

Warszawa, 12 października 2018 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.129.2018

**Pani
Lidia Teresa Michalska
Złota Jesień Kiełczowski
Spółka z o.o.
ul. Nowodworska 99
05-119 Legionowo**

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 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola doraźna w zakładzie leczniczym pn. Złota Jesień Kiełczowski – Zakład Opiekuńczy (dalej Zakład Opiekuńczy), mieszczącym się przy ul. Nowodworskiej 99 w Legionowie-Łąjskach.

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 31 sierpnia 2018 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w Zakładzie Opiekuńczym udzielane były świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, rehabilitację i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta. Świadczenia medyczne realizowane były na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pacjentami. Kontrolowana placówka dysponowała

55 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Warunki bytowe pacjentów były dobre, a pomieszczenia placówki utrzymane w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń.

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 dniach prowadzenia kontroli w Zakładzie Opiekuńczym przebywało 52 pacjentów – 43 kobiety i 9 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano chorobę niedokrwienną serca, chorobą Alzheimera, cukrzycę, chorobę Parkinsona, stan po udarze mózgu, które trafiły do placówki po zakończonej hospitalizacji, ale nadal wymagały stałej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji ze względu na stan zdrowia oraz leczenie objawowe. Samodzielnie funkcjonowało 10 pacjentów. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 32 pensjonariuszy poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji potrzebowało 10 pacjentów leżących.

Podopieczni Zakładu Opiekuńczego mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia realizowane były przez lekarza – specjalistę medycyny rodzinnej, który posiadał jednocześnie I^o specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. Pacjenci mieli również możliwość korzystania ze świadczeń lekarza – specjalisty medycyny rodzinnej na podstawie deklaracji złożonych do lekarza POZ.

Świadczenia pielęgniarstwa udzielane były przez 4 pielęgniarki, z których jedna posiadała tytuł licencjata pielęgniarstwa, ukończyła również kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego oraz pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią. Ponadto odbyła kurs doskonalący w zakresie diabetologii. Jedna pielęgniarka ukończyła kurs doskonalący w zakresie opieki nad ludźmi chorymi i w starszym wieku z uwzględnieniem chorych psychicznie i nie wymagających hospitalizacji. Opieka pielęgniarstwa realizowana była w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰). Na podstawie grafików dyżurów pielęgniarstwa sporządzonych na lipiec i sierpień 2018 r. ustalono, że w lipcu br. całodobowa opieka pielęgniarstwa zapewniona była przez 14 dni, a w sierpniu br. – przez 11 dni. W lipcu 2018 r. nie zapewniono ciągłości opieki pielęgniarstwa podczas 17 dyżurów dziennych (7.00 – 19.00). Jak wynika z udostępnionych grafików, dzienne dyżury pielęgniarstwa realizowane były przez 7, 10 bądź 11 godzin. Natomiast w sierpniu 2018 r. ciągłości opieki pielęgniarstwa nie zabezpieczono podczas 20 dyżurów dziennych, które realizowane były przez 8 godzin (7.00 – 15.00).

Opiekę nad pacjentami sprawował również personel pomocniczy, tj. 9 opiekunek medycznych w ramach 12 godzinnych dyżurów dziennych i nocnych. Każdorazowo opiekę zabezpieczały 4 opiekunki, w tym 1 na dyżurze nocnym.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez technika fizjoterapii i 2 terapeutów zajęciowych. Rehabilitacja prowadzona była w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę podstawową, cukrzycową i wątrobową, a okazany miesięczny jadłospis sporządzony był przez dyrektora placówki i zatwierdzony przez lekarza na okres siedmiu dni.

W Zakładzie Opiekuńczym prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania, higieny osobistej oraz przygotowania pacjenta do samoopieki i samopielegnacji w warunkach domowych.

W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się pacjentów i personelu. Na podstawie przeprowadzonej *Ankiety satysfakcji pacjenta* z pobytu w Zakładzie Opiekuńczym ustalono, że pensjonariuszy odwiedzały osoby bliskie. Pacjenci pozytywnie wypowiadali się na temat pracy i zachowania personelu udzielającego świadczeń medycznych oraz chwali jakość posiłków.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionego lekarza i pielęgniarek. Zakład Opiekuńczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, 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.).

Dla potrzeb placówki 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 kontrolowanej placówce 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, z późn. zm.).

Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z zasadami 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).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezapewnienie pacjentom Zakładu Opiekuńczego ciągłości całodobowej opieki pielęgniarstwa na dyżurach dziennych, co stanowi naruszenie art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Ustalono, że w lipcu 2018 r. na 17 dyżurach dziennych nie zabezpieczono ciągłości opieki pielęgniarstwa (dyżury trwały 7, 10 bądź 11 godzin, zamiast – 12.), natomiast przez 20 dni w sierpniu 2018 r. – pielęgniarki realizowały 8 godzinne dyżury, zamiast 12 godzinnych.
2. Nieokazanie zgody właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na zlokalizowanie gabinetu zabiegowo-lekarskiego, sali rehabilitacyjnej, pokoju terapii zajęciowej, pokoju administracyjnego, pomieszczenia socjalnego z szatnią dla personelu, pomieszczenia pralni, pomieszczenia suszarni, magazynu czystej bielizny, archiwum, pomieszczenia brudownika i magazynu brudnej bielizny poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku kontrolowanego zakładu leczniczego. Takie działanie stanowi naruszenie § 14 ust. 5 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).
3. Niespełnienie wymogów określonych w § 24 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą przez wszystkie węzły sanitarne bezpośrednio połączone z pokojami łóżkowymi dla pacjentów, w których nie zainstalowano pojemników z mydłem w płynie oraz pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia.
4. Niewypełnienie obowiązku ustalonego w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, polegającego na podaniu do wiadomości pacjentów informacji dotyczącej wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

5. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając w 19 przypadkach brak oznaczenia płci pacjenta, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia 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).
6. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
 - a) *Księga główna przyjęć i wypisów* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 27 pkt 2, 3 i 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:
 - numeru kolejnego pacjenta w księdze,
 - godziny i minuty przyjęcia pacjenta,
 - adresu miejsca zamieszkania pacjenta,
 - b) *Księga raportów pielęgniarskich* nie zawierała oznaczenia pielęgniarki dokonującej wpisu, co stanowi naruszenie § 31 pkt 6 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Zapewnienia pacjentom Zakładu Opiekuńczego, podczas wszystkich 12 godzinnych dyżurów dziennych i nocnych, ciągłości opieki pielęgniarskiej, co umożliwi udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem pielęgnację, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.
2. Przesłania do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii zgody właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na zlokalizowanie pomieszczeń, wymienionych w punkcie 2. wystąpienia, poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku, zgodnie z wymogiem określonym w § 14 ust. 5 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
3. Dostosowania pomieszczeń placówki do wymagań ustalonych w ww. rozporządzeniu, w zakresie niezgodności wskazanych w punkcie 3. wystąpienia.
4. Podania na stronie internetowej podmiotu leczniczego informacji dotyczącej wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłaty za przechowywanie zwłok

pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, zgodnie z wymogiem określonym w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

5. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 5., natomiast zbiorcza – informacje zawarte w punkcie 6. wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 1., 3., 4. i 5. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Ponadto pragnę poinformować, że zgodnie z art. 87 ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211, z póź. zm.) w zakładach leczniczych udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne tworzy się dział farmacji szpitalnej. Utworzenie ww. komórki należy niezwłocznie zgłosić do organu rejestrowego oraz do Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.129.2018, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

z up WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Cimielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia