



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.55.2018

Warszawa, 6.06. 2018 r.

**Pan
Jarosław Pawlik
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Kozienicach
Al. Gen. Wł. Sikorskiego 10
26-900 Kozienice**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w Oddziale urazowo-ortopedycznym (dalej Oddział), komórce organizacyjnej 009 zakładu leczniczego pn. SPZZOZ Kozienice – Szpital Powiatowy w Kozienicach (dalej SPZZOZ Kozienice), mieszczącym się przy Al. gen. Władysława Sikorskiego 10 w Kozienicach.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach prowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 26 marca 2018 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że Oddział dysponował 33 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia kontrolowanej komórki organizacyjnej spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie

szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). Dla potrzeb placówki zapewniono pomieszczenie specjalnie przeznaczone na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, zapewniające godność należną zmarłemu, zgodnie z § 3 ust. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420). Podmiot posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji SPZZOZ Kozienice zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Podmiot zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W kontrolowanym Oddziale umieszczono informację o prawach pacjenta, zgodnie z wymogiem określonym w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.). SPZZOZ Kozienice dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych w Oddziale, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, do których określenia zobowiązany jest kierownik podmiotu leczniczego na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Okres obowiązywania okazanych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych dla SPZZOZ Kozienice upłynął z dniem 30 lipca 2017 r., co stanowi naruszenie § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (dalej

rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych – Dz. U. z 2012 r. poz. 1545).

2. Umieszczenie na znakach identyfikacyjnych pacjentów informacji określonych w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej – w sposób umożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione. Na opasce zamieszczono imię i nazwisko pacjenta. Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia wyrażonym w piśmie z 23 marca 2016 r., znak OZP.024.80.2016/AW znak identyfikacyjny pacjenta zawiera informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione. Celem regulacji jest ustalenie tożsamości pacjenta przy jednoczesnym zapewnieniu ochrony jego danych osobowych. W opinii Ministerstwa Zdrowia wyrażonej w ww. piśmie dopuszczalne jest wpisanie na opasce zakładanej pacjentowi, oprócz określonych w ustawie informacji o nim zakodowanych w postaci np. kodu kreskowego, także jego imienia i nazwiska na życzenie i za zgodą uprawnionej osoby (pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego).
3. Nieprowadzenie w kontrolowanym Oddziale *Księgi zabiegów*, co stanowi naruszenie § 12 pkt 2 lit g rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana Dyrektora do podjęcia działań w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.
2. Umieszczenia na znakach identyfikacyjnych pacjentów informacji w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione lub włączenia do dokumentacji medycznej pacjenta oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na umieszczenie na znaku identyfikacyjnym jego imienia i nazwiska.
3. Prowadzenia *Księgi zabiegów*, zgodnie z normą ustaloną w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

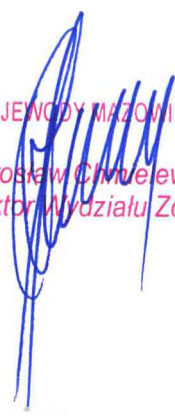
Zalecenie określone w punkcie 1. należy zrealizować w terminie 3 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenia określone w punktach 2. i 3. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.55.2018, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long vertical stroke at the bottom.