



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 9 listopada 2023 r.

WK-V.9612.1.148.2023

Pan

XXX

Prezes Zarządu

SZPITAL POWIATOWY GAJDA-MED

SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ

ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ul. Teofila Kwiatkowskiego 19

06-102 Pułtusk

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 komórce organizacyjnej 005 – Oddział chorób wewnętrznych Szpitala w Pułtusku (dalej Oddział), mieszczącej się przy ul. Teofila Kwiatkowskiego 19 w Pułtusku (09-102).

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w okresie od 1 września 2023 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 25 października 2023 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

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.

Podmiot leczniczy posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej oraz zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. 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 chorób wewnętrznych, w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 870, z późn. zm.). W Oddziale 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 2008 r. poz. 1545, z późn. zm.). 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 2020 r. poz. 1304, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność danych podmiotu leczniczego zgłoszonych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że liczba zgłoszonych łóżek w kontrolowanej komórce organizacyjnej 005 – Oddział chorób wewnętrznych wynosiła 34, a na dzień kontroli stwierdzono 29 łóżek, co nie zostało zgłoszone do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Takie działanie stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej, podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr ww. zmianę. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

2. Nieumieszczenie na znaku identyfikacyjnym pacjenta, imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, co jest niezgodne z art. 36 ust. 5 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej.
3. Niewypełnienie obowiązku polegającego na noszeniu przez pracowników Oddziału identyfikatorów zawierających imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję. Takim działaniem naruszono art. 36 ust 1 ustawy o działalności leczniczej

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

1. Umieszczenia na znaku identyfikacyjnym pacjenta – imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zgodnie z art. 36 ust. 5 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Wypełnienia obowiązku polegającego na noszeniu przez pracowników Oddziału w widocznym miejscu, identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję, zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.148.2023, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli