

Szpital firm świadczących usługi transportu sanitarnego, w celu zapewnienia równego traktowania wszystkich usługodawców.

2. Przestrzeganie zapisów procedury pt. „*Transport pacjenta pomiędzy oddziałami do innych jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych oraz do miejsca stałego pobytu*” dotyczących przeprowadzania rozeznania rynku w zakresie transportu sanitarnego zewnętrznego oraz przygotowywanie przez Dział Zamówień Publicznych informacji dotyczącej wykonawcy rezerwowego i przekazywanie jej Oddziałom i Przełożonej Pielęgniarek Szpitala.

Poziom ryzyka w badanym obszarze wg oceny Zespołu audytującego dokonanej na etapie czynności doradczych był wysoki¹⁴. Kierownictwo Szpitala uznało ryzyko w tym obszarze za niskie po wdrożeniu zalecenia. Zdaniem Zespołu audytującego poziom ryzyka został obniżony do poziomu średniego.

2.2. Zalecenie nr 2: „Zapewnienie realizacji działań naprawczych w Szpitalu wskazanych w Programie naprawczym na lata 2020-2022”.

Zespół audytujący ocenia, że zalecenie zostało częściowo wykonane.

W oparciu o wyjaśnienia Dyrektora oraz weryfikację dokumentacji dotyczącej wykonania Programu naprawczego na lata 2020 – 2022¹⁵, Zespół audytujący ustalił że na 5 zaplanowanych do realizacji zadań Szpital zrealizował w pełni 1 działanie, 2 częściowo, 2 nie zrealizowano w ogóle.

Jak ustalono brak pełnej realizacji działań wynika z przyczyn niezależnych od Szpitala, a Szpital opracował nowe działania naprawcze na lata 2023 – 2025, które zostały zatwierdzone przez Zarząd Województwa Śląskiego¹⁶. Zespół audytujący nie wnosi dodatkowych uwag do częściowej realizacji Programu naprawczego na lata 2020 – 2022.

Poziom ryzyka w badanym obszarze wg oceny Zespołu audytującego dokonanej na etapie czynności doradczych był wysoki. Kierownictwo Szpitala uznało ryzyko w tym obszarze za niskie po wdrożeniu zalecenia. Zdaniem Zespołu audytującego poziom ryzyka został obniżony do poziomu średniego.

2.3. Zalecenie nr 3: „Określenie w Regulaminie wynagradzania Szpitala szczegółowych zasad przyznawania dodatków do wynagrodzenia za specjalne zadania oraz zastępstwo celem zapewnienia transparentności procesu ich przyznawania oraz równego traktowania pracowników w tym zakresie. Zasady te powinny w szczególności określać zakres/rodzaj zadań uznawanych za specjalne, zakres/rodzaj zastępstwa za który przyznaje się dodatek, okresu na jaki dodatki mogą być przyznane, a także osób biorących udział w procesie (np. osób wnioskujących o przyznanie dodatku, decydujących o jego przyznaniu i potwierdzających wykonanie zadań za które dodatek jest przyznawany)”.

¹⁴ Zespół audytujący dokonując oceny zidentyfikowanych problemów, przyjął następujące kryteria oceny ryzyka: **Bardzo wysoki poziom ryzyka** - Bardzo duża istotność. Bardzo poważny problem, który powoduje zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania kontroli zarządczej. Zidentyfikowany problem wymaga pilnej uwagi i bezwzględnego wprowadzenia działań naprawczych.

Wysoki poziom ryzyka – Duża istotność. Stwierdzony poważny problem, który może wpłynąć na prawidłowość funkcjonowania kontroli zarządczej. Konieczne są działania naprawcze.

Średni poziom ryzyka – Średnia istotność. Problem, który nie ma istotnego wpływu na funkcjonowanie kontroli zarządczej, ale w przypadku braku reakcji na problem może dojść do poważniejszych naruszeń. Należy podjąć decyzję o zasadności wprowadzenia ewentualnych działań naprawczych.

