



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.1.116.2022

Warszawa, 8 września 2022 r.

**Pani
XXX XXX
XXX XXX
ul. XXX XXX
00-838 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 2022 r. poz. 633, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w Oddziale rehabilitacyjnym (dalej Oddział) – komórce organizacyjnej 087 zakładu leczniczego pn. SZPITAL, mieszczącym się w Wólce Ostrożeńskiej 15A w Górnicy (08-404), prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. XXX XXX, zlokalizowanym przy ul. XXX XXX w Warszawie (00-838).

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 lipca 2022 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 25 sierpnia 2022 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że kontrolowany Oddział dysponował 38 łózkami – jak ustalono na podstawie zapisu w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. W dniach prowadzenia

kontroli w Oddziale rehabilitacyjnym przebywało – 31 pacjentów. Podmiot posiadał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Oddział posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pracownicy Oddziału zgodnie z art. 36 ust 1 ustawy o działalności leczniczej nosili w widocznym miejscu identyfikatory zawierające imię i nazwisko, pełnioną funkcję oraz nazwę podmiotu leczniczego. Dla potrzeb kontrolowanego Oddziału zapewniono pomieszczenie specjalnie przeznaczone na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, 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). W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów. 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 2022 r. poz. 1876). Podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Oddziale, do której posiadania i okazania organowi kontroli 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 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).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgłoszenie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmiany danych, dotyczących numeru telefonu Oddziału rehabilitacyjnego – komórki organizacyjnej 087. Ustalono – numer telefonu 22 888 59 02, natomiast w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego podano 25 888 59 02. Takie działanie stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot zobowiązany jest zgłaszać zmiany danych do organu rejestrowego w terminie 14 dni od daty powstania zmiany.

2. Pacjenci kontrolowanego Oddziału zostali zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne zawierające informacje zapisane w sposób umożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione, co jest niezgodne z wymogiem określonym w art. 36 ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami rozporządzenia 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).

Ponadto przy wypisywaniu pacjenta ze szpitala nie zamieszczano adnotacji o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjenta ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie § 7 ust. 3 ww. rozporządzenia.

3. Nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w Oddziale rehabilitacyjnym w oparciu o zasady określone 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 (dalej rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych – Dz. U. z 2012 r. poz. 1545).

Obowiązek zabezpieczenia opieki pielęgniarskiej w sposób określony w rozporządzeniu w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, wynika z zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacji leczniczej oraz z przepisu – lp. 4 lit. a ust. 1 pkt 7 załącznika nr 1 – rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (dalej rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej – Dz.U. z 2021 r. poz. 265), który stanowi, iż podmiot leczniczy zobowiązany jest zapewnić całodobową opiekę pielęgniarską, co w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Zawarte w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej odesłanie dotyczy wszystkich podmiotów leczniczych, które zawarły umowy z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

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

1. Zgłoszenia do rejestru zmianę numeru telefonu Oddziału rehabilitacyjnego – zalecenie należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
2. Zapisywania informacji zawartych na znaku identyfikacyjnym pacjenta w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione, zgodnie z wymogiem ustalonym w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, a także dokonywania adnotacji w dokumentacji indywidualnej pacjenta dot. przekazania opaski pacjentowi, zgodnie z normą ustaloną w § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne – zalecenie należy zrealizować w ciągu 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego
3. Ustalenia i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Zalecenie należy zrealizować w terminie 3 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.116.2022, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor

Wydziału Kontroli