



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.198.2018

Warszawa, 16 stycznia 2019 r.

**Pani
Małgorzata Stachurska-Turoś
Dyrektor
Szpitala Dziecięcego
im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Niekańska 4/24
03-924 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 348/WZ/2018 z dnia 27 listopada 2018 r.) oraz Magdalena Chachurska – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 349/WZ/2018 z dnia 27 listopada 2018 r.) przeprowadzili w dniach 10 – 14 grudnia 2018 r. kontrolę problemową w Szpitalnym oddziale ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 011 Szpitala Dziecięcego im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (dalej Szpital Dziecięcy), mieszczącej się przy ul. Niekańskiej 4/24 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 Pani Dyrektor wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że Szpital Dziecięcy 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 Powszechny Zakład Ubezpieczeń S. A. z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 24, obejmująca okres od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 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 14 grudnia 2018 r., znak WZ-VI.9612.1.198.2018), 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 budynku B2 dobudowanego do budynku Szpitala Dziecięcego na nieruchomości przy ul. Niekręskiej 4/24 (kategoria obiektu – XI). 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 anestezyjologii 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 Dziecięcego wykazy personelu medycznego (załączniki nr 3 – 5) ustalono, że w SOR zatrudnionych

było dwudziestu dwóch lekarzy, dwadzieścia pielęgniarek i dziesięciu ratowników medycznych. Dodatkowo w miesiącu listopadzie 2018 r. w Oddziale świadczeń zdrowotnych udzielało dwunastu lekarzy, z których pięciu było zatrudnionych w innych komórkach organizacyjnych Szpitala Dziecięcego, a siedmiu wykonywało usługi medyczne w ramach umowy podwykonawstwa zawartej z firmą MEDCOR. Kierownikiem Oddziału był _____ posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz chirurgii dziecięcej, a także I° specjalizacji w zakresie ortopedii i traumatologii. Zgodnie z wymogiem rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka systemu –

_____ posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Z przedstawionych w trakcie kontroli harmonogramów czasu pracy personelu medycznego z listopada 2018 r. (załączniki nr 6 – 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 12-godzinne zmiany pełnione od godziny 8⁰⁰ do godziny 20⁰⁰ i od godziny 20⁰⁰ do godziny 8⁰⁰). Minimalna obsada dyżurowa pielęgniarek i ratowników medycznych również składała się w ciągu całej doby z czterech osób (zmiany dyżurowe pełnione były w godzinach 8⁰⁰ – 20⁰⁰ i 20⁰⁰ – 8⁰⁰). Pielęgniarka oddziałowa pracowała w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach 8⁰⁰ – 15³⁵.

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. Szpital Dziecięcy opracował i wdrożył również minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek, 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). Przyjęta minimalna norma zatrudnienia pielęgniarek w SOR wynosiła 25 etatów (podmiot ustalił, że zabezpieczenie ww. liczby etatów może być realizowane zarówno przez personel pielęgniarzki jak i ratowników medycznych). Z uzyskanych informacji, wykazów personelu oraz grafiku czasu pracy za miesiąc listopad 2018 r. wynikało, że stan zatrudnienia pielęgniarek i ratowników medycznych był wyższy od przyjętej dla kontrolowanego Oddziału minimalnej normy (w SOR pracowało na pełnym etacie siedemnaście pielęgniarek, jedna w wymiarze 0,75 et. i dwie w wymiarze 0,5 et., a także siedmiu ratowników zatrudnionych na pełny etat oraz trzech

w wymiarze 0,5 et. – łącznie 27,25 et.). W dokumentacji dotyczącej opracowywania minimalnych norm znajdowały się pozytywne opinie przedstawicieli organu samorządu pielęgniarek oraz związku zawodowego pielęgniarek działających na terenie podmiotu leczniczego, a także Kierownika SOR. Minimalne normy ustalone zostały na okres 3 lat (obowiązują od 31 marca 2017 r. do 30 marca 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 i Oddziału).

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 _____ 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 wykonania usługi, w którym firma _____ potwierdziła przeprowadzenie w dniach 14 – 16 listopada 2018 r. przeglądu oraz konserwacji urządzeń klimatyzacyjnych i central wentylacyjnych w budynku oznaczonym jako „B2” w części przeznaczonym na funkcjonowanie SOR.

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 9 grudnia 2018 r., opatrzoną następującymi numerami z księgi głównej: 2018/48155, 2018/48154, 2018/48153, 2018/48152, 2018/48150, 2018/48148, 2018/48147, 2018/48146, 2018/48145, 2018/48144, 2018/48143, 2018/48142, 2018/48141, 2018/48140, 2018/48139, 2018/48138, 2018/48137, 2018/48136, 2018/48135, 2018/48134, 2018/48132, 2018/48131, 2018/48130, 2018/48129, 2018/48128, 2018/48127, 2018/48126, 2018/48125, 2018/48124, 2018/48123, 2018/48122, 2018/48121, 2018/48120, 2018/48119, 2018/48118, 2018/48117, 2018/8116, 2018/48115, 2018/48114, 2018/48113, 2018/48112, 2018/48111, 2018/48110, 2018/48109, 2018/48108, 2018/48107, 2018/48106, 2018/48105. Przeanalizowana dokumentacja prowadzona była w postaci papierowej z wykorzystaniem systemu informatycznego (wydruki). Do dokumentacji medycznej pacjentów załączono: Kartę wstępnej oceny medycznej pacjenta SOR, Kartę obserwacyjną SOR, Indywidualną kartę zleceń lekarskich SOR, wyniki badań laboratoryjnych, wyniki badań radiologicznych, wyniki konsultacji, Kartę medycznych czynności ratunkowych w przypadku, gdy pacjent został przywieziony do SOR przez Zespół Ratownictwa Medycznego, Skierowanie do szpitala wystawione przez inną placówkę medyczną, kartę obserwacji wktuń obwodowych. Badaniu poddano również prawidłowość sporządzania dokumentacji zbiorczej. Przeanalizowano Księgę chorych oddziału prowadzoną od dnia 20 września 2018 r. do dnia 4 listopada 2018 r., Księgę zabiegów prowadzoną w wersji papierowej od dnia 2 sierpnia 2018 r. (od numeru 1662) do dnia 9 grudnia 2018 r. (do numeru 1647), bieżącą Księgę raportów lekarskich i bieżącą Księgę raportów pielęgniarских. W przeanalizowanej zbiorczej dokumentacji medycznej 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. 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, co jest niezgodne z wymogiem ustalonym w § 6 ust. 2 pkt 1 lit. a rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

W dniu 7 stycznia 2019 r. do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wpłynęło pismo, w którym powiadomiono o wyposażeniu ww. stanowiska w niezależny stały nasłuch na kanale ogólnopolskim.

2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej – we wszystkich przypadkach 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.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Panią Dyrektor do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.198.2018, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, w terminie 14 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Cimielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia