



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 8 listopada 2019 r.

WZ-VI.9612.1.130.2019

**Pan
Marek Pacyna
Dyrektor
Radomskiego Szpitala Specjalistycznego
im. dr Tytusa Chałubińskiego
ul. Lekarska 4
26-610 Radom**

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 Chorób Wewnętrznych oraz Oddziale Kardiologicznym z Pracownią Elektroterapii (dalej Oddziały), komórkach organizacyjnych 001 i 002 Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr Tytusa Chałubińskiego (dalej Szpital), mieszczących się przy ul. Lekarskiej 4 w Radomiu.

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od 15 maja 2019 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 30 września 2019 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że Oddział Kardiologiczny z Pracownią Elektroterapii dysponował 42 łózkami, w tym 6 łózkami intensywnego nadzoru kardiologicznego – jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej podmiotu leczniczego. W dniach prowadzenia kontroli w Oddziale przebywało trzydziestu dwóch pacjentów. Natomiast w Oddziale Chorób Wewnętrznych,

ze względu na dodatkowe łóżka tzw. dostawki, ich liczba była większa niż zgłoszona do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Dla potrzeb Oddziału Chorób Wewnętrznych 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 (dalej rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci – Dz. U. z 2012 r. poz. 420). W dokumentacji placówki zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Podmiot posiadał ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, uwzględniające kontrolowane Oddziały, w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.). Szpital zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W placówce 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, z późn. zm.). Pacjenci Oddziałów zostali zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne, zawierające informacje zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione, zgodnie z wymogiem ustalonym 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). Pracownicy Oddziałów nosili w widocznym miejscu identyfikatory zawierające imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję, zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych w Oddziałach, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna w Oddziałach 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, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2019 r. poz. 595), przez następujące pomieszczenia Oddziałów:
 - a) jeden pokój dwułożkowy w odcinku A Oddziału Chorób Wewnętrznych, w którym brak było dostępu do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, jak również odstępy między łóżkami nie zapewniały swobodnego dostępu do pacjentów, co jest niezgodne z § 18 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia,
 - b) brudownik Oddziału Kardiologicznego z Pracownią Elektroterapii, który nie został wyposażony w wentylację mechaniczną wyciągową, co stanowi naruszenie wymogu określonego w pkt 5 części II załącznika nr 1 do w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - c) pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów przystosowane dla osób niepełnosprawnych Oddziału Kardiologicznego z Pracownią Elektroterapii, które nie zostało wyposażone w natrysk (zainstalowano jedynie wannę), co jest niezgodne z normą ustaloną w pkt 4 części II załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

Ponadto w budynku szpitala nie zapewniono rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, zapewniającego co najmniej jej 12-godzinny zapas, co stanowi naruszenie wymogu określonego w § 41 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Podmiot leczniczy posiada Postanowienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radomiu z dnia 28 marca 2018 r., znak EPN/NHL.424-13/OS/12, wydane na podstawie art. 207 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, stwierdzające, że szpital nie spełnia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ww. ustawy, m.in. w zakresie brudownika oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, jak również zapewnienia w budynku szpitala rezerwowego źródła

zaopatrzenia w wodę, zapewniającego co najmniej jej 12-godzinny zapas. Termin usunięcia nieprawidłowości dotyczącej zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę został wyznaczony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radomiu w odrębnej Decyzji z dnia 20 marca 2018 r., znak HKN.650-55/10, do 31 października 2019 r.

2. Niezapewnienie dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pracownią Elektroterapii pomieszczenia specjalnie przeznaczonego na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni albo wydzielenia innego przeznaczonego do tego celu miejsca, zapewniającego godność należną zmarłemu, zgodnie z wymogiem ustalonym w § 3 ust. 8 rozporządzenia w sprawie postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci.

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

1. Dostosowania pomieszczeń kontrolowanych Oddziałów do wymogów rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wymienionych w punkcie 1. wystąpienia pokontrolnego, jak również zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w wodę – w terminie do 30 czerwca 2020 r.
2. Zapewnienia dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pracownią Elektroterapii pomieszczenia specjalnie przeznaczonego na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni albo wydzielenia innego przeznaczonego do tego celu miejsca, zapewniającego godność należną zmarłemu, zgodnie z wymogiem ustalonym w § 3 ust. 8 rozporządzenia w sprawie postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci – w terminie do 30 czerwca 2020 r.

Podczas czynności kontrolnych ustalono, że w Oddziale Chorób Wewnętrznych znajdowały się ogółem 72 łóżka, w tym 46 łóżek zgłoszonych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i 26 łóżek dodatkowych tzw. „dostawek” (6 łóżek dodatkowych – w 3 pokojach chorych oraz 20 – na korytarzu w Oddziale). Jak wynika, z pisemnych wyjaśnień udzielonych przez Kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych, funkcjonowanie dostawek stanowi istotny problem w działalności Oddziału, ponieważ utrudnia utrzymanie należytego stanu higienicznego i sanitarno-epidemiologicznego, prawidłowe realizowanie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej

z poszanowaniem praw pacjenta (wywiad, zapewnienie intymności) oraz wiąże się z potrzebą zwiększenia obsady pielęgniarskiej. Mając na względzie powyższe, jak również trudną sytuację w zakresie zabezpieczenia liczby łóżek internistycznych stosownie do aktualnych potrzeb zdrowotnych w regionie oraz specyfikę udzielanych świadczeń, w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne hospitalizowanych pacjentów – zobowiązuję Pana Dyrektora do rozważenia możliwości zgłoszenia do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z uwzględnieniem możliwości technicznych i lokalowych, większej liczby łóżek oraz do podjęcia działań mających na celu sukcesywne ograniczanie liczby łóżek dodatkowych, w szczególności organizowanych doraźnie na korytarzu szpitalnym.

Jednocześnie proszę Pana Dyrektora o poinformowanie Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.130.2019, o sposobie realizacji zaleceń oraz wykorzystania wniosku pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Do wiadomości:
Urząd Miasta Radomia
ul. Kilińskiego 30
26-600 Radom

