



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.68.2018

Warszawa, *7 czerwca* 2018 r.

**Pan
Janusz Heitzman
Dyrektor
Instytut Psychiatrii i Neurologii
ul. Sobieskiego 9
02-957 Warszawa**

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 F6 (dalej Oddział) – komórce organizacyjnej 009 Instytutu Psychiatrii i Neurologii – Szpital, mieszczącej się przy ul. Sobieskiego 9 w Warszawie.

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 podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 17 maja 2018 r. protokole kontroli, przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że kontrolowany Oddział dysponował trzydziestoma pięcioma łózkami – jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia Oddziału w szczególności pokoje łóżkowe, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, pomieszczenia higieniczno-sanitarne oraz pomieszczenie porządkowe 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). W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Dla potrzeb kontrolowanego Oddziału zostało wydzielone miejsce do przechowywania zwłok osoby zmarłej, w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, 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). Instytut Psychiatrii i Neurologii posiadał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust.1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W 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.). Podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych w Oddziale, do którego posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6,7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2017 r. poz. 211, z późn. zm.). Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona i 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. Nieuwzględnienie w Regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny oraz za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatność, co jest niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 9, 11 i 12 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga raportów lekarskich* nie zawierała oznaczenia podmiotu i numeru kolejnego wpisu, co stanowi naruszenie § 30 pkt 1 i 2 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. Określenia w Regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny oraz za świadczenia zdrowotne, zgodnie z wymogiem ustalonym w art. 24 ust. 1 pkt 9, 11 i 12 ustawy o działalności leczniczej.
2. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Ponadto pragnę zwrócić uwagę Pana Dyrektora na wykorzystywanie ogólnodostępnego wężła sanitarnego dla pacjentów przystosowanego dla osób niepełnosprawnych niezgodnie z jego przeznaczeniem. Ustalono, że w ww. pomieszczeniu została zorganizowana szatnia personelu, co uniemożliwia pacjentom korzystanie z tego pomieszczenia. Jednocześnie personel Oddziału zwraca uwagę na konieczność zorganizowania szatni dla ich potrzeb.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-VI.9612.1.27.2018, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Jarosław C. Milewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia



