



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 10 kwietnia 2015 r.

WK-C.9612.1.6.2015

**Pani
Hanna Jaroszevska
Dyrektor
Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego
w Ciechanowie
ul. Powstańców Wielkopolskich 2
06-400 Ciechanów**

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 Oddziale chirurgii dziecięcej, komórce organizacyjnej 002 Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie (dalej Szpital Wojewódzki w Ciechanowie), mieszczącej się przy ul. Powstańców Wielkopolskich 2 w Ciechanowie.

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 11 marca 2015 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że Oddział chirurgii dziecięcej dysponował trzydziestoma 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 podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Szpital Wojewódzki w Ciechanowie 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.). 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 (dalej rozporządzenie w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne – Dz. U. z 2012 r., poz. 1098). Podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych w Oddziale chirurgii dziecięcej, 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. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.). Stwierdzono ponadto, że zbiorcza dokumentacja medyczna w kontrolowanym Oddziale 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.).

W wyniku kontroli ustalono, że podmiot leczniczy posiada opracowany i złożony w dniu 6 marca 2013 r. do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą 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 (dalej rozporządzenie 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 Powiatowego Inspektora Sanitarnego

w Ciechanowie (decyzja z dnia 28 grudnia 2012 r., znak EPN.4240-01-8/12). Program ten obejmuje Oddział chirurgii dziecięcej.

Pragnę zwrócić uwagę Pani Dyrektor na fakt, że zgodnie z treścią znowelizowanego, z dniem 30 czerwca 2012 r., art. 207 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany był do przedstawienia organowi prowadzącemu rejestr, zaopiniowanego pozytywnie przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej – programu dostosowania pomieszczeń spełniającego wymogi rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r. Zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 4 lutego 2013 r. niezłożenie programu dostosowania do dnia 31 grudnia 2012 r. do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oznacza, że począwszy od 1 stycznia 2013 r. podmiot powinien spełniać wymagania, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, przez następujące pomieszczenia kontrolowanego Oddziału:
 - a) izolatkę, w której nie wydzielono pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta oraz śluzę umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacji, co stanowi naruszenie § 21 ust. 1 pkt 2 i 3 ww. rozporządzenia,
 - b) sześć pokoi łóżkowych, które nie zostały wyposażone w dozowniki z mydłem w płynie, co jest niezgodne z normą ustaloną w § 24 ust. 1 ww. rozporządzenia,
 - c) dwa pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów, dwa – dla personelu oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne z natryskiem dla rodziców, w których brak było dozowników z mydłem w płynie, pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemników na zużyte ręczniki, o których mowa w definicji pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ustalonej w § 2 pkt 4 ww. rozporządzenia.

W kontrolowanym Oddziale nie zostały spełnione również następujące warunki: wydzielenia pododdziału lub odcinka dla dzieci młodszych – do lat 3, oraz starszych – powyżej 3 lat, zorganizowania pokoi łóżkowych dla dzieci młodszych w zespoły wyposażone w służbę umywalkowo-fartuchową i punkt pielęgniarski, zapewnienia ciągłej obserwacji dzieci poprzez przeszklenie drzwi i ścian oddzielających pokoje łóżkowe i punkt pielęgniarski

lub też wyposażenie w kamery posiadające rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu, co stanowi naruszenie norm ustalonych w ust. 1, 3, 5 i 7 części V załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

2. Niedostosowanie stanu zatrudnienia pielęgniarek w Oddziale chirurgii dziecięcej wraz z poradniami chirurgii dziecięcej i preluksacyjnej – do normy ustalonej w minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek, opracowanych zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (dalej rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami – Dz. U. z 2012 r., poz. 1545). W oparciu o miesięczny grafik dyżurów pielęgniarskich, ilość praw wykonywania zawodu pielęgniarek oraz dane uzyskane z komórki kadrowej Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie, stwierdzono, że w kontrolowanym Oddziale wraz z poradniami chirurgii dziecięcej i preluksacyjnej zatrudnionych było 16 pielęgniarek na 16 et., podczas gdy zgodnie z minimalną normą w Oddziale wraz z ww. poradniami winny być zatrudnione pielęgniarki na co najmniej 18 etatach.
3. Niedokonywanie przy wypisywaniu pacjentów ze szpitala adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjenta ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w ww. dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:
 - a) w 9 przypadkach – brak numerów statystycznych chorób zasadniczych i chorób współistniejących, ustalonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, w części dotyczącej wypisania pacjenta ze szpitala, co jest niezgodne z § 19 pkt 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
 - b) w 6 przypadkach – brak numerowania stron dokumentacji, która jednocześnie nie stanowiła chronologicznie uporządkowanej całości, co stanowi naruszenie § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

W dniu 26 lutego 2015 r. Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie złożyła pisemne wyjaśnienia, z których wynika, że w ww. placówce zobowiązano pielęgniarki do wpisywania informacji o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej oraz o wydaniu

opaski pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu – w *Kartach czynności pielęgniarskich*, oraz że w indywidualnej dokumentacji medycznej zamieszczane są numery statystyczne chorób zasadniczych i chorób współistniejących. Wobec powyższego odstępuje się od sformułowania zaleceń pokontrolnych w przedmiotowych zakresach.

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

1. Dostosowania pomieszczeń Oddziału chirurgii dziecięcej do wymogów rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wymienionych w punkcie 1. wystąpienia pokontrolnego – w terminie do 31 grudnia 2015 r.
2. Podjęcia działań zmierzających do dostosowania stanu zatrudnienia pielęgniarek w Oddziale chirurgii dziecięcej wraz z poradniami chirurgii dziecięcej i preluksacyjnej – do poziomu zgodnego z minimalną normą.

Zalecenie należy zrealizować w terminie 90 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

3. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Zalecenie należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Panią Dyrektor do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-C.9612.1.6.2015, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli

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