Niski poziom ryzyka - Mała istotność. Problem mający niewielki wpływ na funkcjonowanie kontroli zarządczej. Należy monitorować i w miarę potrzeby sprawdzać, czy poziom ryzyka związany z problemem pozostaje na niskim poziomie.

¹⁵ „Wykonanie za 2022 r. Programu naprawczego na lata 2020 – 2022 Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim” z dnia 06.04.2023 r.

¹⁶ „Program naprawczy na lata 2023 – 2025 Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim”, z dnia 13.09.2023 r., zatwierdzony przez Zarząd Województwa Śląskiego uchwałą nr 2683/473/VI/2023 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 21.12.2023 r. w sprawie zatwierdzenia zaktualizowanego programu naprawczego Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim na lata 2023-2025.

Zespół audytujący ocenia, że zalecenie nie zostało wykonane.

Zespół audytujący ustalił, że wnioskowane zmiany w Regulaminie Wynagradzania¹⁷ Szpitala polegające na określeniu szczegółowych zasad przyznawania dodatków do wynagrodzenia za specjalne zadania oraz zastępstwo nie zostały wprowadzone.

Zgodnie z informacją Dyrektora Szpitala dotyczącą sposobu i terminu realizacji zalecenia¹⁸, wskazana zmiana dotycząca przyznawania dodatków do wynagrodzenia w Regulaminie Wynagradzania miała być dokonana do dnia 30.06.2023 r.

Na podstawie przedstawionych do badania dokumentów ustalono, że Dyrektor propozycję zmian w ww. zakresie przekazał wszystkim organizacjom związkowym działającym przy Szpitalu po wskazanym terminie - dopiero w dniu 13.09.2023 r.

W dniu 19.09.2023 r. miało miejsce spotkanie Dyrektora z ww. organizacjami, które nie zaakceptowały ww. propozycji zmian i zobowiązały się do przedstawienia własnego projektu. Do dnia zakończenia badania obszaru, tj. 02.11.2023 r., ww. organizacje nie przedłożyły swojej propozycji w przedmiotowym zakresie.

Jak wyjaśnił Dyrektor¹⁹ opóźnienie w realizacji zalecenia wynika z faktu, iż w I półroczu 2023 r. były prowadzone negocjacje z organizacjami związkowymi działającymi w Szpitalu w zakresie innych zmian do regulaminu pracy oraz Regulaminu Wynagradzania, które nie dotyczyły określenia szczegółowych zasad przyznawania dodatków do wynagrodzenia za specjalne zadania oraz zastępstwo.

W opinii Zespołu audytującego wskazana okoliczność negocjowania „innych ważnych spraw” z organizacjami związkowymi nie może uzasadniać odstąpienia przez Szpital od działania na rzecz określenia w Regulaminie Wynagradzania Szpitala szczegółowych zasad przyznawania ww. dodatków. Zwłaszcza, że negocjacje z organizacjami związkowymi działającymi w Szpitalu dotyczyły właśnie zmian w Regulaminie Wynagradzania.

Ustalono, że na dzień badania w Szpitalu ww. dodatki są wypłacane wg przepisów niezmienionego Regulaminu Wynagradzania²⁰, nie wprowadzono w tym zakresie żadnych innych uregulowań.

Dodatkowe ustalenia w zakresie wypłacania dodatków specjalnych do wynagrodzenia niezgodnie z wewnętrznymi uregulowaniami.

Zespół audytujący przeanalizował dokumentację dotyczącą przyznawania dodatków specjalnych pracownikom Szpitala w okresie od 01.01.2023 r. do 30.09.2023 r.²¹

W trakcie badania ustalono, że dochowana została wysokość kwoty, do której dodatek może być przyznany, tj. 700,00 zł.

Zgodnie z zapisem § 5 pkt 2c) Aneksu nr 2 do Regulaminu Wynagradzania Szpitala: „*Poza składnikami wynagrodzenia (...) pracownikowi przysługują następujące jednorazowe dodatki do wynagrodzenia: (...): dodatek za wykonanie specjalnych zadań wynikających z konieczności zapewnienia funkcjonowa-*

¹⁷ Regulamin Wynagradzania Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim (nie sporządzono dokumentu wprowadzającego Regulamin Wynagradzania, został on podpisany przez Dyrektora oraz organizacje związkowe w dniu 17.01.204 r.), dalej: Regulamin Wynagradzania.

¹⁸ Pismo z dnia 27.02.2023 (nr DS/962/2023) stanowiące informację Dyrektora Szpitala skierowaną do Departamentu Audytu i Kontroli w sprawie uszczegółowienia do poszczególnych punktów z zaleceń poaudytowych.

¹⁹ Pismo z dnia 02.11.2023 r. (nr DS/4519/2023) stanowiące odpowiedź Dyrektora Szpitala skierowaną do Departamentu Audytu i Kontroli: „*Propozycja zmian do Regulaminu Wynagradzania dotycząca dodatków specjalnych została wystosowana do organizacji związkowych 13.09.2023 roku, ponieważ w pierwszym półroczu 2023 roku Dyrektor negocjował z organizacjami związkowymi inne ważne zmiany do Regulaminu Pracy oraz Regulaminu Wynagradzania (...). Ponadto w miesiącach maj – czerwiec 2023 roku skupiliśmy się na ustalaniu zasad przyznawania podwyżek dla pracowników zgodnie z Ustawą z dnia 08.06.2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (...)*”.

²⁰ Pismo z dnia 02.11.2023 r. (nr DS/4540/2023) stanowiące odpowiedź Dyrektora Szpitala skierowaną do Departamentu Audytu i Kontroli: „*Do dnia dzisiejszego dodatki są wypłacane wg przepisów obowiązującego Regulaminu Wynagradzania (...)*”.

²¹ Dokumentacja poddana badaniu w zakresie przyznawania i wypłacania dodatków specjalnych: Zestawienie przyznanych dodatków specjalnych opracowane przez Specjalistę ds. kadr i płac w Szpitalu (przekazane mailowo w dniu 27.10.2023 r.), *Aneks nr 2 do Regulaminu Wynagradzania Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śl. z dnia 16.12.2015 r.*

nia szpitala do 700zł. (słownie: siedemset zł.) (...) W/w dodatki przysługują za czas faktycznie przepracowany”.

Jak ustalono, 5 pracownikom Szpitala przyznano ww. dodatek specjalny jako dodatek stały „za pracę w trybie jednozmianowym, bez możliwości pracy w dni wolne od pracy i w porze nocnej jako wyrównanie do pozostałych pielęgniarek pracujących w trybie zmianowym”²².

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora z dnia 31.10.2023 r.: „(...) **Zadania, za które pracownicy otrzymali dodatki specjalne, wymienione w zestawieniu, wykraczają poza zakres czynności tych pracowników, z wyjątkiem dodatków stałych dla pielęgniarek pracujących w trybie jednozmianowym codziennie w dni robocze.** (...) Pracownicy wymienieni w pkt 2 nie mogą pracować w trybie zmianowym, ponieważ miejsca pracy w których są zatrudnieni są dostępne dla pacjentów codziennie, wyłącznie w dni robocze, z pominięciem dni wolnych od pracy. Są to pracownie wykonujące badania oraz Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc. Dodatki zostały przyznane najwcześniej w 2007 roku i w latach następnych jako „dodatek specjalny”, ponieważ ówczesna Dyrekcja uznała, że należy zachować zasadę wyrażoną w art. 18(3c) kodeksu pracy dotyczącą prawa do jednakowego wynagrodzenia”²³.

Jak wynika z przedłożonych wyjaśnień, ww. dodatkowe wynagrodzenie przyznane pielęgniarkom pracującym w trybie jednozmianowym w formie „dodatków stałych” nie spełnia wymogów dodatku specjalnego, tj. wymogu wykonywania specjalnych zadań wynikających z konieczności zapewnienia funkcjonowania Szpitala.

W związku z niewykonaniem zalecenia nr 3 oraz nieprzestrzeganiem wewnętrznych uregulowań w zakresie przyznawania i wypłacania dodatków specjalnych Zespół audytujący zaleca niezwłoczną jego realizację.

