



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 29 stycznia 2015 r.

WK-II.9612.1.75.2014

**Pan
Krzysztof Kukła
Dyrektor
Wojskowej Specjalistycznej
Przychodni Lekarskiej
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Zegrzyńska 8
05-119 Legionowo**

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 2013 r., poz. 217, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (dalej SPZOZ), mieszczącej się przy ul. Zegrzyńskiej 8 w Legionowie.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność prowadzonej 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 29 grudnia 2014 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna kontrolowanego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. 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 SPZOZ zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarskiej i położnej. W kontrolowanej 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 (dalej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). Placówka dysponowała dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązana na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.). Stwierdzono ponadto, że dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Obrony Narodowej z dnia 18 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie z dnia 18 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. Nr 222, poz. 1765) ¹.

W podmiocie realizowane były świadczenia zdrowotne dla dorosłych i dzieci z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Szczególną uwagę zwrócono na zapewnienie świadczeń zdrowotnych dla dzieci. W SPZOZ opiekę lekarską zapewniało trzech lekarzy, z których jeden był specjalistą w dziedzinie medycyny rodzinnej, a dwóch lekarzy posiadało I^o specjalizacji w zakresie pediatrii. Świadczenia udzielane były przez pielęgniarkę, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w zakresie oceny zdrowia pracujących oraz kursy specjalistyczne dotyczące wykonywania szczepień ochronnych i oceny testów skórnych. Opiekę medyczną w SPZOZ zapewniała położna, która odbyła kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych i pielęgniarstwa rodzinnego.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej wykonywane były szczepienia ochronne, badania profilaktyczne i bilansowe oraz wizyty patronażowe. Badania profilaktyczne i bilansowe dzieci

¹ Od dnia 19 listopada 2014 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 2 października 2014 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie z dnia 2 października 2014 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 1508).

do lat 16 odbywały się w obecności i za zgodą opiekunów prawnych, zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Lekarz najczęściej kierował dzieci do poradni alergologicznej, laryngologicznej i ortopedycznej.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia obejmujące m.in. monitorowanie rozwoju dziecka, profilaktykę chorób wieku rozwojowego, rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych dzieci, edukację w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych oraz prowadzone były rozmowy z rodzicami dotyczące prawidłowego rozwoju stawów biodrowych u niemowląt. Ponadto placówka organizowała profilaktyczne przeglądy zębów u dzieci, pogadanki nt. zapobiegania chorobom zębów, prawidłowego szczotkowania i pielęgnacji jamy ustnej.

W kontrolowanej placówce wydzielono zespół pomieszczeń dla dzieci zdrowych i odrębnie dla dzieci chorych. Pomieszczenia, w których udzielane były świadczenia dla dzieci, zostały dostosowane do ich potrzeb – poczekalnię, gabinet lekarski i zabiegowy wyposażono w przewijak, a gabinet szczepień – w wagę dla niemowląt i dzieci starszych. W poczekalni wydzielono kącik zabaw dla dzieci. Pomieszczenia, w których udzielane były świadczenia dla dzieci, pomalowane zostały kolorowymi farbami, a poczekalnię ozdobiono plakatami informacyjnymi nt. realizacji szczepień ochronnych i badania stawów biodrowych u niemowląt.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogu określonego w przepisach 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), przez sterylizatornię, która nie została wyposażona w zlew dwukomorowy lub urządzenie myjąco-dezynfekcyjne, o których mowa w ust. 10 pkt 2 załącznika nr 2 do ww. rozporządzenia.
2. Nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, do których określenia zobowiązany jest kierownik podmiotu zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
3. Nieustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z art. 23 ustawy o działalności leczniczej.
4. W wyniku kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej 50 pacjentów stwierdzono w 25 przypadkach brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania

informacji o stanie jego zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, co stanowi naruszenie § 7 pkt 1 i 2 rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
 - a) *Księga przyjęć* nie zawierała adresu zameldowania, zamieszkania lub pobytu pacjenta, co jest niezgodne z § 35 pkt 3 rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
 - b) *Księga chorych oddziału* nie zawierała godziny wypisu oraz adnotacji o miejscu, dokąd pacjent został wypisany, co stanowi naruszenie § 22 pkt 6 i 9 rozporządzenia z dnia 18 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

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

1. Wyposażenia sterylizatorni w zlew dwukomorowy lub urządzenie myjąco-dezynfekcyjne, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w terminie 12 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
2. Ustalenia oraz wdrożenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zgodnie z zasadami 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). Zalecenie należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
3. Opracowania regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego w szczególności ustalonej w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
4. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu z dnia 2 października 2014 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione

w punkcie 4. wystąpienia pokontrolnego, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 5.

Zalecenia określone w punktach 3. i 4. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.75.2014, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

Ministerstwo Obrony Narodowej
ul. Klonowa 1
00-909 Warszawa