



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-V.9612.1.107.2022

Warszawa, 29 sierpnia 2022 r.

**Pan  
Robert Lasota  
Dyrektor  
Samodzielnego Zespołu Publicznych  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
im. Dzieci Warszawy  
w Dziekanowie Leśnym  
ul. Marii Konopnickiej 65  
05-092 Łomianki**

#### **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 2022 r. poz. 633, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Klinicznym Oddziale Laryngologii (dalej Oddział) - komórce organizacyjnej 077 Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym (dalej SZPZOZ), zlokalizowanej przy ul. Marii Konopnickiej 65 w Dziekanowie Leśnym.

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w okresie od 1 czerwca 2022 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 3 sierpnia 2022 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że Oddział dysponował 9 łózkami – jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej podmiotu leczniczego. W dniu rozpoczęcia kontroli w kontrolowanym oddziale przebywało dziewięciu pacjentów. Pomieszczenia Oddziału, 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). Dla potrzeb SZPZOZ wydzielono miejsce na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, zapewniając 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). 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. W trakcie czynności kontrolnych poddano analizie stosowanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w kontrolowanym oddziale i ustalono, że Kliniczny Oddział Laryngologii spełnia wymagania dotyczące zatrudnienia personelu pielęgniarskiego, zgodnie z rozporządzeniem 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.).

Pracownicy kontrolowanego oddziału nosili w widocznym miejscu identyfikatory zawierające imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję – zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. 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 rozporządzeniem 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.). SZPZOZ 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. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974).

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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304).

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

z up. Wojewody Mazowieckiego  
Artur Subda  
Dyrektor Wydziału Kontroli

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