



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 10 kwietnia 2015 r.

WK-II.9612.1.6.2015

**Pani  
Małgorzata Syczewska  
Dyrektor  
Instytutu  
„Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”  
w Warszawie  
al. Dzieci Polskich 20  
04-730 Warszawa**

## **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 urologii dziecięcej, komórce organizacyjnej 051 Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie (dalej CZD), mieszczącej się przy al. Dzieci Polskich 20 w Warszawie.

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 18 lutego 2015 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Oddział urologii dziecięcej dysponował 18 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. 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 dokumentacji CZD zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej oraz pielęgniarskiej. 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 (Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona 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 stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu 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 odcinek dzieci młodszych, w którym nie zapewniono śluzy umywalkowo-fartuchowej, oraz gabinet zabiegowy, który nie został wyposażony w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, co jest niezgodne z wymogami ustalonymi w ust. 3 części V załącznika nr 1 i § 36 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Ponadto dla potrzeb Oddziału urologii dziecięcej nie wydzielono co najmniej jednej izolatki oraz dodatkowych łóżek w pokojach dzieci lub odrębnego pomieszczenia przeznaczonego dla rodziców lub opiekunów dziecka, co stanowi naruszenie ust. 2 i 8 części V załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Dla potrzeb CZD nie zapewniono środka transportu zwłok z zamkniętą przestrzenią ładunkową, wykonanego z materiałów umożliwiających jego mycie i dezynfekcję, co jest niezgodne z § 26 ust. 2-3 ww. rozporządzenia.

2. Umieszczanie na znaku identyfikacyjnym pacjenta informacji określonych w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej – w sposób umożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione. Na opasce zamieszczano imię i nazwisko pacjenta.
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 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).
4. Nieokazanie w trakcie kontroli dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną:
  - a) pulsoksymetru firmy Nellcor, nr fabryczny: P1020302377,
  - b) dwóch pomp objętościowych model Infusomat firmy Braun, nr fabryczne: 56421 oraz 17540,
  - c) dwóch pomp strzykawkowych firmy Ascor Service, nr fabryczne: 1343/03 oraz 1014,
  - d) dwóch kardiomonitorów typ DASH 3000 firmy General Electric Medical, nr fabryczne: SBG06367527GA oraz SBG06367367GA,
  - e) dwóch monitorów ciśnienia krwi Dinamp Procure 100 firmy General Electric Medical nr fabryczne: AAW04080078SA oraz AAW04070072SA,znajdujących się w wyposażeniu Oddziału urologii dziecięcej, do których posiadania i okazania organowi kontroli podmiot leczniczy 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.).
5. Niezapewnienie dla potrzeb kontrolowanego Oddziału pomieszczenia specjalnie przeznaczonego na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni albo innego przeznaczonego do tego celu miejsca, zapewniającego godność należną zmarłemu, co stanowi naruszenie § 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 (dalej rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami pacjenta – Dz. U. z 2012 r., poz. 420).
6. Nieprzewodzenie *Księgi chorych oddziału* oraz *Księgi zabiegów*. Takim działaniem naruszony został § 12 pkt 2 lit. d i g rozporządzenia 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.).

7. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga raportów pielęgniarskich* nie zawierała oznaczenia podmiotu oraz numeru kolejnego wpisu, co jest niezgodne z § 31 pkt 1-2 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.
8. Niezabezpieczenie indywidualnej dokumentacji medycznej przed dostępem osób nieuprawnionych – dokumentacja była przechowywana na wózku transportowym w niezamykanym na klucz pomieszczeniu sekretariatu. Takie działanie stanowi naruszenie normy ustalonej w § 80 pkt 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

**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 urologii dziecięcej do wymogów rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie nieprawidłowości wymienionych w punkcie 1. wystąpienia pokontrolnego – w terminie do 31 grudnia 2015 r.
2. Zapisywania informacji zawartych na znaku identyfikacyjnym pacjenta w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione, zgodnie z wymogiem ustalonym w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

Zalecenie należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

3. Dokonywania 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, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.

Zalecenie należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

4. Przesłania do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, poświadczonej za zgodność z oryginałem, kopii dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną aparatury medycznej wymienionej w punkcie 4. wystąpienia pokontrolnego.

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

5. Zapewnienia dla potrzeb Oddziału urologii dziecięcej pomieszczenia specjalnie przeznaczonego na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni albo wydzielenia innego przeznaczonego do tego celu miejsca, zapewniającego godność należną zmarłemu, zgodnie z wymogiem ustalonym w § 3 ust. 8 rozporządzenia w sprawie postępowania ze zwłokami pacjenta.  
Zalecenie należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
6. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej. W Oddziale urologii dziecięcej należy prowadzić *Księgę chorych oddziału* i *Księgę zabiegów* oraz zabezpieczyć indywidualną dokumentację medyczną przed dostępem osób nieuprawnionych.  
Zalecenie należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

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

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

*Edyta Ostrowska*  
Dyrektor  
Wydziału Kontroli