



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 7 grudnia 2022 r.

WK-V.9612.1.119.2022

**Pani
Urszula Maćkowska
Zastępca Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Przasnyszu
ul. Sadowa 9
06-300 Przasnysz**

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 063 – Oddziale pediatrycznym Szpitala im. dr. W. Oczko w Przasnyszu (dalej Oddział pediatrii), mieszczącej się przy ul. Sadowej 9 w Przasnyszu.

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

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

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 10 października 2022 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że kontrolowany Oddział pediatryczny dysponował 15 łózkami – jak ustalono na podstawie wpisu w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego

Na dzień prowadzenia kontroli w Oddziale pediatrii przebywało 7 pacjentów. 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. 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 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), tj.:

- a) pomieszczenie higieniczno-sanitarne w izolatce nie było wyposażone w urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów, co stanowi naruszenie wymogów ustalonych w § 21 ust. 1 pkt 2 lit. d ww. rozporządzenia,
- b) brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, co stanowi naruszenie wymogów ustalonych w części II pkt 4 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia,
- c) brudownik nie był wyposażony w urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów, co stanowi naruszenie wymogów ustalonych w części II pkt 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana Dyrektora do 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 wyżej wymienionych nieprawidłowości, w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.119.2022, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

Starostwo Powiatowe w Przasnyszu
ul. św. Stanisława Kostki 5
06-300 Przasnysz