



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 20 stycznia 2023 r.

WK-V.9612.1.148.2022

**Pan
Artur Wnuk
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Ostrowi Mazowieckiej
ul. Stanisława Duboisa 68
07-300 Ostrów Mazowiecka**

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 komórce organizacyjnej 004 – Oddział pediatryczny Szpitala Powiatowego im. Marii Skłodowskiej-Curie (dalej Oddział pediatrii), mieszczącej się przy ul. Stanisława Duboisa 68 w Ostrowi Mazowieckiej.

Tematyka kontroli obejmowała badanie zgodności 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 8 listopada 2022 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że kontrolowany Oddział pediatryczny dysponował 21 łózkami – jak ustalono na podstawie zapisu w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Na dzień prowadzenia kontroli w Oddziale pediatrii przebywało 9 pacjentów. Podmiot

lecniczy posiadał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pracownicy Oddziału pediatrycznego 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 i pielęgniarek. Podmiot posiadał ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, uwzględniające kontrolowany Oddział pediatryczny, w oparciu o przepisy 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.). Pacjenci kontrolowanej komórki organizacyjnej zaopatrzeni zostali 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 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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098). 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, z późn. zm.). Podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Oddziale pediatrycznym, do którego 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 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 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. 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) przez pomieszczenia Oddziału pediatrycznego:
 - a) brudownik nie był wyposażony w płuczkę-dezynfektor, co stanowi naruszenie wymogów ustalonych w części II. pkt 5 Załącznika nr 1 ww. rozporządzenia,
 - b) pomieszczenie higieniczno-sanitarne w izolatce nie było wyposażone w płuczkę-dezynfektor, a także w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolatce jest niższe niż na korytarzu i w śluzie, co stanowi naruszenie wymogów ustalonych § 21 ust. 1 pkt 2 lit. c i pkt 3, w związku z ust. 2 części V. Załącznika nr 1 ww. rozporządzenia,
 - c) nie wydzielono pododdziału albo odcinka dla dzieci młodszych - do lat 3 i starszych - powyżej 3 lat, co stanowi naruszenie wymogów ustalonych w części V. ust. 1 pkt 1 i 2 Załącznika nr 1 ww. rozporządzenia,
 - d) łóżka w pokojach dzieci młodszych nie znajdowały się w zespołach wyposażonych w śluzę umywalkowo-fartuchową i punkt pielęgniarski, co stanowi naruszenie wymogów ustalonych w części V. ust. 3 Załącznika nr 1 ww. rozporządzenia,
 - e) sale niemowlęce nie były wyposażone w urządzenia umożliwiające pielęgnację niemowląt, co stanowi naruszenie wymogów ustalonych w części V. ust 4 Załącznika nr 1 ww. rozporządzenia,
 - f) ściany oddzielające pokoje łóżkowe w pododdziale dzieci młodszych oraz ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim nie były przeszklone w celu ciągłej obserwacji dzieci;

drzwi do pokoi dzieci młodszych nie były przeszklone, co stanowi naruszenie wymogów ustalonych w części V. ust 5 i 6 Załącznika nr 1 ww. rozporządzenia,

g) w pokojach łóżkowych ściany z widocznymi odpryskami farby, co jest niezgodne z art. 22 ust. 1 i 2 pkt 2, w związku z art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.

2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach:

a) brak numerów stron załączników dołączonych do karty historii choroby, co stanowi naruszenie § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

b) brak oznaczenia podmiotu w zakresie: kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 pkt 1 lit. b-e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Dostosowania pomieszczeń zakładu leczniczego do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie wymienionym w pkt. 1 wystąpienia – w terminie do 30 czerwca 2023 r.

2. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów powinna zawierać informacje wymienione w pkt. 2 wystąpienia – w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.148.2022, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości:
Starostwo Powiatowe w Ostrowi Mazowieckiej
ul. 3 Maja 68
07-300 Ostrów Mazowiecka