



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.1.28.2023

Warszawa, 15 marca 2023 r.

**Pan
Piotr Papaj
Prezes Zarządu Spółki
Mazowieckie Centrum Rehabilitacji
„STOCER” Sp. z o.o.
ul. Wierzejewskiego 12
05-510 Konstancin-Jeziorna**

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 Izbie przyjęć szpitala (dalej Izba przyjęć), komórce organizacyjnej 053 funkcjonującej w strukturze Szpitala Chirurgii Urazowej św. Anny podmiotu leczniczego pn. Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „STOCER” Spółka z o.o., mieszczącej się przy ul. Barskiej 16/20 w Warszawie (02-315).

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 1 marca 2023 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że regulamin organizacyjny podmiotu zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji placówki zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek. Osoby zatrudnione w Izbie przyjęć nosiły w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję (dodatkowo na identyfikatorze zapisana była również nazwa placówki). Pacjentów zaopatrzone 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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098). 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. W Izbie przyjęć 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, z późn. zm.). Podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w kontrolowanej komórce, 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, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 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 2022 r. poz. 402), poprzez:

- niezapewnienie w Szpitalu rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę zapewniającego, co najmniej jej 12-godzinny zapas, co stanowi naruszenie § 41 rozporządzenia w sprawie

- szczególonych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- brak w Izbie przyjęć pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, co jest niezgodne z ust. 2 pkt 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości – w terminie do dnia 31 grudnia 2023 r.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.28.2023, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego.

z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli