80

Zakład Opiekuńczo -
Lecznicy
32 262 23 23

Administracja
Sekcja Zarządzania,
Marketingu Promocji
32 621 20 30

Dział Zamówień Publicznych
i Umów
32 621 20 51

Kadry
32 621 20 44

Dział Eksploatacyjny
32 621 20 10
32 621 20 11, 32 621 20 12

Dział Księgowo - Finansowy
32 621 20 41

Dział Kontraktowania
i Statystyki Medycznej
32 621 20 49

Apteka Szpitalna
32 621 20 37, 32 621 20 38

Dąbrowa Górnicza, dnia 30.01.2015 r.

L.dz. 877/2015/DKiSM Re

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

za pośrednictwem

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach
ul. S. Kossutha 13
40-844 Katowice

Zażalenie

na czynność Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dokonaną pismem z dnia 16 stycznia 2015 r., znak: KRU-1-0943-52/SZP/12-am/14, dotyczącego kontroli 12/KRU-1-0943-52/SZP/2014, będącego odpowiedzią na zastrzeżenia Szpitala do wystąpienia pokontrolnego, w którym Dyrektor Śląskiego OW NFZ wzywa świadczeniodawcę do realizacji zaleceń przedstawionych w wystąpieniu pokontrolnym i wymierzeniu kary umownej.

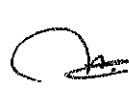
Na podstawie art. 160 i 161 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., nr 164 poz. 1027 j. t.) składam zażalenie na czynność Dyrektora Śląskiego OW NFZ dokonaną pismem z dnia 16 stycznia 2015 r. (Szpital otrzymał pismo w dniu 20.01.2015 r.), znak: KRU-1-0943-52/SZP/12-am/14, dotyczącego kontroli 12/KRU-1-0943-52/SZP/2014, w którym Dyrektor Śląskiego OW NFZ wzywa świadczeniodawcę do zapłaty kary umownej oraz realizacji zaleceń przedstawionych w wystąpieniu pokontrolnym.

Pismem z dnia 05.01.2015 r., znak: Ldz. 14971/2014 Re Szpital wniósł zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego, które otrzymał po przeprowadzonej w Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej kontroli w zakresie realizacji umcyw nr 125/101002/03/1/2014 z dnia 27 stycznia 2014 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne dla świadczeń o kodzie 03.3300.008.03 świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, odnośnie spełnienia wymagań dotyczących w szczególności pomieszczeń, wyposażenia, zapewnienia realizacji badań oraz zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym (Dz.U.2013.757), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U.2011.237.1420 ze zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013.1520) oraz innych obowiązujących przepisach. Wystąpienie pokontrolne dotyczy kontroli nr 12/KRU-1-0943-52/SZP/2014, przeprowadzonej przez kontrolerów Działu Kontroli Realizacji Umów Śląskiego OW NFZ w Katowicach w dniach od 05.11.2014 r. do 13.11.2014 r.

W piśmie z dnia 05.01.2015 r. Szpital odniósł się do przedstawionych w wystąpieniu pokontrolnym zastrzeżeń i zwrócił się do Śląskiego OW NFZ o odstąpienie od konieczności realizacji pkt. 1 zaleceń pokontrolnych dotyczącego konieczności dostosowania pomieszczeń SOR do wymogów rozporządzenia MZ z dnia 03.11.2011 r., ponieważ jak wskazano, zastosowane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym naszej placówki, rozwiązania wyczerpują realizację wymogów wyżej wskazanego rozporządzenia. Jednocześnie wskazano, że do tej formy organizacja i struktura pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego nie były kwestionowane podczas żadnych z dotychczasowych kontroli.

Jednocześnie Szpital zwrócił się o odstąpienie od nałożenia kary umownej w wysokości 32 450, 50 zł, jako niezasadnej, a co najmniej nieadekwatnej do skali stwierdzonych w trakcie kontroli uchybień, które w ocenie Szpitala są niezasadne i zostały zakwestionowane w zastrzeżeniach wniesionych do wystąpienia pokontrolnego. Wskazane przez Śląski OW NFZ uchybienia nie wpłynęły w żaden sposób na jakość realizacji świadczeń, nie były też przyczyną jakiegokolwiek sytuacji, w której pacjenci nie otrzymaliby pomocy lub otrzymaliby ją w zakresie mniejszym niż to konieczne.

W piśmie z dnia 16.01.2015 r. Dyrektor Śląskiego OW NFZ stwierdził, że ponowna analiza akt kontroli, dokonana w oparciu o wyjaśnienia zawarte w piśmie stanowiącym zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego, nie pozwala na zmianę postanowień zawartych w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 22.12.2014 r. znak: KRU-1-0943-52/SZP/623-am/14. Tym samym utrzymał wymierzoną karę umowną oraz zakreślone w wystąpieniu pokontrolnym zakresy i terminy dostosowania pomieszczeń SOR oraz wyposażenia do obowiązujących wymogów, które w jego ocenie nie zostały spełnione.



Szpital nie zgadza się ze stanowiskiem przyjętym przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ podtrzymując swoje wcześniejsze twierdzenia zawarte w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego oraz wskazując, iż:

1. Zdaniem Dyrektora Śląskiego OW NFZ Szpitalny Oddział Ratunkowy nie jest wyposażony w analizator parametrów krytycznych. W zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego, a także w odpowiedzi, które zostały udzielone podczas kontroli wskazano, że Szpital posiada w lokalizacji (całodobowo przez 7 dni w tygodniu) możliwość wykonania badań laboratoryjnych, w tym również parametrów krytycznych. Zlecenie wysyłane jest do laboratorium drogą elektroniczną, a materiał do badań przesyłany jest pocztą pneumatyczną - czas przesłania materiału pomiędzy SOR, a laboratorium wynosi ok. 20 sekund. Wyniki przesyłane są drogą elektroniczną w systemie informatycznym - łączność dwukierunkowa. Rozwiązanie to jest bardziej efektywne, wyniki są autoryzowane przez profesjonalną kadrę laboratorium analitycznego.
2. Podczas kontroli stwierdzono, że Szpitalny Oddział Ratunkowy nie posiada systemu bezprzewodowego przywoływania osób, ponieważ oddział wyposażony jest wyłącznie w trzy telefony komórkowe, które wykorzystywane są przez lekarzy pracujących w oddziale. Zarówno w odpowiedzi na pytania zadane przez zespół kontrolujący podczas trwania kontroli, jak i w umotywowanych zastrzeżeniach do protokołu kontroli, a także zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego Szpital wskazał, że powyższe ustalenie jest niezgodne ze stanem faktycznym. W dniu kontroli został kontrolującym okazany system w postaci 3 aparatów mobilnych, w które wyposażeni są pracownicy Oddziału, a który pozwala na natychmiastowe bezprzewodowe przywołanie dowolnego personelu. Uważam, że system stosowany w Szpitalu jest wystarczający, a warunek określony w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U.2011.237.1420 ze zm.) jest spełniony.
3. Dyrektor Śląskiego OW NFZ podtrzymał stanowisko dotyczące nie okazania zespołowi kontrolującemu podczas oględzin Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym aparatów do powierzchniowego ogrzewania pacjenta. Wskazać należy, że zarówno w odpowiedzi na pytania zespołu kontrolującego, jak i w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego, Szpital wyjaśnił, że Szpitalny Oddział Ratunkowy posiada 2 koce grzewcze. Podczas kontroli koce grzewcze były obecne w jednej z szaf stojącej na terenie podlegającej kontroli komórce organizacyjnej, co zostało potwierdzone przez osoby kontrolujące. Nie można więc uznać tego za uchybienie.
4. Dyrektor Śląskiego OW NFZ wskazał, że podczas kontroli w obszarze terapii natychmiastowej nie okazano żadnej sali opatrunków gipsowych, a rozwiązanie zastosowane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym polegające na wydzielenie obszaru poprzez zastosowanie parawanu uznano za niewystarczające. Zwracam uwagę, że zastosowany



w przepisach termin sala nie ma precyzyjnie przypisanej charakterystyki. Rozwiązanie, które jest przez nas stosowane jest znacznie korzystniejsze, ponieważ w sytuacjach ekstremalnych pozwala na powiększenie powierzchni roboczej pomieszczenia. Rozwiązanie w zakresie wydzielenia sali opatrunków gipsowych stosowane w Szpitalu, nie można zatem uznać za niezgodny z obowiązującymi przepisami prawa.

5. Dyrektor Śląskiego OW NFZ nie uznał wyjaśnień Szpitala odnośnie przyjętych rozwiązań organizacyjnych w zakresie mobilności i optymalizacji wyposażenia SOR. Zdaniem Szpitala nie powinny być one ujmowane jako braki w zakresie spełniania wymogów właściwych przepisów. Wskazuję, że w Szpitalu stosowana jest polityka alokacji sprzętu, która pozwala na jego racjonalne i najbardziej optymalne wykorzystanie. A brak obecności w dniu kontroli każdego ze sprzętów został szczegółowo wyjaśniony w oparciu o stosowaną w Szpitalu politykę alokacji sprzętu.

W związku z powyższym wnoszę zażalenie na czynność Dyrektora Śląskiego OW NFZ polegającą na nie uwzględnieniu złożonych zastrzeżeń, nie dokonaniu zmiany określonych terminów dostosowania pomieszczeń i wyposażenia do wymogów rozporządzenia i ponownie wnoszę o odstąpienie od nałożenia kary umownej w wysokości 32450,50 zł, jako niezasadnej.

Zarówno w piśmie z dnia 07.11.2014 r. (Odpowiedź na pytania przedstawione przez zespół kontrolujący) jak i umotywowanych zastrzeżeniach do protokołu kontroli (pismo z dnia 18.11.2014 r.) oraz zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego (pismo z dnia 05.01.2015 r) złożyłem szczegółowe wyjaśnienia odnośnie każdego z uchybień stwierdzonych przez zespół kontrolujący podczas kontroli. Zwracam się z prośbą o przeanalizowanie przez Prezesa NFZ złożonych przeze mnie we wskazanych pismach wyjaśnień.

Wnoszę również o odstąpienie od konieczności realizacji zaleceń pokontrolnych w zakresie konieczności dostosowania pomieszczeń SOR do wymogów rozporządzenia MZ z dnia 03.11.2011 r. W mojej ocenie rozwiązania zastosowane w palcówce, którą zarządzam są wystarczające i wyczerpują realizację wymogów wskazanego powyżej rozporządzenia. Na wypadek nie uwzględnienia mojego wniosku w tym zakresie proszę o wydłużenie terminów do 120 dni z uwagi na konieczność stosowania przez jednostkę ustawy prawo zamówień publicznych, co obliguje mnie do przeprowadzania postępowania przetargowego, które wyłoni ewentualnych wykonawców robót budowlanych i dostawców sprzętu.

Z poważaniem

P.O. DYREKTOR
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
ul. Śa. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

lek. Zbigniew Grzywnowicz



ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII

Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

KOPIA

Dyrekcja
32 621 21 00
32 262 59 23 - fax

Oddziały
Wewnętrzny
32 621 20 96, 32 621 20 97
Szpitalny Oddział Ratunkowy
32 621 21 13

Chirurgia Ogólnej
Chirurgia Onkologicznej
32 621 21 27

Chirurgia Urazowa -
Ortopedycznej
32 621 21 03

Diabetologii
32 621 21 08

Okulistyki
32 621 21 41

Onkologia Klinicznej
32 621 21 62

Otolaryngologii
32 621 21 34

Neurologii/Udarowy
32 621 21 56

Anestezjologii i Intensywnej
Terapii
32 621 21 74

Endokrynologiczno-Alergiczny
32 621 21 72

Onkologiczno-Radioterapii
32 621 21 39, 32 262 23 23

Radioterapii
32 621 21 62

Rehabilitacji
32 621 21 64

Chirurgii Operacyjnej
32 621 21 31, 32 621 21 33

Poradnie Specjalistyczne
32 764 24 84, 32 621 20 23
32 764 24 87, 32 621 20 24

Zakład Diagnostyki Obrazowej
32 621 20 80

Zakład Medycyny Nuklearnej
32 621 20 80

Zakład Radioterapii
32 621 22 16

Zakład Rehabilitacji
32 621 21 80

Zakład Opiekuńczo - Leczniczy
32 262 23 23

Administracja
Apteka Szpitalna
32 621 20 37, 32 621 20 38

Pracownia Kadr i Płac
32 621 20 44

Pracownia Kontrastowania
Pracownia Fizyki Medycznej
32 621 20 44

Pracownia Księgowo - Finansowy
32 621 20 41

Pracownia Zamówień Publicznych
Umów
32 621 20 51

Pracownia Zarządzania
32 621 20 30

Pełnomocnik Dyrektora ds.
Inwestycji i Eksploatacji
32 621 20 10

32 621 20 11, 32 621 20 12



Szpital Akredytowany



ISO 9001:2008



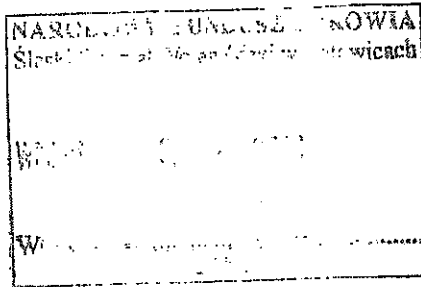
ISO 14001:2004



PN-N 18001:2004

Dąbrowa Górnicza, dnia 29 marca 2016r.

L.dz. 3760/2016 Re



Sz. P.

Irena Wolny, Anna Ziętek

Zespół Kontrolujący

Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

w Katowicach

ul. Stanisława Kossutha 13

40-844 Katowice

Zastrzeżenia do protokołu kontroli

nr 12/30/2016/WKR-I-1/SZP

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej korzystając z uprawnienia wynikającego z art. 64 ust. 6a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [t.j. - Dz.U.2015.581 ze zm.] składa niniejszym zastrzeżenia do protokołu kontroli nr 12/30/2016/WKR-I-1/SZP doręzonego świadczeniodawcy w dniu 21.03.2016r.

1. W wymienionym powyżej protokole z kontroli na stronie 12 oraz w protokole z oględzin z dnia 11.03.2016r. Zespół Kontrolujący nie odnotował, iż w Obszarze wstępnej intensywnej terapii okazano kardiomonitor wyposażony w opcję pomiaru RR, SPO2, EKG, Temperatury i OCZ oraz pompę infuzyjną dwustrzykawkową. W obszarze tym ponadto na pytanie dotyczące możliwości prowadzenia terapii płynami infuzyjnymi okazano szafę, w której znajdują się: zestaw reanimacyjny z lekami, resuscytorem, laryngoskopem, pozostałe leki spoza zestawu reanimacyjnego, płyny krystaloidowe i koloidowe, aparaty do przetoczeń płynów i aparaty do przetoczeń krwi i preparatów krwiopochodnych, zestaw do ręcznego pomiaru ośrodkowego ciśnienia żylnego, aparat do szybkiego toczenia płynów, zestaw porodowy, zestaw do opracowywania chirurgicznego drobnych urazów i ran, filtry i pozostały sprzęt jednorazowego użytku - w tym strzykawki, igły i materiały opatrunkowe. Ponadto w obszarze prócz odnotowanej kozetki znajdował się wózek transportowy typu leżącego. Powyższe oznacza, iż w obszarze tym możliwe jest wykonywanie zadań określonych w § 8 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 03.11.2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.



ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII

Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej
ul. Szpitalna 13, 41 - 300 Dąbrowa Górnicza

tel. 32 621 20 00, 32 262 32 75-77 fax. 32 262 59 23
www.szpital-dg.pl e-mail: szpital@szpital-dg.pl

2. Na stronie 13 protokołu z kontroli odnotowano, iż w obszarze wstępnej intensywnej terapii okazano pompę infuzyjną dwustrzykwakową Ascor AP 23 nr ser. 0754/09 oraz Ascor AP 23 nr ser. 0760/09 a na tej samej stronie poniżej znajduje się stwierdzenie, iż w obszarze wstępnej intensywnej terapii nie okazano stanowiska umożliwiającego terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych.
3. Na stronie 13 protokołu z kontroli znajduje się stwierdzenie, iż w obszarze wstępnej intensywnej terapii nie ma możliwości opracowywania chirurgicznego ran i drobnych urazów. Nie można zgodzić się z tym stwierdzeniem, gdyż w obszarze tym znajduje się sprzęt do opracowywania chirurgicznego ran i drobnych urazów, o czym była mowa powyżej w pkt 1.
4. Na stronie 13 protokołu z kontroli widnieje adnotacja, iż w obszarze terapii natychmiastowej nie okazano sali opatrunków gipsowych, jedynie wydzielony sufitowym parawanem obszar, gdzie istnieje możliwość zakładania opatrunków gipsowych. Świadczeniodawca nadal utrzymuje, iż zastosowane w tutejszym SOR rozwiązanie z mobilną ścianką tekstylną spełnia wymogi rozporządzenia i jest bardziej praktyczne, gdyż w sytuacjach ekstremalnych w łatwy sposób można powiększyć obszar roboczy sali opatrunków gipsowych. Rozwiązanie z wydzielaniem obszarów w szpitalach za pomocą ścianek tekstylnych / parawanów sufitowych jest uznane i stosowane na całym świecie. W ocenie świadczeniodawcy przepisy rozporządzenia w sprawie SOR są przez urzędników NFZ interpretowane literalnie przy całkowitym pominięciu wykładni celowościowej. Wydzielenie obszaru sali opatrunków gipsowych sztywnymi ścianami – np. z płyt G-K nie zmieni w żaden sposób sytuacji świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń w SOR.
5. Na stronie 3 protokołu kontroli pkt IV odnotowano, iż świadczeniodawca nie okazał do kontroli analizatora parametrów krytycznych Siemens RapidPoint 350. Jak już wyjaśniano Zespołowi kontrolującemu w tutejszym SOR istnieje stała możliwość analizy parametrów krytycznych pacjentów - odbywa się ona w całodobowym i znajdującym się w lokalizacji laboratorium połączonym z SOR systemem poczty pneumatycznej. Transport próbek do laboratorium odbywa się w czasie ok. 20 sekund a wyniki są otrzymywane natychmiast w postaci elektronicznej. Dodatkowo zgodnie z ustawą o diagnostyce laboratoryjnej wyniki są autoryzowane przez profesjonalną kadrę laboratorium diagnostyczno-analitycznego. Jest to rozwiązanie nowoczesne i zapewniające niezwłoczne wykonanie analizy parametrów krytycznych pacjenta, jednak nie uwzględnione w obowiązujących przepisach i nie akceptowane przez NFZ. Informujemy, iż planowany jest zakup analizatora parametrów krytycznych i doposażenie SOR zgodnie z planem zakupów i planem inwestycyjnym. Ze względu na bardzo trudną sytuację finansową szpitala nie jest możliwe jednoczesne doposażenie wszystkich komórek. Obecna sytuacja finansowa tutejszej placówki związana jest między innymi z inwestycją i utworzeniem Zagłębiowskiego Centrum Onkologii oraz perturbacjami wynikającymi ze sporem sądowym z wykonawcą i zajęciem komorniczym części świadczeń finansowych otrzymywanych z NFZ. Ponadto ZCO od kilku lat stara się o kontrakt z NFZ dotyczący radioterapii i diagnostyki (w tym onkologicznej). Nasze starania są jednak bezskuteczne a NFZ konsekwentnie odmawia zawarcia umowy w omówionym powyżej zakresie. Powoduje to ogromne straty finansowe, gdyż ZCO nie może zaprzestać udzielania świadczeń pacjentom z zakresu radioterapii onkologicznej, gdyż wiązałoby się to z koniecznością zwrotu do Ministerstwa Zdrowia dotacji udzielonej na zakup akceleratorów i stacji planowania w wysokości około 13 mln zł. Aparat do analizy parametrów krytycznych Siemens RapidPoint 350 w wyniku naturalnej eksploatacji uległ uszkodzeniu, a jego naprawa była

nieuzasadniona ekonomicznie, tym bardziej, że jak zaznaczono powyżej w SOR istnieje stała możliwość analizy parametrów krytycznych.

