



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 15 maja 2015 r.

WK-II.9612.1.17.2015

**Pani
Małgorzata Stachurska-Turos
Dyrektor
Szpitala Dziecięcego
im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Niekańska 4/24
03-924 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 otolaryngologicznym, w tym laryngologii w trybie jednodniowym (dalej Oddział otolaryngologiczny), komórce organizacyjnej 001 Szpitala Dziecięcego im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie (dalej Szpital dziecięcy), mieszczącej się przy ul. Niekańskiej 4/24 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 13 kwietnia 2015 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Oddział otolaryngologiczny dysponował 21 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Dla potrzeb kontrolowanego Oddziału zapewniono pomieszczenie specjalnie przeznaczone na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, 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). 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 Szpitala dziecięcego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej oraz pielęgniarskiej. Pacjenci Oddziału otolaryngologicznego zostali zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne, zawierające informacje zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione, zgodnie z wymogami określonymi 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). 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.). Opracowane i wdrożone w Szpitalu dziecięcym minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek uwzględniały specyfikę Oddziału otolaryngologicznego i 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). Ponadto stwierdzono, że dokumentacja medyczna 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 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 izolatkę – w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym nie zapewniono płuczki dezynfektora basenów i kaczek wielorazowego użytku oraz nie zainstalowano w izolatce wentylacji wymuszonej działającej na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolatce jest niższe niż na korytarzu i w śluzie, co jest niezgodne z wymogami ustalonymi w § 21 ust. 1 pkt 2 lit. c oraz ust. 3 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Dla potrzeb kontrolowanego Oddziału nie zapewniono dodatkowych łóżek w pokojach dzieci lub odrębnego pomieszczenia przeznaczonego dla rodziców lub opiekunów dziecka, co stanowi naruszenie ust. 8 części V załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Ponadto w Szpitalu dziecięcym brak było rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę zapewniającego co najmniej jej 12-godzinny zapas, co jest niezgodne z § 40 ww. rozporządzenia.

2. 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.
3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
 - a) *Księga chorych oddziału* nie zawierała adnotacji o miejscu dokąd pacjent został wypisany oraz oznaczenia lekarza wypisującego w zakresie tytułu zawodowego, uzyskanych specjalizacji i numeru prawa wykonywania zawodu, co jest niezgodne z § 29 pkt 10-11 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
 - b) *Księga zabiegów* nie zawierała: numerów PESEL pacjentów, w przypadku noworodka – numeru PESEL matki, oznaczenia lekarza zlecającego zabieg, a gdy zlecającym jest inny podmiot, również oznaczenia tego podmiotu, oznaczenia lekarza lub innej osoby wykonującej zabieg, co stanowi naruszenie § 33 pkt 4-5 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej – w 21 *Historiach choroby* sporządzanych odręcznie znajdowały się doklejane wydruki komputerowe, dotyczące

epikryzy lub obserwacji pacjentów. Taki sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej budzi zastrzeżenia co do porządku i trwałości zapisów zamieszczonych treści, co jest niezgodne z § 4 ust. 1 i 3 ww. rozporządzenia.

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 otolaryngologicznego 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. 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.
3. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej. Ponadto wpisów w indywidualnej dokumentacji medycznej należy dokonywać zgodnie z wymogami określonymi w § 4 ust. 1 i 3 ww. rozporządzenia.

Zalecenia określone w punktach 2. i 3. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Panią Dyrektor do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.17.2015, 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