



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 10.09. 2019 r.

WZ-VI.9612.1.111.2019

**Pan
Maciej Zabelski
z-ca Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Banacha 1A
02-097 Warszawa**

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 Kardiologii (dalej Oddział) Centralnego Szpitala Klinicznego, mieszczącym się przy ul. Banacha 1A w Warszawie.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywania działalności leczniczej z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach przeprowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 18 lipca 2019 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że kontrolowany Oddział dysponował czterdziestoma dziewięcioma łózkami – jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej podmiotu leczniczego. W dniach prowadzenia kontroli w Oddziale przebywało trzydziestu siedmiu pacjentów. Kierownik podmiotu leczniczego odpowiadał wymaganiom określonym w art. 46 i art. 47 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji placówki zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Podmiot posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust.1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Opracowane i wdrożone dla kontrolowanego oddziału minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek uwzględniały jego

specyfikę oraz zostały określone zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2012).

Pracownicy Oddziału zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej nosili w widocznym miejscu identyfikatory zawierające imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję. Pacjenci Oddziału 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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098). W 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 2019 r. poz. 1127). Dokumentacja medyczna pacjentów 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 (rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogu określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2019 r. poz. 595) przez pokoje łóżkowe nr 139, 140, 141 i 142, które nie zostały wyposażone w urządzenia przeciwsłoneczne oraz pokoje łóżkowe nr 107, 108, 109 i 110, w których urządzenia przeciwsłoneczne były uszkodzone, co stanowi naruszenie wymogu ustalonego w § 34 ww. rozporządzenia.
2. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego nie zawierał informacji o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, co jest niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt. 9 i 11 ustawy o działalności leczniczej.

3. Niezamieszczenie na stronie internetowej podmiotu i nieudostępnienie w Biuletynie Informacji Publicznej aktualnych informacji dotyczących wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, co jest niezgodne z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów stwierdzając:
 - a) w 2 przypadkach – brak numerowania stron dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej, co jest niezgodne z § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) w 3 przypadkach – brak zamieszczonego lub dołączonego 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, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo adnotacji o niezłożeniu ww. oświadczenia, co stanowi naruszenie § 8 ust. 1 pkt 1-2 i ust. 3 ww. rozporządzenia.
5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej - *Księga chorych* Oddziału nie zawierała:
 - daty i godziny wypisu pacjenta,
 - rozpoznania wstępnego,
 - rozpoznania onkologicznego po wypisaniu pacjenta, na podstawie wyniku badania diagnostycznego, który nie był znany w dniu wypisu,
 - adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany,
 - imienia i nazwiska lekarza wypisującego,co stanowi naruszenie § 29 pkt 7-8 i 10-12 ww. rozporządzenia.

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

1. Zapewnienia w pokojach łóżkowych, wymienionych w punkcie 1. wystąpienia, urządzeń przeciwstłonecznych zabezpieczających ww. pomieszczenia przed nadmiernym

naślonecznieniem, zgodnie z § 34 rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urzędzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

2. Określenia w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz podania do wiadomości pacjentów na stronie internetowej podmiotu leczniczego i udostępnienie w Biuletynie Informacji Publicznych aktualnych informacji, o których mowa w punkcie 3. wystąpienia, zgodnie z wymogiem określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9 i 11 oraz ust 2. ustawy o działalności leczniczej.
3. Prowadzenia indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane określone w punkcie 4., zaś dokumentacja zbiorcza informacje wymienione w punkcie 5. wystąpienia.
Zalecenia określone w punktach 2., 3., i 4 należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Ponadto pragnę zwrócić uwagę Pana Dyrektora na potrzeby sygnalizowane przez Kierownika Oddziału dotyczące zakupu nowego oraz wymiany wyeksploatowanego sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanej przy udzielaniu świadczeń medycznych. Zgłaszane potrzeby dotyczyły, w szczególności: zakupu aparatów EKG i parawanów przewoźnych zapewniających intymność pacjentów w Oddziale.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.3.1.2019, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosków pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Do wiadomości:

Pan Robert Tomasz Krawczyk
Dyrektor
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Banacha 1A
02-097 Warszawa