6. Na stronie 4 protokołu z kontroli odnotowano, iż w trakcie kontroli nie okazano aparatu do znieczulania firmy Drager model Julian o nr seryjnym ARML 0144. W związku z powyższym wyjaśniam, że aparatura medyczna użytkowana w tutejszym ośrodku z czasem ulega naturalnemu wyeksploatowaniu w zależności od stopnia jego wykorzystania. Najbardziej wyeksploatowane są aparaty do znieczulania znajdujące się na wyposażeniu komórki Blok Operacyjny. Te aparaty ulegają najczęściej awariom i usterkom. W związku z powyższym w sytuacji awarii aparatu do znieczulania i dużej ilości zabiegów operacyjnych jeden z dwóch znajdujących się w SOR aparatów do znieczulania jest wypożyczany tymczasowo do komórki Blok Operacyjny. Jest to logiczne i służy przede wszystkim bezpieczeństwu świadczeniobiorców. System alokacji i rotacji aparatury medycznej należy więc uznać za uzasadniony. Trudno dopuścić do sytuacji, gdzie brak jest aparatu do znieczulania na bloku operacyjnym, gdy tymczasem w SOR stoją bezczynnie dwa sporadycznie używane aparaty.
7. W przedmiotowym protokole z kontroli na stronie 9 znajdują się stwierdzenia [cyt.] "12 pacjentom odmówiono udzielenia świadczenia" oraz "12 pacjentom o nr PESEL: (...) odmówiono udzielenia jakiegokolwiek pomocy i odesłano Zespół Ratownictwa Medycznego do innego szpitala". Z zacytowanymi stwierdzeniami nie sposób się zgodzić. W toku kontroli świadczeniodawca wyjaśniał, iż każdy przypadek z wymienionych 12 należy traktować w sposób indywidualny i wymagane jest podjęcie dodatkowych czynności wyjaśniających odnośnie każdego pacjenta. Ponadto brak adnotacji w karcie SOR o sposobie udzielenia świadczenia może oznaczać, iż świadczenie medyczne nie zostało udzielone, ale również może oznaczać, iż świadczenie medyczne zostało udzielone w sposób należyty, czego jednak lekarz nie odnotował w "papierowej" dokumentacji medycznej. W związku z powyższym przeanalizowano dokumentację medyczną zawartą w systemie teleinformatycznym świadczeniodawcy - w szczególności karty informacyjne archiwizowane w formie elektronicznej i stwierdzono, że:
 - a) pacjentowi PESEL 51081106392 udzielono świadczeń w sposób należyty - tj. lek. E. Pavlova w systemie informatycznym odnotowała w polu wykonane "zabiegi i procedury" poradę lekarską, konsultację, asystę oraz opiekę pielęgniarki lub położnej. Ponadto pacjent miał wykonane badanie TK głowy zlecone przez konsultującego go neurologa, który nie stwierdził przesłanek do przyjęcia do Oddziału neurologicznego.
 - b) pacjent PESEL 52021207872 był badany przez lekarza - lek. K. Skrzypczak odnotował w polu wykonane "zabiegi i procedury" poradę lekarską, konsultację, asystę oraz poradę lekarską (inne).
 - c) pacjent PESEL 40040505062 był badany przez lekarza - lek. E. Pavlova w systemie informatycznym odnotowała w polu wykonane "zabiegi i procedury" poradę lekarską, konsultację, asystę oraz w karcie SOR odnotowała, iż stwierdziła u pacjentki ból w klatce piersiowej oraz bradykardię 54/min. a pacjentkę przekierowała do "PAKS" - czyli do Polsko Amerykańskich Klinik Serca / American Heart of Poland S.A., która to spółka posiada w tym samym budynku Oddział Kardiologii, Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Oddział Chirurgii Naczyniowej, Pracownię Hemodynamiczną oraz własną Izbę przyjęć dla pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi. Dlatego kierowanie tego typu pacjentów do tutejszego SOR należy uznać za błąd ZRM lub dyspozytora.

