



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 6 listopada 2023 r.

WK-V.9612.1.145.2023

Pan
Marek Migdał
Dyrektor
Instytut
„Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
Aleja Dzieci Polskich 20
04-730 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 2023 r. poz. 991, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w Oddziale Kardiologii (dalej Oddział) – komórce organizacyjnej 071 zakładu leczniczego pn. „Szpital IPCZD” prowadzonego przez podmiot leczniczy Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, zlokalizowanym przy Alei Dzieci Polskich 20 w Warszawie (04-730).

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 13 października 2023 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna zakładu leczniczego określona w regulaminie organizacyjnym była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin organizacyjny podmiotu

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
00-950 Warszawa, Plac Bankowy 3/5, tel.: (+48) 22 695 69 95 Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /t6j4ljd68r/skrytka

www.gov.pl/web/uw-mazowiecki

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.gov.pl/web/uw-mazowiecki w zakładce ochrona danych osobowych.

lecniczego zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Kontrolowany Oddział dysponował czterdziestoma ósmioma łózkami, w tym dwudziestoma łózkami intensywnego nadzoru kardiologicznego, trzema łózkami dla noworodków oraz trzema inkubatorami – jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej podmiotu leczniczego. W dniach prowadzenia kontroli w Oddziale przebywało dwudziestu ośmiu pacjentów. Pomieszczenia kontrolowanego Oddziału spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). 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. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek. 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 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, 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, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna zbiorcza 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 (dalej rozporządzenie 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 następujące nieprawidłowości:

1. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta w części dotyczącej wypisania pacjenta ze szpitala stwierdzono brak adnotacji o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego na opasce oraz informacji o wydaniu opaski pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu, co stanowi naruszenie § 7 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 warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku – Dz. U. z 2019 r., poz. 1098).

2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 45 pacjentów, stwierdzając:
- w 22 przypadkach strony dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej nie były numerowane i nie stanowiły chronologicznie uporządkowanej całości, co stanowi naruszenie § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
 - w 3 przypadkach brak było zamieszczonego lub dołączonego oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji (o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych) ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 1-2 ww. rozporządzenia.

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

1. Dokonywania adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, dotyczącej sprawdzenia zgodności znaku identyfikacyjnego na opasce oraz informacji o wydaniu opaski pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu, zgodnie z § 7 rozporządzenia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.
2. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.145.2023, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego pisma.

z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości:
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa