



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 5 stycznia 2015 r.

WK-R.9612.1.32.2014

**Pan
Aleksander Gawlik
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Pionkach
ul. Harcerska 1
26-670 Pionki**

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 chorób wewnętrznych, komórce organizacyjnej 002 Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach (dalej SPZZOZ w Pionkach), mieszczącej się przy ul. Harcerskiej 1 w Pionkach.

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 27 listopada 2014 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Oddział chorób wewnętrznych dysponował 40 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 SPZZOZ w Pionkach 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.). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych w Oddziale chorób wewnętrznych, 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.). Pacjenci Oddziału chorób wewnętrznych 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). Stwierdzono ponadto, że 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 w Pionkach 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 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 Radomiu (opinia sanitarna z dnia 3 grudnia 2012 r., znak EPN/NHL.4241-20/OS/12). 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 kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnianie wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – przez dziewięć pokoi łóżkowych oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów, które nie zostały wyposażone w dozowniki z mydłem w płynie oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia, co jest niezgodne z § 24 ust. 1 oraz § 2 pkt 4 ww. rozporządzenia.

Ponadto w ramach zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych Oddziału chorób wewnętrznych nie wydzielono punktu pielęgniarstwa z pokojem przygotowawczym pielęgniarstwa, co stanowi naruszenie pkt. 2. części II załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W dniu 15 grudnia 2014 r. do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wpłynęło pismo, zawierające informację o zainstalowaniu w dziewięciu pokojach łóżkowych oraz w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych dla pacjentów dozowników z mydłem w płynie oraz pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.

2. Niezapewnienie środka transportu zwłok z zamkniętą przestrzenią ładunkową, wykonanego z materiałów umożliwiających jego mycie i dezynfekcję, co jest niezgodne z § 26 ust. 2-3 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
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. Niezapewnienie dla potrzeb kontrolowanego Oddziału 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, 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).

5. Brak w dokumentacji dotyczącej opracowania i wdrożenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych opinii kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi szpitala oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na jego terenie, co jest niezgodne z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
6. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga chorych oddziału* nie zawierała danych/informacji określonych w § 29 pkt 7 oraz pkt 9-11 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:
 - daty i godziny wypisu, przeniesienia na inny oddział albo zgonu pacjenta,
 - rozpoznania przy wypisie albo adnotacji o wystawieniu karty zgonu,
 - adnotacji o miejscu dokąd pacjent został wypisany,
 - oznaczenia lekarza wypisującego.

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

1. Wydzielenia punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim w zespole pomieszczeń pielęgnacyjnych Oddziału chorób wewnętrznych, zgodnie z wymogiem określonym w pkt. 2. części II załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w terminie do 31 grudnia 2015 r.
2. Wyposażenia SPZZOZ w Pionkach w środek transportu zwłok z zamkniętą przestrzenią ładunkową, wykonanego z materiałów umożliwiających jego mycie i dezynfekcję, zgodnie z wymogiem ustalonym w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
Zalecenie należy zrealizować w terminie do 31 grudnia 2015 r.
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. Wydzielenia 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.

5. Zasięgnięcia opinii kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi szpitala oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na jego terenie dotyczącej ustalonych dla SPZZOZ w Pionkach minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Zalecenie należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

6. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Zalecenie należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-R.9612.1.32.2014, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:
Starostwo Powiatu Radomskiego
ul. Domagalskiego 7
26-600 Radom