Poziom ryzyka w badanym obszarze wg oceny Zespołu audytującego dokonanej na etapie czynności doradczych był wysoki. Kierownictwo Szpitala uznało ryzyko w tym obszarze za niskie pomimo niewdrożenia zalecenia. Zdaniem Zespołu audytującego poziom ryzyka pozostaje na poziomie wysokim.

2.4. Zalecenie nr 4: „Wprowadzenie do Wewnętrznej Procedury Antymobbingowej Szpitala zapisów uniemożliwiających powoływanie do składu Komisji Antymobbingowej osób, które pozostają w bezpośredniej zależności służbowej z pracownikiem składającym skargę lub z pracownikiem wskazanym jako potencjalny sprawca mobbingu w celu zapewnienia bezstronności Komisji. Jednocześnie zapewnić, aby skład Komisji Antymobbingowych funkcjonujących i powoływanych w Szpitalu był zgodny z powyższą zasadą”.

Zespół audytujący ocenia, że zalecenie zostało wykonane.

Zespół audytujący potwierdził wprowadzenie wskazanej w treści zalecenia zmiany w Wewnętrznej Procedurze Antymobbingowej Szpitala (dalej: WPA)²⁴ polegającej na wprowadzeniu w WPA regulacji uniemożliwiającej powołanie do składu Komisji Antymobbingowej osoby będącej w zależności służbowej z domniemanym sprawcą mobbingu oraz osoby mobbingowanej. Wprowadzono również przepis, na podstawie którego ww. uregulowanie znajduje zastosowanie do postępowań wszczętych i niezakończonych w dniu wejścia w życie WPA.

Ustalono, że ww. zapisów dokonano w terminie wskazanym przez Dyrektora w informacji dotyczącej sposobu i terminu realizacji zaleceń.

²² Wyjaśnienia Specjalisty ds. kadr i płac przekazane mailowo w dniu 30.10.2023 r. do Zespołu audytującego.

²³ Pismo z dnia 31.10.2023 r. (nr DS/4512/2023) stanowiące odpowiedź Dyrektora Szpitala skierowaną do Departamentu Audytu i Kontroli. Pogrubienie własne.

²⁴ Wewnętrzna Polityka Antymobbingowa z dnia 09.05.2023 r., stanowiąca załącznik nr 4 do Regulaminu Pracy Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca.

W związku z wprowadzonymi zmianami w WPA Dyrektor Szpitala w dniu 26.05.2023 r. rozwiązał Komisję Antymobbingową powołaną w 2022 r.²⁵ a następnie zwrócił się do stron jedynej prowadzonej w tym czasie sprawy oraz organizacji związkowych działających przy Szpitalu o wyznaczenie przedstawiciela do Komisji Antymobbingowej.

W trakcie badania ustalono, że osoba która złożyła w 2022 r. skargę w zakresie potencjalnego mobbingu, nie zgłosiła swojego przedstawiciela do Komisji Antymobbingowej.

Wobec powyższego – do dnia badania, tj. 26.10.2023 r. nie powołano Komisji Antymobbingowej, tym samym skarga zgłoszona w 2022 r. nie została jeszcze wyjaśniona.

Jednocześnie jak wynika z wyjaśnień Dyrektora, w okresie od 09.05.2022 r. do 26.10.2023 r. nie została złożona inna skarga w zakresie występowania ewentualnego mobbingu w Szpitalu.

Poziom ryzyka w badanym obszarze wg oceny Zespołu audytującego dokonanej na etapie czynności doradczych był średni. Kierownictwo Szpitala uznało ryzyko w tym obszarze za niskie po wdrożeniu zalecenia. Zespół audytujący potwierdza obniżenie ryzyka do poziomu niskiego.

2.5. Zalecenie nr 5: „Zwiększenie działań upowszechniających wśród pracowników Szpitala wiedzy nt. zjawisk dotyczących mobbingu oraz zapobieganiu ich występowania”.

Zespół audytujący ocenia, że zalecenie zostało wykonane.

Zespół audytujący potwierdził, że w Szpitalu wdrożona jest WPA. Ponadto w celu zwiększenia wiedzy nt. zjawisk dotyczących mobbingu oraz zapobiegania ich występowania w Szpitalu w 2022 r. przeprowadzono w tym zakresie szkolenie zewnętrzne dla pracowników. Zespół audytujący potwierdził udział pracowników Szpitala na losowo wybranej próbie pracowników.

Ustalono, że zgodnie z procedurą WPA w Szpitalu raz na trzy lata ma być przeprowadzane szkolenie w zakresie stosowania regulacji WPA.

Poziom ryzyka w badanym obszarze wg oceny Zespołu audytującego dokonanej na etapie czynności doradczych był średni. Kierownictwo Szpitala uznało ryzyko w tym obszarze za niskie po wdrożeniu zalecenia. Zespół audytujący potwierdza obniżenie ryzyka do poziomu niskiego.

2.6. Zalecenie nr 6: „Poprawienie systemu komunikacji wewnętrznej w Szpitalu celem zapewnienia skutecznego informowania pracowników o bieżących sprawach i zasadach funkcjonowania Szpitala w tym przede wszystkim poprzez zwiększenie wykorzystania środków komunikacji elektronicznej (np. utworzenie wewnętrznej „platformy internetowej” do informowania o bieżących sprawach, zapewnienie posiadania przez każdego pracownika służbowej skrzynki mailowej za pośrednictwem której przekazywane będą informacje)”.

Zespół audytujący ocenia, że zalecenie zostało częściowo wykonane.

Zespół audytujący stwierdził, że w Szpitalu nowe regulacje wewnętrzne oraz informacje dotyczące spraw Szpitala do dnia 05.11.2023 r. przekazywane były w wersji papierowej lub mailowo przedstawicielowi danej komórki organizacyjnej – zazwyczaj kierownikowi – który zobowiązany był przekazać informację pozostałym pracownikom. W Szpitalu obowiązywało potwierdzenie odbioru ww. dokumentów tylko przez osobę bezpośrednio odbierającą zarządzenie/procedurę/informację. Natomiast pracownicy nie byli zobligowani do potwierdzenia otrzymanej informacji.

Obowiązek potwierdzania przez wszystkich pracowników informacji (np. zarządzeń, instrukcji, procedur) przekazywanych pisemnie lub mailowo od Dyrektora do kierowników komórek organizacyjnych/osób zarządzających, w drodze zarządzenia Dyrektora wprowadzono dopiero z dniem 06.11.2023 r. (w trakcie niniejszych czynności sprawdzających)²⁶.

²⁵ Rozwiązanie Komisji Antymobbingowej nastąpiło w drodze Zarządzenia Dyrektora nr 10/2023 Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca w Wodzisławiu Śląskim z dnia 26.05.2023 roku w sprawie uchylecia Zarządzenia nr 24/2022 dot. powołania przedmiotowej Komisji.

²⁶ Zarządzenie nr 31/2023 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim z dnia 03.11.2023 r. – zarządzenie nie posiada tytułu.

Ponadto ustalono, że służbowe skrzynki mailowe założone ma tylko część pracowników Szpitala, tj.: pracownicy administracji, lekarze, kierownicy, osoby zarządzające oraz niektóre pielęgniarki. Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora²⁷ pracownicy mają być informowani o bieżących sprawach Szpitala poprzez kierowników komórek, Radę Pracowników oraz organizacje związkowe działające przy Szpitalu. Niemniej jednak do dnia 05.11.2023 r. nie było takiego formalnego obowiązku dla kierowników komórek, co mogło powodować brak skutecznego informowania pracowników przez te osoby. Z uwagi na to, że Zespół audytujący nie badał zakresu działania Rady Pracowników oraz organizacji związkowych działających przy Szpitalu, istnieje obiektywna trudność dla potwierdzenia, że pracownicy Szpitala byli skutecznie informowani o bieżących sprawach Szpitala przez te organizacje.

Zgodnie z informacją dotyczącą sposobu i terminu realizacji zalecenia, w przyszłości miała być utworzona wewnętrzna platforma internetowa po przeprowadzonym rozeznaniu rynku w celu pozyskania środków finansowych na realizację tego zadania. Ostatecznie nie została ona utworzona - jak wynika z wyjaśnień Dyrektora - „(...) z powodu braku środków finansowych na ten cel. (...) W przypadku pojawienia się wolnych środków finansowych planujemy utworzenie wewnętrznej platformy internetowej. (...)”.

W piśmie z dnia 02.11.2023 r. Dyrektor potwierdził zamiar założenia wewnętrznej platformy internetowej w przypadku pojawienia się „wolnych środków finansowych”.

W opinii Zespołu audytującego sposób realizacji niniejszego zalecenia nie zapewnia w dalszym ciągu skutecznego sposobu informowania pracowników o bieżących sprawach Szpitala ponieważ pracownicy nie mają bezpośredniego (tj. w dowolnym miejscu i czasie) dostępu do informacji, w tym przede wszystkim do wewnętrznych uregulowań.

W związku z powyższym Zespół audytujący uznał zalecenie za częściowo wykonane i zaleca skuteczną jego realizację.

Poziom ryzyka w badanym obszarze wg oceny Zespołu audytującego dokonanej na etapie czynności doradczych był średni. Kierownictwo Szpitala również uznało ryzyko w tym obszarze za średnie. Zespół audytujący ocenia poziom ryzyka w badanym obszarze za średnie.

2.7. Zalecenie nr 7: „Wprowadzenie procedury regulującej w sposób kompleksowy zasady zatrudniania pracowników Szpitala, celem zapewnienia:

- a) transparentności prowadzonych naborów na wolne stanowiska pracy w Szpitalu,**
- b) równego dostępu do informacji o wolnych stanowiskach pracy dla wszystkich potencjalnych kandydatów,**
- c) wyboru kandydata spełniającego wymogi adekwatne dla potrzeb stanowiska pracy, na które prowadzony jest nabór”.**

Zespół audytujący ocenia, że zalecenie zostało wykonane.

Zespół audytujący potwierdził wprowadzenie w Szpitalu procedury - ujętej w Karcie Procesu „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” zatwierdzonej przez Dyrektora Szpitala w dniu 14.02.2023 r. - regulującej w sposób kompleksowy zasady zatrudniania pracowników Szpitala, w celu zapewnienia transparentności procesu naboru na wolne stanowiska pracy. Wprowadzono m.in. obowiązek zamieszczania ogłoszenia o naborze na stronie internetowej Szpitala, w prasie lokalnej, prasie medycznej, określenie czasu składania podań.

W trakcie analizy **stwierdzono natomiast nieprzestrzeganie ww. procedury w zakresie obowiązku publikacji ogłoszeń o naborach.** Dotyczy to naborów na 2 stanowiska pracy w 2023 r.²⁸. Stwierdzono, że w obydwóch badanych przypadkach nie zamieszczono ogłoszenia o naborze na wolne stanowisko pracy na stronie internetowej Szpitala oraz w prasie lokalnej. W związku z brakiem ogłoszenia nie określono także terminu składania podań.

²⁷ Pismo z dnia 02.11.2023 r. (nr DS/4540/2023) stanowiące odpowiedź Dyrektora Szpitala skierowaną do Departamentu Audytu i Kontroli.

²⁸ Obydwa nabory dotyczą zatrudnienia w Dziale Gospodarczym na stanowiska: pracownik gospodarczy (zatrudniony w dniu 17.04.2023 r.), elektryk (zatrudniony w dniu 09.10.2023 r.).

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Szpitala „(...) Ze względu na specyfikę zawodu (elektryk, pomocnik gospodarczy) nie zamieściliśmy ogłoszenia na stronie internetowej Szpitala (...)”²⁹. W przypadku naboru na stanowisko elektryka we wrześniu 2023 r. ofertę pracy zgłoszono w Powiatowym Urzędzie Pracy. W ogłoszeniu określone zostały wymagania wobec kandydatów do pracy oraz podany termin aktualności oferty³⁰.

W ww. procedurze nie wskazano wyjątków co do sposobu ogłaszania naborów, wobec powyższego Zespół audytujący zaleca zapewnienie stosowania regulacji w zakresie rekrutacji i przyjęcia pracowników w szczególności w zakresie publikowania ogłoszeń o naborach.

Wobec powyższych ustaleń Zespół audytujący dodatkowo zaleca zapewnienie stosowania wprowadzonych w Szpitalu procedur dotyczących naboru na wolne stanowiska pracy (na dzień ustaleń Zespołu audytującego procedura ujęta w Karcie Procesu „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” z dnia 14.02.2023 r.) w szczególności w zakresie publikowania ogłoszeń o naborach.

Poziom ryzyka w badanym obszarze wg oceny Zespołu audytującego dokonanej na etapie czynności doradczych był wysoki. Kierownictwo Szpitala uznało ryzyko w tym obszarze za niskie po wdrożeniu zalecenia. Zdaniem Zespołu audytującego poziom ryzyka został obniżony do poziomu średniego.

2.8. Zalecenie nr 8: „Wprowadzenie procedury zarządzania ryzykiem w Szpitalu spełniającej wymogi wskazane w pkt II. B.7 – B.9 Standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych wprowadzonych Komunikatem nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. MF.2009.15.84)”.

Zespół audytujący ocenia, że zalecenie zostało częściowo wykonane.

Zespół audytujący potwierdził, że w Szpitalu wdrożono politykę zarządzania ryzykiem oraz procedurę zarządzania ryzykiem³¹ spełniające wymogi wskazane w pkt II. B.7 – B.9 Standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych wprowadzonych Komunikatem nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84).

Zgodnie z informacją złożoną przez Dyrektora dotyczącą sposobu i terminu realizacji zalecenia, działania dotyczące wprowadzenia w Szpitalu ww. procedur, miało być ukończonych do dnia 28.04.2023 r. Ostatecznie ww. procedury zostały wprowadzone w dniu 05.10.2023 r., tj. 5 miesięcy po deklarowanym terminie. Z otrzymanych od Dyrektora wyjaśnień nie wynika jaka była przyczyna w opóźnieniu realizacji ww. zalecenia³².

Powyższe opóźnienie w terminie wdrożenia ww. procedur spowodowało brak realizacji zapisów w procedurze zarządzania ryzykiem w zakresie opracowania rejestru ryzyk na 2023 r.³³ oraz powołania Koordynatora ds. kontroli zarządczej, a także brak realizacji zapisów polityki zarządzania ryzykiem w zakresie opracowania mapy ryzyk.

Wobec powyższych ustaleń Zespół audytujący dodatkowo zaleca zapewnienie stosowania zapisów ww. procedury obowiązującej w Szpitalu. **Poziom ryzyka w badanym obszarze wg oceny Zespołu**

²⁹ Pismo z dnia 02.11.2023 r. (nr DS./4519/2023) stanowiące odpowiedź Dyrektora Szpitala skierowaną do Departamentu Audytu i Kontroli: „(...) Szpital nie mógł czekać zbyt długo na zgłoszenie się chętnych kandydatów na ww. stanowiska, ponieważ w Dziale Gospodarczym mamy minimalną obsadę, a pracownicy pracują w ruchu ciągłym – Szpital nie może zostać bez obsługi z powodu występujących awarii. Pracownicy zostali zatrudnieni po przeprowadzonej rozmowie przez Kierownika Działu Gospodarczego, ponieważ posiadają niezbędne kwalifikacje oraz doświadczenie przez nas wymagane”.

³⁰ Pismo z dnia 02.11.2023 r. (nr DS/4519/2023) stanowiące odpowiedź Dyrektora Szpitala skierowaną do Departamentu Audytu i Kontroli.

