



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 16 stycznia 2019 r.

WZ-VI.9612.1.187.2018

**Pan
Robert Tomasz Krawczyk
Dyrektor
Dziecięcego Szpitala Klinicznego
im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego
w Warszawie
ul. Żwirki i Wigury 63A
02-091 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. 122 ust. 1-6 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 – inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 316/WZ/2018 z dnia 13 listopada 2018 r.) oraz Magdalena Chachurska – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 317/WZ/2018 z dnia 13 listopada 2018 r.) przeprowadzili w dniach 26 – 30 listopada 2018 r. kontrolę problemową w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 237 Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie (dalej SPDzSzK w Warszawie), mieszczącej się przy ul. Żwirki i Wigury 63A w Warszawie.

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 zastępcę dyrektora ds. leczenia SPDzSzK w Warszawie wykazy personelu medycznego (załączniki nr 1 – 3) ustalono, że w SOR zatrudnionych było trzydziestu sześciu lekarzy, dwadzieścia trzy pielęgniarki i szesnastu ratowników medycznych. Dodatkowo w miesiącu październiku 2018 r. w Oddziale świadczeń zdrowotnych udzielało siedemnastu lekarzy zatrudnionych w innych komórkach organizacyjnych SPDzSzK w Warszawie oraz dwie pielęgniarki, które wykonywały usługi medyczne w ramach umowy podwykonawstwa zawartej z innym podmiotem leczniczym. Kierownikiem Oddziału była _____ posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej. Zgodnie z wymogiem rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka systemu – _____ posiadająca ukończone kursy kwalifikacyjne w dziedzinach pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki oraz pielęgniarstwa ratunkowego, a także dziesięcioletni staż pracy w SOR. Z przedstawionych w trakcie kontroli harmonogramów czasu pracy personelu medycznego z października 2018 r. (załączniki nr 4 – 7) wynika, iż obsada lekarska w SOR w ciągu całej doby składała się z minimum czterech lekarzy, z których co najmniej jeden był lekarzem systemu (podstawowy system ich pracy obejmował zmiany pełnione w godzinach 8⁰⁰ – 15³⁰, 15³⁰ – 20⁰⁰ i 20⁰⁰ – 8⁰⁰). Minimalna obsada dyżurowa pielęgniarek i ratowników medycznych składała się natomiast w ciągu całej doby z pięciu osób (zmiany dyżurowe pełnione były od godziny 7⁰⁰ do godziny 19⁰⁰ i od godziny 19⁰⁰ do godziny 7⁰⁰). Pielęgniarka oddziałowa pracowała w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵. Podmiot leczniczy zgromadził dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarzkiej oraz zaświadczenia o przygotowaniu zawodowym ratowników medycznych, a także dokumentację potwierdzającą posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych personelu medycznego SOR. SPDzSzK w Warszawie 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 września 2017 r. do 1 września 2020 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).

Kontrolowany podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego (wykaz aparatury i sprzętu medycznego zawarty został w załączniku nr 8), 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 _____ firmy _____ o numerze fabrycznym _____, decyzję nr _____ z dnia _____ znak _____ zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego model _____ firmy _____ o numerze fabrycznym _____ oraz decyzję nr _____ z dnia _____ znak _____ zezwalającą na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego model _____ firmy _____ o numerze fabrycznym _____, które zostały wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Przedstawiono również protokół usługi serwisowej zawierający ocenę stanu technicznego centrali wentylacyjnej podmiotu leczniczego, przeprowadzoną w dniach 6 – 12 września 2018 r. przez firmę _____ z siedzibą przy ul. _____, w którym nie zawarto uwag dotyczących stanu technicznego urządzeń wentylacji, a także przekazano oświadczenie zastępcy dyrektora ds. lecznictwa SPDzSzK w Warszawie z dnia 28 listopada 2018 r. (załącznik nr 9), zgodnie z którym instalacje wentylacyjno-klimatyzacyjne znajdujące się w SOR zostały poddane w okresie czerwiec – listopad 2018 r. czyszczeniu i dezynfekcji oraz wymianie filtrów. 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 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) dokonano doboru próby, poprzez badanie dokumentacji pacjentów SOR z zakończoną hospitalizacją, opatrzoną numerami pacjenta od wybranego losowo numeru, aż do uzyskania łącznej liczby poddanej badaniu dokumentacji dotyczącej 50 pacjentów. Przeanalizowano indywidualną dokumentację z dnia 25 listopada 2018 r., opatrzoną następującymi numerami identyfikacyjnymi pacjenta: 246379, 241905, 452511, 548046, 344738, 526352, 380417, 548047, 220939, 548048, 413288, 527834, 518304, 548049, 508237, 548051, 540402, 548052, 232631, 487731, 365149, 548053, 548054, 532221, godz. wykonania triage 13¹² (rezygnacja), godz. wyk. triage 19¹² (rezygnacja), 548055, 350710, godz. wyk. triage 19⁴⁸ (rezygnacja), 454139, 547755, 372546, 404818, 548059, 548059, 548058, 510234, 504970, 255986, 452337, 309055, 523356, godz. wykonania triage 21⁰⁶ (rezygnacja), 548061, 404308, 426858, 521129, 548063, 543562, 26349. Przeanalizowana dokumentacja prowadzona była w postaci papierowej z wykorzystaniem systemu informatycznego (wydruki). Do dokumentacji medycznej pacjentów, którym założono Historię choroby, załączono: Kartę segregacji medycznej SOR, Indywidualną kartę zleceń lekarskich, Oświadczenie 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 oraz oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub adnotacja w dokumentacji medycznej indywidualnej – w przypadku gdy pacjent nie złożył ww. oświadczeń, wyniki badań laboratoryjnych, wyniki badań radiologicznych, wyniki konsultacji, kartę procedur wykonanych w SOR, Kartę medycznych czynności ratunkowych w przypadku, gdy pacjent został skierowany do SOR przez Zespół Ratownictwa Medycznego, Skierowanie do szpitala wystawione przez inną placówkę medyczną. W przypadku gdy pacjenci zrezygnowali

z konsultacji lekarskiej, dokumentacja zawierała jedynie kartę segregacji medycznej SOR. Badaniu poddano również prawidłowość sporządzania dokumentacji zbiorczej. Przeanalizowano Księgę chorych oddziału prowadzoną od dnia 23 listopada 2018 r. (numer 81) do dnia 27 listopada 2018 r. (numer 31), Księgę zabiegów prowadzoną w wersji papierowej od dnia 4 września 2018 r. (od numeru 2071) do dnia 27 listopada 2018 r. (numer 2824), bieżącą Księgę raportów lekarskich i bieżącą Księgę raportów pielęgniarskich. W przeanalizowanej dokumentacji medycznej zbiorczej nie stwierdzono nieprawidłowości. 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. Niedostosowanie stanu zatrudnienia pielęgniarek i ratowników medycznych w Oddziale do normy ustalonej w minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek w SPDzSzK w Warszawie (zgodnie z wyjaśnieniem dyrektora SPDzSzK w Warszawie oraz naczelniej pielęgniarki przedstawionym w załączniku 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 harmonogramy czasu pracy za miesiąc październik 2018 r. (załączniki nr 5 – 7), wykazy personelu medycznego (załączniki nr 2 – 3), a także ilość okazanych praw wykonywania zawodu pielęgniarki oraz zaświadczeń o przygotowaniu zawodowym ratowników medycznych, stwierdzono, że w SOR w październiku zatrudnionych było 25 pielęgniarek (w tym 2, które wykonywały usługi medyczne w ramach umowy podwykonawstwa) w wymiarze odpowiadającym – 21,54 et. i 16 ratowników medycznych w wymiarze odpowiadającym – 15,24 et. (łącznie – 36,78 et.), podczas gdy minimalna norma zatrudnienia dla kontrolowanego Oddziału wynosi 38 et.
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej:
 - a) w 6 przypadkach (Historie choroby o numerach: 24190, 452511, 548046, 548049, 508237, 540402) – 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 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

- b) w 3 przypadkach (Historia choroby o numerach 548046, 548051, 548058) – brak istotnych danych z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego przy przyjęciu pacjenta oraz danych o postępowaniu lekarskim, co stanowi naruszenie § 16 ust. 1 pkt 5 ww. rozporządzenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zobowiązuję Pana Dyrektora do:

1. Dostosowania stanu zatrudnienia pielęgniarek i ratowników medycznych w SOR do normy określonej dla Oddziału w minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek i położnych w SPDzSzK w Warszawie.
2. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej 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 pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.187.2018, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

