



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.125.2017

Warszawa, 18 września 2017 r.

**Pani
Jolanta Zaklika
Szpital Mazowiecki
w Garwolinie Sp. z o.o.
Al. Legionów 11
08-400 Garwolin**

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 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Oddziale nerwic młodzieżowych (dalej Oddział), komórce organizacyjnej 003 zakładu leczniczego pn. Szpital Mazowiecki w Garwolinie (dalej Szpital Mazowiecki), mieszczącej się przy Al. Legionów 11 w Garwolinie.

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 sierpnia 2017 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że Oddział dysponował 30 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Dla potrzeb Oddziału zapewniono miejsce 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 placówki zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. 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 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 2017 r. poz. 1318). Szpital Mazowiecki dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną inhalatora ultradźwiękowego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych w Oddziale, 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 2017 r. poz. 211, z późn. zm.). Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona i 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).

Szpital Mazowiecki posiada opracowany i złożony w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obejmujący kontrolowany Oddział, program dostosowania pomieszczeń do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158)¹, który został pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie (decyzja DE EPN.01309.2012 z 28 czerwca 2012 r., znak EPN.9022.2.00038.2012 SW 13852/2012).

Program ten należy zrealizować do 31 grudnia 2017 r., zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

¹ Od dnia 1 lipca 2012 r. obowiązuje rozporządzenie 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).

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga chorych oddziału* nie zawierała imienia i nazwiska lekarza prowadzącego oraz adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany, co stanowi naruszenie § 29 pkt 6 i 11 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Ponadto *Księga raportów lekarskich* prowadzona dla całego szpitala (w tym kontrolowanego Oddziału), nie zawierała raportów lekarskich z dyżurów w godz. 8.00 – 15.35 (odnotowano jedynie wpisy lekarza dyżurującego w szpitalu w godz. 15.35 – 8.00).

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Panią do prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.125.2017, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Paweł Błasiak
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli