



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 4 maja 2016 r.

WK-R.9612.1.7.2016

**Pan
Marek Pacyna
Dyrektor
Radomskiego Szpitala Specjalistycznego
im. dr. Tytusa Chałubińskiego
ul. Lekarska 1
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 2015 r., poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Oddziale Chirurgii Naczyniowej z Odcinkiem Zabiegowym Jednego Dnia i Pracownią Terapii Wewnętrzznaczyniowej im. dr. n. med. Tadeusza Chmielińskiego (dalej Oddział chirurgii naczyniowej), komórce organizacyjnej 015 Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Tytusa Chałubińskiego (dalej Radomski Szpital Specjalistyczny), mieszczącej się przy ul. Tochtermana 1 w Radomiu.

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 21 marca 2016 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że Oddział chirurgii naczyniowej dysponował 22 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. W dokumentacji podmiotu 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. 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 2016 r., poz. 186). Radomski Szpital Specjalistyczny dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych w Oddziale chirurgii naczyniowej, 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 2015 r., poz. 876, z późn. zm.). Opracowane i wdrożone dla Oddziału chirurgii naczyniowej minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek uwzględniały specyfikę oddziału oraz zostały określone zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545). Pacjenci kontrolowanego 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 w 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 (dalej rozporządzenie w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne – Dz. U. z 2012 r., poz. 1098). Dokumentacja medyczna 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).

Radomski Szpital Specjalistyczny posiada opracowany i złożony w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obejmujący Oddział chirurgii naczyniowej, program dostosowania pomieszczeń do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia 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 szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r., poz. 739),

który został pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radomiu (decyzja z 15 listopada 2012 r., znak EPN/NHL.4241-18/OS/12).

Program ten należy zrealizować do 31 grudnia 2017 r., zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgłoszenie zmiany danych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie liczby miejsc pobytu dziennego oraz kodów resortowych charakteryzujących funkcje ochrony zdrowia, stanowiących część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, dla Oddziału chirurgii naczyniowej. Oddział nie dysponował miejscami pobytu dziennego oraz nie udzielał świadczeń w zakresie leczenia stacjonarnego jednego dnia i leczenia ambulatoryjnego, natomiast zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru liczba miejsc pobytu dziennego powinna wynosić 1, a w oddziale powinny być świadczone usługi w ww. zakresie. Takie działanie stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym wymienione dane podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w terminie 14 dni od daty powstania zmiany.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej, podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr ww. zmiany. Wobec powyższego odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

2. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, przez następujące pomieszczenia Oddziału chirurgii naczyniowej:
 - a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, który nie został wyposażony w umywalkę, co stanowi naruszenie § 36 ust. 1 ww. rozporządzenia,
 - b) brudownik, w którym nie zainstalowano wentylacji mechanicznej wyciągowej, co jest niezgodne z pkt 5 części II załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia,
 - c) pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów, w którym brak było dozownika z mydłem w płynie, pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnika na zużyte ręczniki, o których mowa w definicji pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ustalonej w § 2 pkt 4 ww. rozporządzenia.
3. Niezapewnienie dla potrzeb Oddziału chirurgii naczyniowej 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 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).

4. Niezamieszczanie znaku identyfikacyjnego pacjenta w jego indywidualnej dokumentacji medycznej oraz niedokonywanie przy wypisywaniu pacjenta ze szpitala adnotacji o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjenta ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w dokumentacji medycznej, co jest niezgodne z § 3 oraz § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.
5. Niezasięgnięcie podczas prac nad ustalaniem minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych opinii kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi, przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu leczniczego, co stanowi naruszenie art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej.

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

1. Dostosowania pomieszczeń Oddziału chirurgii naczyniowej do wymogów rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wymienionych w punkcie 2. wystąpienia pokontrolnego – w terminie do 31 grudnia 2016 r.
2. Zapewnienia dla potrzeb Oddziału chirurgii naczyniowej 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. Zalecenie należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia.
3. Zamieszczania znaku identyfikacyjnego pacjenta w indywidualnej dokumentacji medycznej oraz dokonywania przy wypisywaniu pacjenta ze szpitala adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjenta ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w ww. dokumentacji

medycznej, zgodnie z wymogami ustalonymi w § 3 oraz § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.

4. Zasięgnięcia opinii kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi, przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu leczniczego, dotyczących ustalonych dla Radomskiego Szpitala Specjalistycznego minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Zalecenia określone w punktach 3. i 4. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-R.9612.1.7.2016, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli

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