



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.1.31.2022

Warszawa, 21 marca 2022 r.

Pani
płk dr n. med. Alicja Trochimiuk
Dyrektor
Wojskowego Instytutu
Medycyny Lotniczej
ul. Zygmunta Krasińskiego 54/56
01-755 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 2021 r. poz. 711, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Klinice Chorób Wewnętrznych (dalej Klinika) - komórce organizacyjnej 001 Szpitala Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej (dalej Szpital), zlokalizowanej przy ul. Zygmunta Krasińskiego 54/56 w Warszawie.

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 4 marca 2022 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że Klinika dysponowała dwudziestoma ośmioma łózkami, w tym trzema łózkami intensywnego nadzoru kardiologicznego – jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej podmiotu leczniczego. W dniach prowadzenia kontroli w kontrolowanym oddziale przebywało dziewięciu pacjentów. Pomieszczenia Kliniki, w szczególności pokoje łóżkowe, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, pomieszczenia higieniczno-sanitarne oraz pomieszczenie

porządkowe 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 2022 r. poz. 402). Podmiot leczniczy posiadał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji szpitala zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek. Pracownicy kontrolowanego oddziału zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej nosili w widocznym miejscu identyfikatory zawierające imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję. Pacjenci Kliniki 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 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 2020 r. poz. 849, z późn. zm.). Szpital dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, 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 2021 r. poz. 1565).

Zbiorcza dokumentacja medyczna pacjentów prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 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 2020 r. poz. 666, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów. Sprawdzone 50 kart Historii choroby pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak:

- kodu resorowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resorowego stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,

- kodu komórki organizacyjnej stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,

co stanowi naruszenie § 10 pkt 1 lit. b, d i e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Ponadto w trakcie kontroli stwierdzono, że liczba równoważników etatowych pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w styczniu 2022 r. w kontrolowanej Klinice była niższa o 0,8 etatu od minimalnej liczby równoważników etatowych dla ww. Kliniki ustalonej na podstawie normy wskazanej dla oddziału chorób wewnętrznych w Załączniku nr 3 (Lp. 14) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, z późn. zm.). Wobec powyższego przypominam o obowiązku dostosowania wymiaru czasu pracy pielęgniarek do wymogów wynikających z przypisów ww. rozporządzenia.

Jednocześnie zobowiązuję Panią Dyrektor do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.31.2022, o sposobie realizacji zalecenia i wykorzystania wniosku pokontrolnego w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości

Ministerstwo Obrony Narodowej
Departament Wojskowej Służby Zdrowia
al. Niepodległości 218
00-911 Warszawa