



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 9 stycznia 2019 r.

WZ-VI.9612.1.170.2018

**Pan
Maciej Zabelski
p.o. Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Centralnego Szpitala Klinicznego
w Warszawie
ul. Stefana Banacha 1a
02-097 Warszawa**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.) w związku z art. 118 i art. 122 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.), kontrolerzy Krzysztof Jakubczyk oraz Wanda Michalak – inspektorzy wojewódzcy w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienia z 15 października 2018 r. oznaczone numerami 286/WZ/2018 i 285/WZ/2018) przeprowadzili w dniach 22 – 26 października 2018 r. kontrolę problemową w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 131 Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus, mieszczącej się przy ul. Lindleya 4 w Warszawie.

Zakres kontroli obejmował realizację zadań przez szpitalny oddział ratunkowy – spełnianie wymagań dotyczących lokalizacji w strukturze szpitala, warunków technicznych, organizacji, minimalnego wyposażenia oraz minimalnych zasobów kadrowych.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach prowadzenia kontroli.

W związku z przeprowadzoną kontrolą przekazuję Panu Dyrektorowi wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus posiadał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej (polisa numer _____ wystawiona _____ przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji ALLIANZ POLSKA Spółka Akcyjna z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1 w Warszawie, obejmująca okres od 1 października 2018 r. do 30 września 2019 r., której suma gwarancyjna odnosząca się do wszystkich zdarzeń wynosiła 500 tys. euro, a do jednego zdarzenia 100 tys. euro).

Na podstawie przeprowadzonych oględzin (protokół z dnia 26 października 2018 r., znak WZ-VI.9612.1.170.2018), stwierdzono, że lokalizacja SOR w strukturze szpitala spełniała wymagania szczegółowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (dalej rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego – Dz. U. z 2018 r. poz. 979). Podmiot leczniczy dysponował decyzją numer _____ z dnia _____ znak _____ wydaną przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego dla m.st. Warszawy, w której udzielono pozwolenia na użytkowanie rozbudowanego i zmodernizowanego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus, znajdującego się na terenie działki oznaczonej numerem ewidencyjnym _____ z obrębu _____ przy ul. Lindleya 4 w Dzielnicy Ochota m.st. Warszawy. W zakładzie leczniczym kontrolowanego podmiotu znajdowały się pracownie i oddziały wymagane w szpitalu, w którym działa SOR, tj. oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową, oddział chorób wewnętrznych, oddział anestezjologii i intensywnej terapii oraz pracownia diagnostyki obrazowej. Zapewniono również całodobowy dostęp do badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, komputerowego badania tomograficznego oraz badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii. W SOR zorganizowane zostały wszystkie obszary niezbędne do realizowania zadań określonych w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Podczas prowadzenia czynności kontrolnych zweryfikowano zabezpieczenie kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych w Oddziale. W oparciu o przekazane przez Dyrektora Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus wykazy personelu medycznego (załączniki nr 3 – 5) ustalono, że w SOR zatrudnionych było dwudziestu jeden lekarzy (dodatkowo w miesiącu wrześniu 2018 r. w Oddziale świadczeń zdrowotnych udzielał lekarz zatrudniony w Klinice immunologii), dwadzieścia cztery pielęgniarki i szesnastu ratowników medycznych. Kierownikiem Oddziału był _____ posiadający specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej. Zgodnie z wymogiem

rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka systemu – posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego oraz anestezyjologicznego. Z przedstawionych w trakcie kontroli grafików pracy personelu medycznego z miesiąca września 2018 r. (załączniki nr 6 – 8) wynika, iż obsada lekarska w SOR w ciągu całej doby składała się z minimum dwóch lekarzy, z których co najmniej jeden był lekarzem systemu (podstawowy system ich pracy obejmował 12-godzinne zmiany pełnione od godziny 8⁰⁰ do godziny 20⁰⁰ i od godziny 20⁰⁰ do godziny 8⁰⁰). Minimalna obsada dyżurowa pielęgniarek i ratowników medycznych składała się natomiast w ciągu całej doby z czterech osób (zmiany dyżurowe pełnione były w godzinach 7³⁰ – 19³⁰ i 19³⁰ – 7³⁰). Ponadto w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵ pracowali również pielęgniarka oddziałowa oraz jej zastępca.

