



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.92.2016

Warszawa, 13 października 2016 r.

**Pan
Tadeusz Bochnia
Dyrektor
Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego
w Ciechanowie
ul. Powstańców Wielkopolskich 2
06-400 Ciechanów**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r., poz. 757, z późn. zm.) oraz 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 sprawdzająca w Szpitalnym oddziale ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 021 Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie (dalej Szpital w Ciechanowie), mieszczącej się przy ul. Powstańców Wielkopolskich 2 w Ciechanowie.

Tematyka kontroli obejmowała realizację zadań przez Szpitalny oddział ratunkowy, w tym spełnianie wymagań dotyczących lokalizacji w strukturze szpitala, warunków technicznych, organizacji, minimalnego wyposażenia oraz minimalnych zasobów kadrowych.

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 29 września 2016 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W wyniku kontroli ustalono, że 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 zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej oraz zaświadczenia o przygotowaniu zawodowym ratowników medycznych. Dla potrzeb kontrolowanego Oddziału zapewniono pomieszczenie specjalnie przeznaczone na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, zapewniające godność należną zmarłemu, 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). Podmiot dysponował również dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych w SOR, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot 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.). Opracowane i wdrożone w Szpitalu w Ciechanowie minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych uwzględniały specyfikę SOR i zostały określone zgodnie z zasadami ustalonymi 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. Wejście do SOR nie zostało zorganizowane niezależnie od innych wejść do szpitala, co stanowi naruszenie § 3 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (dalej rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego – Dz. U. z 2015 r., poz. 178).
2. SOR nie posiadał własnych bezkolizyjnych traktów komunikacyjnych, niezależnych od ogólnodostępnych traktów szpitalnych, co jest niezgodne z § 3 ust. 6 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
3. Niespełnienie wymagań w zakresie minimalnych zasobów kadry lekarskiej SOR. Z okazanych w trakcie kontroli grafików pracy lekarzy oraz list obecności za miesiące czerwiec, lipiec i sierpień 2016 r., wynikało, że opiekę lekarską od poniedziałku do piątku w godzinach

- 8⁰⁰ – 15³⁵ zabezpieczał w dwudziestu pięciu przypadkach jednoosobowo lekarz kierujący oddziałem. Takie działanie stanowi naruszenie § 13 pkt 3 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
4. Nieokazanie dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie okresowego czyszczenia lub przeglądu instalacji oraz urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji SOR. Obowiązek wykonywania okresowych przeglądów i konserwacji wymienionych urządzeń, a następnie ich udokumentowania, wynika z § 39 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 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 2012 r., poz. 739) w związku z § 14 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
 5. Zaopatrywanie w znaki identyfikacyjne tylko pacjentów skierowanych do dalszego leczenia w innych oddziałach szpitalnych – pacjenci, którzy otrzymywali pomoc wyłącznie w kontrolowanym oddziale nie byli zaopatrywani w znaki identyfikacyjne. Takie działanie stanowi naruszenie art. 36 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.
 6. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga chorych Szpitalnego oddziału ratunkowego* nie zawierała oznaczenia podmiotu, numeru pacjenta w księdze głównej przyjęć i wypisów, adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany oraz oznaczenia lekarza wypisującego, co jest niezgodne z § 29 pkt 1, 4, 11 i 12 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Dostosowania szpitalnego oddziału ratunkowego do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, w zakresie niezgodności wymienionych w punktach od 1. do 3. wystąpienia.
2. Przesłania do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, poświadczonej za zgodność z oryginałem, kopii dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie okresowego czyszczenia lub przeglądu instalacji oraz urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji SOR, zgodnie z obowiązkiem określonym w § 39 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w związku z § 14 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

3. Zaopatrywania w znaki identyfikacyjne wszystkich pacjentów przyjętych do Oddziału, zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 36 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.
4. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególowości ustalonej w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Zalecenie określone w punkcie 1. należy zrealizować w terminie 3 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 3. i 4. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.92.2016, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Paweł Błasiak
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:
Urząd Marszałkowski
Województwa Mazowieckiego
ul. Jagiellońska 26
03-719 Warszawa