



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 24 lutego 2020 r.

WK-V.9612.1.1.2020

**Pan
Andrzej Kamasa
Dyrektor
Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego
w Ciechanowie
ul. Powstańców Wielkopolskich 2
06-400 Ciechanów**

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 Onkologiczno-Hematologicznym oraz Pododdziale Hematologicznym (dalej Oddział i Pododdział), komórkach organizacyjnych 148 i 149 Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie (dalej Szpital w Ciechanowie), mieszczących się przy ul. Powstańców Wielkopolskich 2.

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w okresie od 01 grudnia 2019 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 4 lutego 2020 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Oddział i Pododdział dysponowały łącznie 32 łózkami i 18 miejscami pobytu dziennego (Oddział Onkologiczno-Hematologiczny – 26 łóżek i 18 miejsc pobytu dziennego, Pododdział Hematologiczny – 6 łóżek) – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. W dniu 20 stycznia 2020 r. w ww. komórkach organizacyjnych hospitalizowanych było 19 pacjentów. Z wyjaśnień podmiotu wynika, że w grudniu 2019 r. w Oddziale i Pododdziale nie było konieczności organizowania dodatkowych łóżek dla pacjentów tzw. dostawek. Kontrolowany Oddział Onkologiczno-Hematologiczny oraz Pododdział Hematologiczny (komórki organizacyjne 148 i 149) były ze sobą funkcjonalnie powiązane i tworzyły wspólny kompleks pomieszczeń, a świadczeń medycznych udzielał jeden zespół lekarski oraz pielęgniarski, pracujące w oparciu o wspólny grafik dyżurów lekarskich i pielęgniarskich. Pomieszczenia Oddziału i Pododdziału, w szczególności pokoje łóżkowe pacjentów, gabinety zabiegowe i lekarskie oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne, spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595). Dla potrzeb Oddziału i Pododdziału 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). Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. 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 kontrolowany Oddział i Pododdział, 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.). W Oddziale i Pododdziale opiekę pielęgniarską zabezpieczało 29 pielęgniarek w wymiarze czasu pracy odpowiadającym 29 etatom. Szpital w Ciechanowie 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 Oddziału i Pododdziału

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 Oddziału i Pododdziału 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 Oddziale i Pododdziale, 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 2020 r. poz. 186). Dokumentacja medyczna w Oddziale i Pododdziale 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 (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy komórki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych (dotyczy wyłącznie Pododdziału Hematologicznego), co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga chorych oddziału*, *Księga raportów lekarskich* oraz *Księga raportów pielęgniarskich* nie zawierały oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy komórki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych (dotyczy wyłącznie Pododdziału Hematologicznego), co stanowi naruszenie, odpowiednio, § 29 pkt 1, § 30 pkt 1 oraz § 31 pkt 1 w związku z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana Dyrektora do prowadzenia indywidualnej i zbiorczej 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-V.9612.1.1.2020, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, w terminie 14 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

Urząd Marszałkowski

Województwa Mazowieckiego

ul. Jagiellońska 26

03-719 Warszawa