Warszawa, 31 stycznia 2014 r.

WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.75.2013

Pan
Marek Nowak
Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. Jana Pawła II
Działy Czarnowskie 18
05-252 Dąbrówka

W Y S T Ą P I E N I E P O K O N T R O L N E

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), przeprowadzona została kontrola doraźna w Niepublicznym Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym im. Jana Pawła II (dalej ZPO), mieszczącym się w Działach Czarnowskich 18.

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 12 grudnia 2013 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO udzielane były świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnację, rehabilitację. Świadczenia medyczne realizowane

były na podstawie umów cywilno-prawnych zawartych przez właściciela ZPO z pacjentami. Kontrolowana placówka dysponowała 29 łóżkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Warunki bytowe pacjentów ZPO były dobre, a pomieszczenia utrzymane w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń. 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). Podmiot leczniczy posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji ZPO zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarek. W 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 2012 r. poz. 159, z późn. zm.). Podmiot leczniczy 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 ZPO przebywało 29 pacjentów – 13 kobiet i 16 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby z chorobami układu krążenia (niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze), zwyrodnieniami kręgosłupa, i chorobami oczu (zaćma, jaskra). Grupę pacjentów stanowili również chorzy cierpiący na otępienie starcze. W placówce przebywały osoby po przebytym udarze mózgu, z padaczką, po amputacji kończyn poruszające się na wózku inwalidzkim oraz pacjenci z cukrzycą typu II, w tym 1 pacjent z cukrzycą insulinozależną, wymagający codziennej zmiany opatrunków przetoki ramiennej i podawania insuliny. Spośród 29 pacjentów przebywających w ZPO 15 chorych funkcjonowało samodzielnie, 13 pensjonariuszy – ze względu na trudności w samodzielnym poruszaniu się (przy pomocy wózka inwalidzkiego bądź sprzętu rehabilitacyjnego) – wymagało okresowej pomocy kadry medycznej, a stałej opieki pielęgniarskiej wymagał jeden pacjent leżący, żywiony dojelitowo, u którego ze względu na odleżyny konieczna była codzienna zmiana opatrunków.

Pacjenci przebywający w placówce mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej, jak również do świadczeń pielęgniarskich i rehabilitacyjnych. Usługi zdrowotne realizowane były na podstawie deklaracji pacjentów złożonych do POZ w Centrum Medycznym im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. w Radzyminie SPZZOZ oraz dodatkowo przez trzech lekarzy

posiadających specjalizacje w dziedzinach medycyny: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna i psychiatria. Opiekę nad pensjonariuszami sprawowało jedenaście pielęgniarek, w tym siedem zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia oraz cztery wolontariuszki. Jedna pielęgniarka ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, dwie – kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa rodzinnego, jedna – kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii, kolejna – kurs specjalistyczny z zakresu podstaw opieki paliatywnej. Dodatkowo jedna z pielęgniarek odbyła szkolenia z zakresu systemu leczenia ran, opieki nad pacjentami z problemem nietrzymania moczu oraz animacji czasu wolnego pacjenta/seniora. Opiekę nad pacjentami sprawował całodobowo personel pomocniczy, tj. 7 opiekunów, z których dwóch posiadało zawód opiekuna medycznego. Dyżury dzienne pełniło co najmniej 2 opiekunów, a dyżury nocne – 1 opiekun. Świadczenia rehabilitacyjne wykonywane były przez technika rehabilitacji ruchowej, logopedę, psychologa oraz terapeutę zajęciowego – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

W ZPO prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących profilaktyki cukrzycy, chorób układu krążenia i chorób odtytoniowych.

Podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, 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.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów 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), przez następujące pomieszczenia:
   a) 8 pokoi dwułóżkowych i 1 pokój jednołóżkowy, w których nie zainstalowano umywalek z ciepłą i zimną wodą, dozowników z mydłem w płynie oraz pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemników na zużyte ręczniki, co jest niezgodne z § 24 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,

b) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, który nie został wyposażony w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, co stanowi naruszenie § 36 ust. 1 ww. rozporządzenia.

