



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-C.9612.1.15.2016

Warszawa, 8 września 2016 r.

**Pani
Swietłana Jagodzińska
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Serocku
ul. Kędzierskich 2
05-140 Serock**

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 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w komórkach organizacyjnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Serocku (dalej SPZOZ), mieszczących się przy ul. Kędzierskich 2 w Serocku.

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 17 czerwca 2016 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna placówki określona w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia placówki spełniały wymagania ogólne oraz szczegółowe określone dla ambulatorium w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). Podmiot posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji SPZOZ zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarskiej oraz położnej. W placówce umieszczono również 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 2016 r. poz. 186, z późn. zm.). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatu i sprzętu medycznego, wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876, z późn. zm.). SPZOZ posiadał opracowane minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545). Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 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 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezasięgnięcie przez kierownika podmiotu leczniczego opinii przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych podczas ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, co jest niezgodne z art. 50 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 50 pacjentów (45 *Historii zdrowia i choroby* oraz 5 *Kart pacjentów* z zakresu rehabilitacji medycznej), stwierdzając:

- a) we wszystkich *Historiach zdrowia i choroby* – brak nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, co stanowi naruszenie § 10 ust.1 pkt 1 lit. e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) we wszystkich *Kartach pacjentów* – brak numeru kolejnego pacjenta w *Księdze zabiegów leczniczych*, co stanowi naruszenie § 54 ust.2 pkt 2 ww. rozporządzenia.
3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księgi przyjęć* prowadzone odrębnie dla Poradni podstawowej opieki zdrowotnej, stomatologicznej oraz Poradni położniczo-ginekologicznej nie zawierały nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, co jest niezgodne z § 43 pkt 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Ponadto *Księga zabiegów leczniczych* również nie zawierała nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, co stanowi naruszenie § 54 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Panią Dyrektor do podjęcia działań mających na celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

- 1. Zasięgnięcia opinii przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych dotyczących ustalonych dla podmiotu leczniczego minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.
- 2. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 2. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 3.

Jednocześnie zobowiązuję Panią Dyrektor do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-C.9612.1.15.2016, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Jarosław Szajner
Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości:
Urząd Miasta i Gminy Serock
ul Rynek 21
05-140 Serock