



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 16 maja 2024 r.

WK-V.9612.1.47.2024

**Pan
XXX
Dyrektor
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI
ZDROWOTNEJ W ŻUROMINIE
ul. Szpitalna 56
09-300 Żuromin**

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 dziecięcy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żurominie (dalej Oddział), mieszczącej się przy ul. Szpitalnej 56 w Żurominie (09-300).

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w okresie od 1 marca 2024 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 6 maja 2024 r., przekazuję Panu Dyrektorowi 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.

W trakcie kontroli stwierdzono, że kontrolowany Oddział dysponował 8 łózkami, w tym 1 łóżkiem intensywnej opieki medycznej – jak ustalono na podstawie wpisu w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. W dniu 12 kwietnia 2024 r. w Oddziale przebywało 8 pacjentów. 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. Podmiot leczniczy posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pracownicy Oddziału, zgodnie z art. 36 ust 1 ustawy o działalności leczniczej, nosili w widocznym miejscu identyfikatory zawierające imię i nazwisko, pełnioną funkcję oraz nazwę komórki organizacyjnej. 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 w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.). Pacjenci kontrolowanej komórki organizacyjnej zostali zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne, zgodnie z wymogiem określonym w art. 36 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2024 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2024 r. poz. 513). 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 2024 r. poz. 581). 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, z późn. zm.). 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) przez:

1. odcinek dzieci młodszych, w którym brak było śluzy umywalkowo-fartuchowej, co jest niezgodne z normą ustaloną w części V pkt 3 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia,
2. izolatkę, w której brak było śluzy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną, co stanowi naruszenie wymogów ustalonych w § 21 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia,
3. pomieszczenie higieniczno-sanitarne w izolatce, które nie zostało wyposażone w umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamianym bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnika na zużyte ręczniki, natrysk oraz płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek w przypadku stosowania basenów i kaczek wielorazowego użycia lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych, co stanowi naruszenie wymogów ustalonych w § 21 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia.

Nieprawidłowości wskazane w pkt 1 i 2 zostały ujęte w Decyzji Nr 1/2022, znak pisma: EP.9020.5.2.2022PB Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żurominie z dnia 22 listopada 2022 r. przedłużającej termin realizacji zaleceń do dnia 31 grudnia 2025 r.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana Dyrektora do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, poprzez dostosowanie pomieszczeń Oddziału dziecięcego do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Zalecenia wskazane w pkt 1 i 2 wystąpienia należy realizować w terminie do 31 grudnia 2025 r., zgodnie z Decyzją Nr 1/2022, znak pisma: EP.9020.5.2.2022PB Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żurominie z dnia 22 listopada 2022 r.

Zalecenie wskazane w pkt 3. wystąpienia należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.47.2024, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

Starostwo Powiatowe w Żurominie
Pl. Józefa Piłsudskiego 4
09-300 Żuromin