2. Niezapewnienie pacjentom ZPO wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, co jest niezgodne z art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Ustalono, że jadłospis sporządzony przez kucharkę na okres 10-ciu dni nie uwzględniał diety cukrzycowej, której stosowania wymagało 4 spośród 29 pacjentów. Niezależnie od stanu zdrowia wszyscy pacjenci otrzymywali takie same posiłki, z wyjątkiem jednego pacjenta żywionego dojelitowo.
3. Nieokazanie w trakcie kontroli dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki zatrudnionej w placówce – Pani [redacted].
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 29 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach:
   a) nieczytelne wpisy sporządzane przez lekarza, co stanowi naruszenie § 4 ust. 1 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. Nr 252, poz. 1697, z późn. zm.),
   b) brak numerowania stron dokumentacji, która nie stanowiła chronologicznie uporządkowanej całości, co jest niezgodne z § 5 ww. rozporządzenia,
   c) w części dotyczącej przyjęcia pacjenta do ZPO – brak danych dotyczących wywiadu lekarskiego, badania przedmiotowego i rozpoznania wstępnego ustalonego przez lekarza przyjmującego, co jest niezgodne z § 17 ust. 1 pkt 5 i 6 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
   d) w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji – brak danych dotyczących wywiadu lekarskiego, badania przedmiotowego pacjenta oraz wyników badań diagnostycznych lub konsultacji, co stanowi naruszenie § 18 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. rozporządzenia,
   e) w kartach zleceń lekarskich – niedokumentowanie na bieżąco zmian ordynowanych leków i innych działań terapeutycznych, co jest niezgodne z § 4 ust. 1 i § 18 ust. 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
   f) brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia

i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, co stanowi naruszenie § 8 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
   a) *Księga główna przyjęć i wypisów* nie zawierała następujących danych/informacji ustalonych w § 26 pkt 6, 13 i 16 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:
      – u 5 pacjentów – rozpoznania wstępnego,
      – w 1 przypadku – przyczyny zgonu,
      – we wszystkich przypadkach – numeru karty depozytowej,
   b) *Księga raportów pielęgniarskich* nie zawierała następujących danych/informacji ustalonych w § 31 pkt 2, 3 i 6 ww. rozporządzenia:
      – numeru kolejnego wpisu,
      – treści raportu z dyżurów nocnych w zakresie imienia i nazwiska pacjenta, opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działań,
      – oznaczenia pielęgniarki dokonującej wpisu,
   c) *Księga zabiegów* nie zawierała numerów PESEL pacjentów i oznaczenia lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg, co stanowi naruszenie § 32 pkt 4 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

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

1. Dostosowania pomieszczeń kontrolowanej placówki do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
2. Zapewnienia pacjentom ZPO wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, zgodnie z wymogiem określonym w art. 9 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.
3. Uzupełnienia akt osobowych pielęgniarki wykonującej zawód medyczny w kontrolowanej placówce – o aktualny dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.

4. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 3. wystąpienia pokontrolnego, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 4.

   Zalecenia określone w punktach 2., 3. i 4. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

W związku z ustaleniami dotyczącymi braku opieki pielęgniarskiej w godzinach wieczornych w dniu 7 listopada 2013 r., a następnie wezwania pielęgniarki na dyżur nocny po przyjeździe zespołu kontrolnego, pragnę szczególnie podkreślić, iż w trosce o zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń medycznych, w tym bezpiecznych i godnych warunków pacjentom przebywającym w ZPO, a także w celu wypełnienia obowiązku ustawowego określonego w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej – należy w sposób ciągły zabezpieczać oraz udzielać całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację.

Ponadto uwzględniając uwagi i zastrzeżenia zgłaszane zarówno przez pacjentów, jak i personel placówki, dotyczące zaniedbań i nieprawidłowości w opiece i funkcjonowaniu ZPO w okresie, gdy funkcję kierownika sprawował Pan [redacted] – pragnę wskazać, iż ze szczególną starannością należy dokonywać wyboru pracowników, którym powierza się organizację i zabezpieczenie opieki osobom starszym, przewlekle chorym i niepełnosprawnym, uwzględniając przede wszystkim ich kompetencje, doświadczenie zawodowe oraz kwalifikacje moralne. Jednocześnie pragnę zwrócić Pana uwagę na konieczność wzmożenia bieżącego nadzoru nad pracą zatrudnionego personelu oraz funkcjonowaniem placówki.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.75.2013, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosków pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli