



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 6 lutego 2019 r.

WZ-VI.9612.1.11.2019

**Pan  
Paweł Rafał Natkowski  
Dyrektor  
Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego  
im. dr. Józefa Psarskiego  
al. Jana Pawła II 120 A  
07-410 Ostrołęka**

### **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 została kontrola problemowa w Oddziale psychiatrycznym – komórce organizacyjnej 015 Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Psarskiego (dalej Szpital), mieszczącej się przy al. Jana Pawła II 120 A w Ostrołęce.

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 protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 24 stycznia 2019 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że Oddział dysponował 24 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia Oddziału, w szczególności pokoje łóżkowe pacjentów, gabinety zabiegowe i lekarskie oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne, spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). Oddział psychiatryczny funkcjonował w odrębnym pawilonie, posiadał połączenie z głównym budynkiem szpitala poprzez korytarz na poziomie – 1. 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). Pracownicy Oddziału zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej nosili w widocznym miejscu identyfikatory zawierające imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję. Szpital posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji Szpitala zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej oraz pielęgniarskiej. W kontrolowanym 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 Oddziale psychiatrycznym, 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.). Opracowane i wdrożone w podmiocie minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych uwzględniały specyfikę Oddziałów i zostały określone zgodnie z normami 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). Indywidualna i zbiorcza 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).

Podsumowując powyższe ustalenia pragnę Pana Dyrektora poinformować, że w zakresie stanowiącym przedmiot kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

  
z up. WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO  
Jarosław Cymielewski  
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Do wiadomości:  
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego  
ul. Jagiellońska 26  
03-719 Warszawa

