



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 30 lipca 2015 r.

WK-P.9612.1.11.2015

**Pani  
Dorota Kowalkowska  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Sierpcu  
ul. Słowackiego 32  
09-200 Sierpc**

### **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), przeprowadzona została kontrola problemowa w Oddziale chirurgicznym, komórce organizacyjnej 002 Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu (dalej SPZZOZ), mieszczącej się przy ul. Słowackiego 32 w Sierpcu.

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 29 maja 2015 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Oddział chirurgiczny dysponował 42 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Dla potrzeb 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). W dokumentacji SPZZOZ zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. 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. W kontrolowanym 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 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). SPZZOZ dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych w Oddziale chirurgicznym, 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. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.). W trakcie kontroli ustalono również, że opracowane i wdrożone dla Oddziału chirurgicznego minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek uwzględniały specyfikę oddziału oraz zostały określone zgodnie z normami 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). Pacjenci kontrolowanego Oddziału zostali zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne, zawierające informacje zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione, zgodnie z wymogiem określonym w art. 36 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1098). Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.).

SPZZOZ posiada opracowany i złożony w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obejmujący kontrolowany Oddział chirurgiczny, program dostosowania pomieszczeń

do wymagań określonych 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 (Dz. U. z 2012 r., poz. 739), który został pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie (decyzja SW 27682/2012 z dnia 21 grudnia 2012 r., znak EPN.9022.2.00086.2012).

Program ten należy zrealizować do dnia 31 grudnia 2016 r., zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

W wyniku stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:

a) *Księga zabiegów operacyjnych* Oddziału chirurgicznego nie zawierała danych/informacji określonych w § 33 pkt 6-7 i pkt 12-13 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:

- oznaczenia lekarza kierującego na zabieg lub operację w zakresie tytułu zawodowego, uzyskanych specjalizacji, numeru prawa wykonywania zawodu, a w przypadku, gdy kierującym jest inny podmiot – także oznaczenia tego podmiotu,
- oznaczenia lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu lub operacji w zakresie tytułu zawodowego, uzyskanych specjalizacji, numeru prawa wykonywania zawodu,
- szczegółowego opisu zastosowanego znieczulenia oraz oznaczenia lekarza anestezjologa,
- oznaczenia osób wchodzących odpowiednio w skład zespołu operacyjnego i zespołu anestezjologicznego w zakresie tytułu zawodowego, uzyskanych specjalizacji, numeru prawa wykonywania zawodu;

b) *Księga chorych oddziału* nie zawierała oznaczenia lekarza prowadzącego, co stanowi naruszenie § 29 pkt 6 w związku z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Panią Dyrektor do prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-P.9612.1.11.2015, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

*Edyta Ostrowska*  
Dyrektor  
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:  
**Starostwo Powiatowe**  
**w Sierpcu**  
ul. Świętokrzyska 2a  
09-200 Sierpc