³¹ Polityka Zarządzania Ryzykiem oraz Procedura Zarządzania Ryzykiem wprowadzone Zarządzeniem nr 27/2023 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim z dnia 05.10.2023 r.

³² Pismo z dnia 02.11.2023 r. (nr DS/4519/2023) stanowiące odpowiedź Dyrektora Szpitala skierowaną do Departamentu Audytu i Kontroli: „Faktycznie, Procedura Zarządzania Ryzykiem została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora w dniu 05 października 2023 roku. Jednakże była ona przygotowana w dniu 28.04.2023 roku, do akceptacji Dyrektora w dniu 08.05.2023, ale nie weszła w życie. Ostatecznie wprowadzona 05.10.2023 roku”.

³³ Pismo z dnia 02.11.2023 r. (nr DS/4519/2023) stanowiące odpowiedź Dyrektora Szpitala skierowaną do Departamentu Audytu i Kontroli: „z powodu krótkiego czasu do końca roku, nie został opracowany rejestr ryzyk (...)”.

audytującego dokonanej na etapie czynności doradczych był wysoki. Kierownictwo Szpitala uznało ryzyko w tym obszarze za niskie po wdrożeniu zalecenia. Zdaniem Zespołu audytującego poziom ryzyka został obniżony do poziomu średniego.

3. Zalecenia.

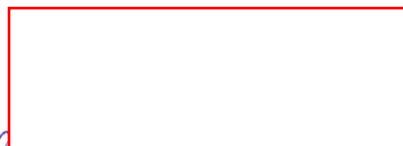
1. Niezwłoczna realizacja niewykonanych zaleceń (dotyczy zaleceń nr 3, 6).

2. Uszczegółowienie procedury pt. „Transport pacjenta pomiędzy oddziałami do innych jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych oraz do miejsca stałego pobytu” dotyczącej transportu sanitarnego zewnętrznego poprzez wskazanie kryteriów, na podstawie których przydzielany będzie transport pacjenta konkretnemu usługodawcy oraz dokonanie ujednoczenia regulacji w zakresie wyboru przez Szpital firm świadczących usługi transportu sanitarnego, w celu zapewnienia równego traktowania wszystkich usługodawców (dotyczy zalecenia nr 1).

3. Przestrzeganie zapisów procedury pt. „Transport pacjenta pomiędzy oddziałami do innych jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych oraz do miejsca stałego pobytu” dotyczących przeprowadzania rozeznania rynku w zakresie transportu sanitarnego zewnętrznego oraz przygotowywanie przez Dział Zamówień Publicznych informacji dotyczącej wykonawcy rezerwowego i każdorazowe przekazywanie jej Oddziałom i Przełożonej Pielęgniarek Szpitala (dotyczy zalecenia nr 1).


4. Zapewnienie stosowania wprowadzonych w Szpitalu procedur dotyczących naboru na wolne stanowiska pracy (na dzień ustaleń Zespołu audytującego procedura ujęta w Karcie Procesu „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” z dnia 14.02.2023 r.) w szczególności w zakresie publikowania ogłoszeń o naborach (dotyczy zalecenia nr 7).

5. Zapewnienie stosowania zapisów Polityki Zarządzania Ryzykiem oraz Procedury Zarządzania Ryzykiem obowiązujących w Szpitalu (na dzień ustaleń Zespołu audytującego procedury wprowadzone Zarządzeniem nr 27/2023 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc im. dr. A. Pawelca w Wodzisławiu Śląskim z dnia 05.10.2023 r.) (dotyczy zalecenia nr 8).



9.02.2024
data, pieczęć i podpis koordynatora zadania

Pozostali członkowie Zespołu audytującego przeprowadzający zadanie:

 Kierownik Referatu audytu wewnętrznego, Auditor wewnętrzny – nr upoważnienia AU-AW.1720.14.2023, AU-AW.ZD-00136/23.



8.02.2024
data, pieczęć i podpis

Zadanie audytowe zostało przeprowadzone zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego.



09.02.20
data, pieczęć i podpis Dyrektora
Departamentu Audytu i Kontroli