- d) pacjent PESEL 57071914659 był badany przez lekarza - lek. I. Maj odnotował w polu wykonane "zabiegi i procedury" poradę lekarską, konsultację, asystę oraz opiekę pielęgniarki lub położnej oraz postawił rozpoznanie Z03.9.
- e) pacjentka PESEL 33080906340 była badana przez lekarza - lek. P. Nowak rozpoznał duszność R06.0 oraz odnotował w polu wykonane "zabiegi i procedury" poradę lekarską, konsultację, asystę; opiekę pielęgniarki lub położnej; monitorowanie podstawowych funkcji życiowych; pulsosymetrię; monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego, badanie fizykalne, ocenę stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych. Ponadto w/w lekarz odnotował w epikryzie, iż pacjentka jest stabilna.
- f) pacjentka PESEL 39040610184 była badana przez lekarza - lek. P. Nowak odnotował w polu wykonane "zabiegi i procedury" poradę lekarską, konsultację, asystę oraz ocenę stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych. W epikryzie stwierdził, że chora jest stabilna krążeniem i oddechem.
- g) pacjent PESEL 59053113751 był badany przez lekarza - lek. E. Pavlova w systemie informatycznym odnotowała w polu wykonane "zabiegi i procedury" poradę lekarską, konsultację, asystę oraz w epikryzie odnotowała, iż pacjent został skierowany do Oddziału Kardiologii przez lekarza POZ. W strukturach ZCO nie znajduje się tego typu oddział, jednak jest on zlokalizowany w tym samym budynku i należy do Polsko Amerykańskich Klinik Serca / American Heart of Poland S.A., która to spółka posiada ponadto Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Oddział Chirurgii Naczyniowej, Pracownię Hemodynamiczną oraz własną Izbę przyjęć dla pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi. Dlatego kierowanie tego typu pacjentów do tutejszego SOR należy uznać za błąd ZRM lub dyspozytora. W epikryzie dr Pavlova odnotowała, że lekarz dyżurny PAKS odmówił przyjęcia, stwierdzając, że zgodzi się przyjąć pacjenta tylko przy odmowie lekarza dyżurnego ZCO. Powyższe odnotowano również w karcie SOR.
- h) pacjent PESEL 79020613693 – w karcie SOR odnotowano „internista - przyjęcie uzgodnić prywatnie w Ligocie, rodzina lekarza”, co oznacza, iż pacjent opuścił SOR prawdopodobnie przed badaniem lekarskim, gdyż miał już uzgodnione przyjęcie do oddziału w innym ośrodku.
- i) pacjent PESEL 57031002503 – u pacjenta rozpoznano cechy ostrego zespołu wieńcowego (w karcie SOR odnotowano OZW), pacjent kierowany przez lekarza rodzinnego. Jak już wcześniej zaznaczono pacjent powinien być skierowany do American Heart of Poland S.A., która to spółka posiada w tym samym budynku Oddział Kardiologii, Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Oddział Chirurgii Naczyniowej, Pracownię Hemodynamiczną oraz własną Izbę przyjęć dla pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi. Kierowanie tego typu pacjentów do tutejszego SOR należy uznać za błąd ZRM lub dyspozytora.
- j) pacjent PESEL 58082008326 – pacjent z bólami klatki piersiowej – uwagi analogiczne jak wyżej w pkt i)
- k) pacjent PESEL 57032118195 – W dniu 10.03.2016r. ZCO otrzymało od Wojewody Śląskiego decyzję nr NZII.9611.2.2.2016 o wyrażeniu zgody na czasowe zaprzestanie działalności Oddziału Chorób Wewnętrznych i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w okresie od 09.03.2016r. do 30.04.2016r. Niezwłocznie wystosowano pismo do Rejonowego Pogotowia

Ratunkowego w Sosnowcu (doręczone w dniu 11.03.2016r.) informujące o decyzji Wojewody oraz zawierające informację, iż do tutejszego SOR nie należy przewozić pacjentów ze schorzeniami internistycznym. Niestety Pogotowie Ratunkowe zignorowało powyższe informacje i przywiozło pacjenta ze schorzeniem internistycznym do tutejszego SOR, co spowodowało pisemną odmowę przejęcia pacjenta od ZRM.

Biorąc pod uwagę powyższe wnoszę o uwzględnienie zgłoszonych zastrzeżeń i zmianę treści protokołu z kontroli. Ewentualnie wnoszę o wznowienie czynności kontrolnych w celu potwierdzenia informacji zawartych powyżej.

Z poważaniem

p.o. Dyrektor
Zagłębiowskie Centrum Onkologii
Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
w Dąbrowie Górniczej

lek. Zbigniew Grzywnowicz