



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.86.2018

Warszawa, 9.08 2018 r.

**Pan
Jarosław Rośton
Dyrektor
Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego
w Warszawie
ul. Bursztynowa 2
04-749 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 I wewnętrznym (dalej Oddział) – komórce organizacyjnej 103 Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie (dalej Szpital), mieszczącej się przy ul. Bursztynowej 2 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 21 czerwca 2018 r. protokole kontroli, przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że kontrolowany Oddział dysponował czterdziestoma siedmioma łózkami – jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej podmiotu leczniczego. Pacjenci kontrolowanego oddziału zostali zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania

pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1098). Kierownik podmiotu leczniczego odpowiadał wymaganiom określonym w art. 46 i art. 47 ustawy o działalności leczniczej. 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). Szpital 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 kontrolowanym 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogu określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r. poz. 739) przez pokój łóżkowy (separatka), w którym nie zainstalowano urządzenia przeciwstłonecznego oraz pokoje łóżkowe nr 1, 2, 3, 4, 5 i 6, w których urządzenia przeciwstłoneczne były uszkodzone, co stanowi naruszenie wymogu ustalonego w § 34 do ww. rozporządzenia.

2. 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 Szpitala upłynął z dniem 31 marca 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).

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

1. Zapewnienia w pokojach łóżkowych, wymienionych w punkcie 1 wystąpienia, urządzeń przeciwśłonecznych zabezpieczających ww. pomieszczenia przed nadmiernym nasłonecznieniem, zgodnie z § 34 rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą
2. Ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Zalecenia określone w punkcie 1 i 2 należy zrealizować w terminie 90 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Ponadto pragnę zwrócić uwagę Pana Dyrektora na potrzeby sygnalizowane przez Kierownika Oddziału w zakresie zakupu nowego oraz wymiany wyeksploatowanego sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanej przy udzielaniu świadczeń medycznych. Zgłaszane potrzeby dotyczyły, w szczególności: zakupu aparatu do podciśnieniowego leczenia ran i odleżyn, zakupu podnośnika ułatwiającego opiekę nad pacjentem chorym na otyłość III stopnia i łóżek szpitalnych oraz aparatu do mierzenia ciśnienia z dużym mankietem, a także sukcesywnej wymiany aparatury (aparatów EKG i USG) i sprzętu medycznego (stojaków do kroplówek i przewoźnych parawanów) Ponadto w ocenie ww. Kierownika należałoby doposażyć Oddział w dodatkową pościel, koce,

poduszki oraz zamontować przy łózkach pacjentów barierki boczne zabezpieczające pacjenta przed upadkiem.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-VI.9612.1.86.2018, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosków pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Do wiadomości:

Urząd Marszałkowski Województwa
Mazowieckiego w Warszawie
ul. Jagiellońska 26
03-719 Warszawa