



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WZ-VI.9612.1.179.2018

Warszawa,

4 stycznia 2019r.

**Pan  
Piotr Marczyk  
Prezes Zarządu  
„Uzdrowiska Konstancin-Zdrój”  
Spółka Akcyjna  
ul. Sue Ryder 1  
05-510 Konstancin-Jeziorna**

#### **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. 2190, z późn. zm.) przeprowadzona była kontrola doraźna w komórkach organizacyjnych: 077 - Oddział Uzdrowiskowy Szpitalny, 086 - Oddział Uzdrowiskowy Rehabilitacji Szpitalnej zakładu leczniczego Szpital Rehabilitacji, mieszczących się: ul. Sue Ryder 1, 05-510 Konstancin-Jeziorna oraz komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego Sanatorium Uzdrowiskowe: 090 - Sanatorium Uzdrowiskowe „Konstancja”, ul. Źródłana 6/8, 05-510 Konstancin-Jeziorna, 097 - Dział Fizjoterapii, 098 - Dział Hydroterapii, 099 - Dział Kinezyterapii, 100 - Dział Balneoterapii, 101 - Gabinet Masażu Leczniczego, 103 - Gabinet Terapii Zajęciowej, 115 - Sanatorium „Biały Dom”, mieszczących się: ul. Mostowa 5, 05-510 Konstancin – Jeziorna, prowadzonych przez podmiot leczniczy pn. „Uzdrowisko Konstancin-Zdrój” Spółka Akcyjna (dalej Spółka).

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej w zakładach pn.: Szpital Rehabilitacji, ul. Sue Ryder 1 oraz Sanatorium Uzdrowiskowe, ul. Mostowa 5.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach prowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń 11 grudnia 2018 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że kontrolowane Oddziały Szpitala Rehabilitacji i kontrolowane sanatoria uzdrowiskowe Spółki dysponowały łącznie 160 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Oddziały szpitalne były ze sobą funkcjonalnie powiązane i tworzyły wspólny kompleks pomieszczeń, a świadczenia medyczne zapewniał jeden zespół lekarski oraz pielęgniarski. W dokumentacji podmiotu zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów. Struktura organizacyjna w zakresie kontrolowanych komórek organizacyjnych dwóch zakładów leczniczych pn. Szpital Rehabilitacji i pn. Sanatorium Uzdrowiskowe określona w regulaminie organizacyjnym była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ww. ustawy. W placówce 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.). Pacjenci oddziałów szpitalnych zostali zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne, zawierające informacje zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione, zgodnie z wymogiem określonym w art. 36 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeniu 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 (dalej rozporządzenie w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne – Dz. U. z 2012 r. poz. 1098). Dla potrzeb kontrolowanych oddziałów szpitalnych 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). 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. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2016 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r. poz. 739) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (dalej rozporządzenie w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego - Dz. U. z 2018 r. poz. 496, z późn. zm.) – podłogi w holach Sanatorium Uzdrowiskowego „Konstancja”, mieszczącego się przy ul. Źródlanej 6/8 w Konstancinie-Jeziornie, nie były wykonane z materiałów umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję oraz połączenie ścian z podłogami nie zostało wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję, co jest niezgodne z przepisami ww. rozporządzeń.
2. Niedokonywanie przy wypisywaniu pacjentów ze szpitala adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjenta ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w dokumentacji medycznej oraz o wydaniu opaski pacjentowi, co stanowi naruszenie § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.
3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację 50 pacjentów stwierdzając w dwóch przypadkach dokumentacji indywidualnej pacjentów Sanatorium Biały Dom – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy komórki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
  - a) *Księga raportów lekarskich* prowadzona dla Oddziału Uzdrowiskowego Rehabilitacji Szpitalnej nie zawierała oznaczenia podmiotu oraz numeru kolejnego wpisu, co stanowi naruszenie § 30 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej;

b) *Księga raportów pielęgniarских* prowadzona dla Sanatorium Biały Dom nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 31 pkt 1, 2, 4 i 6 ww. rozporządzenia:

- oznaczenia podmiotu,
- numeru kolejnego wpisu,
- krótkiej statystyki oddziału, w tym liczby osób przyjętych i wypisanych, zmarłych,
- oznaczenia pielęgniarki dokonującej wpisu.

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

1. Dostosowania pomieszczeń Sanatorium Uzdrowskiego „Konstancja” do wymogów rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz rozporządzenia w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowskiego w zakresie niezgodności wymienionych w punkcie 1 wystąpienia pokontrolnego – zgodnie z rozporządzeniem w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowskiego, tj. do dnia 31 grudnia 2021 roku.
2. Dokonywania przy wypisywaniu pacjentów ze szpitala adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjenta ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w ww. dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.
3. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. W szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 3 wystąpienia, natomiast dokumentacja zbiorcza – informacje określone w punkcie 4.

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

W związku z ustaleniami dotyczącymi przyjętej organizacji opieki pielęgniarskiej, w wyniku której 5 pielęgniarek - w ramach 12-godzinnych dyżurów - zapewniało opiekę nocną pacjentom w kontrolowanym Sanatorium Biały Dom (stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – inne niż szpitalne), należy dążyć do zapewnienia całodobowej opieki pielęgniarskiej w przedmiotowej komórce organizacyjnej podmiotu leczniczego, mieszczącej się przy ul. Mostowej 5 w Konstancinie-Jeziornie.

Proszę o poinformowanie Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.179.2018, o sposobie realizacji zaleceń i wniosku pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski  
Dyrektor Wydziału Zdrowia