Podmiot leczniczy zgromadził dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej oraz zaświadczenia o przygotowaniu zawodowym ratowników medycznych, a także dokumentację potwierdzającą posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych personelu medycznego SOR. Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus opracował i wdrożył również minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które uwzględniały specyfikę SOR i zostały określone zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545). W dokumentacji dotyczącej opracowywania minimalnych norm znajdowały się opinie przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu leczniczego, a także Kierownika SOR. Minimalne normy ustalone zostały na okres 3 lat (obowiązują od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2021 r.). Osoby zatrudnione w SOR nosiły w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję (dodatkowo na identyfikatorze zapisana była również nazwa podmiotu leczniczego i Oddziału).

Kontrolowany podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego (wykaz aparatury i sprzętu medycznego zawarty został w załączniku nr 9), wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych w SOR do której 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. z 2017 r. poz. 211, z późn. zm.). Ponadto w trakcie kontroli okazano decyzję nr z dnia znak

zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego model Cyberblock Rk5 HCF firmy ATS o numerze fabrycznym 01 011 66 17, decyzję nr _____ z dnia _____ znak _____ zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego model TXL-PLUS 4-APR (Transportix L) firmy Radiologia o numerze fabrycznym PKL 12182 oraz decyzję nr _____ z dnia _____ znak _____ zezwalającą na uruchomienie i stosowanie cyfrowego tomografu komputerowego model INGENUITY CORE 128 firmy Philips Healthcare o numerze fabrycznym 336379, które zostały wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Przedstawiono również protokół z okresowego przeglądu centrali wentylacyjnej w pomieszczeniach SOR z dnia 17 kwietnia 2018 r., w którym firma _____ z siedzibą _____ potwierdziła prawidłowe działanie systemu wentylacyjnego. Dla potrzeb kontrolowanego Oddziału 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).

W czasie kontroli zweryfikowano również sposób prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w SOR. W celu dokonania sprawdzenia poprawności sporządzania dokumentacji medycznej pacjentów, zgodnie z zasadami ustalonymi w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 z późn. zm.) oraz 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) dokonano doboru próby, poprzez badanie dokumentacji pacjentów SOR z zakończoną hospitalizacją, opatrzoną numerami z Księgi oddziału od wybranego losowo numeru, aż do uzyskania łącznej liczby poddanej badaniu dokumentacji dotyczącej 50 pacjentów. Przeanalizowano indywidualną dokumentację medyczną pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w kontrolowanym oddziale 23 października 2018 r., opatrzoną następującymi numerami z Księgi oddziału: 32488/2018, 32490/2018, 32491/2018, 32492/2018, 32493/2018, 32494/2018, 32495/2018, 32497/2018, 32499/2018, 32500/2018, 32501/2018, 32502/2018, 32503/2018, 32504/2018, 32505/2018, 32506/2018, 32507/2018, 32509/2018, 32510/2018, 32511/2018, 32512/2018,

32514/2018, 32515/2018, 32516/2018, 32517/2018, 32519/2018, 32520/2018, 32521/2018, 32522/2018, 32523/2018, 32524/2018, 32525/2018, 32526/2018, 32530/2018, 32531/2018, 32532/2018, 32533/2018, 32535/2018, 32536/2018, 32539/2018, 32540/2018, 32541/2018, 32544/2018, 32546/2018, 32547/2018, 32549/2018, 32553/2018, 32555/2018, 32556/2018, 32557/2018. Przeanalizowana dokumentacja prowadzona była w postaci papierowej z wykorzystaniem systemu informatycznego (wydruki). Dla każdego pacjenta założono Historię choroby, do której załączono: Kartę segregacji medycznej SOR, Indywidualną kartę zleceń lekarskich, Kartę obserwacji i gorączkową, Kartę informacyjną SOR, wyniki badań laboratoryjnych, wyniki badań radiologicznych, wyniki konsultacji, Kartę medycznych czynności ratunkowych w przypadku, gdy pacjent został skierowany do SOR przez Zespół Ratownictwa Medycznego, Skierowanie do szpitala wystawione przez inną placówkę medyczną. Badaniu poddano również prawidłowość sporządzania dokumentacji zbiorczej. Przeanalizowano wydruk Księgi chorych oddziału z 23 października 2018 r., bieżącą Księgę raportów lekarskich i bieżącą Księgę raportów pielęgniarskich. Dokumentacja medyczna przechowywana była prawidłowo – zabezpieczona przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

Przedstawiając powyższe ustalenia informuję, że w wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Stanowisko zapewniające łączność z zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorem medycznym, lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego, centrum urazowym, jednostkami organizacyjnymi szpitala wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz w kompleksową łączność wewnątrzszpitalną – nie zostało wyposażone w niezależny stały nasłuch na kanale ogólnopolskim, a także w system bezprzewodowego przywoływania osób, co jest niezgodne z wymogiem ustalonym w § 6 ust. 2 pkt 1 lit. a i b rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
2. Niedostosowanie stanu zatrudnienia pielęgniarek i ratowników medycznych w Oddziale do normy ustalonej w minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus (zgodnie z wyjaśnieniem dyrektora i naczelnej pielęgniarki przedstawionym w załączniku załączniki nr 10, podmiot ustalił, że zabezpieczenie liczby etatów pielęgniarskich w SOR może być realizowane zarówno przez personel pielęgniarski jak i ratowników medycznych). W oparciu o grafiki pracy za miesiąc wrzesień 2018 r. (załączniki nr 7 – 8), wykazy

personelu medycznego (załączniki nr 4 – 5), a także ilość okazanych praw wykonywania zawodu pielęgniarki oraz zaświadczeń o przygotowaniu zawodowym ratowników medycznych, stwierdzono, że w SOR w miesiącu wrześniu zatrudnionych było 24 pielęgniarki w wymiarze odpowiadającym – 19,8 et. i 16 ratowników medycznych w wymiarze odpowiadającym – 8,05 et. (łącznie – 27,85 et.), podczas gdy minimalna norma zatrudnienia dla kontrolowanego Oddziału wynosi 31 et.

3. Brak prowadzenia w SOR Księgi zabiegów, co stanowi naruszenie § 12 pkt 2 lit. g rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej:
 - a) w 20 przypadkach (Historie choroby o numerach: 32491/2018, 32494/2018, 32495/2018, 32502/2018, 32503/2018, 32504/2018, 32505/2018, 32509/2018, 32510/2018, 32512/2018, 32516/2018, 32520/2018, 32526/2018, 32532/2018, 32533/2018, 32535/2018, 32536/2018, 32540/2018, 32549/2018, 32556/2018) – brak rozpoznania wstępnego ustalonego przez lekarza przyjmującego, co stanowi naruszenie § 16 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) w 8 przypadkach (Historie choroby o numerach: 32494/2018, 32500/2018, 32501/2018, 32502/2018, 32509/2018, 32535/2018, 32536/2018, 32540/2018) – brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz adnotacji o niezłożeniu przez pacjenta ww. upoważnień, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 ww. rozporządzenia,
 - c) w 1 przypadku (Historia choroby o numerze 32540/2018) – brak istotnych danych z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego przy przyjęciu pacjenta oraz oznaczenia lekarza przyjmującego, co stanowi naruszenie § 16 ust. 1 pkt 5 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
 - a) Księga raportów lekarskich nie zawierała numeru kolejnego wpisu, co jest niezgodne z § 30 pkt 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

b) Księga raportów pielęgniarskich nie zawierała numeru kolejnego wpisu, co stanowi naruszenie § 31 pkt 2 ww. rozporządzenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zobowiązuję Pana Dyrektora do:

1. Dostosowania szpitalnego oddziału ratunkowego do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, w zakresie niezgodności wymienionych w punkcie 1. wystąpienia.
2. Dostosowania stanu zatrudnienia pielęgniarek i ratowników medycznych w SOR do normy określonej dla Oddziału w minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus.
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 4. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 5. Ponadto w SOR należy prowadzić Księgę zabiegów.

Zalecenia określone w punktach 1. i 3. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 3 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.170.2018, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAŁOWIECKIEGO

Jarosław Chmielowski
Dyrektor Wydziału Zdrowia



