

Warszawa, 30.05. 2019 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.23.2019

**Pani
Bożena Janota
Niepubliczny Zakład
Pielęgnacyjno-Opiekuńczy
„PROMYK”
ul. Kościuszki 6a
05-074 Halinów**

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. 2190, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Niepublicznym Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym „PROMYK” (dalej ZPO), mieszczącym się przy ul. Kościuszki 6a w Halinowie.

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 5 marca 2019 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO udzielane były świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem pielęgnację i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta. Świadczenia medyczne realizowane były na podstawie umów cywilnoprawnych

zawartych z pacjentami. Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. 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 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.) Kontrolowana placówka dysponowała 45 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. W dniach prowadzenia kontroli w ZPO przebywało 45 pacjentów – 34 kobiety i 11 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były osoby po przebytym udarze mózgu, złamaniu szyjki kości udowej, amputacji kończyn dolnych, u których zdiagnozowano dodatkowo chorobę Alzheimera, chorobę Parkinsona, stany depresyjne, zaburzenia wynikające z procesu starzenia się, choroby serca i układu krążenia, schorzenia układu oddechowego, chorobę nowotworową, przewlekłe choroby nerek, chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa, choroby reumatyczne, osteoporozę i cukrzycę. Podawania insuliny wymagało 4 pacjentów, codziennej zmiany opatrunków – 7 chorych. Samodzielnie funkcjonowało 14 pacjentów, okresowej pomocy personelu wymagało 24 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji potrzebowało 7 pacjentów leżących.

Podopieczni ZPO mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej na podstawie złożonych deklaracji do lekarza POZ w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulejówku. Świadczenia pielęgniarstwa udzielane były przez 6 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰), nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰) lub całodobowych (7⁰⁰ – 7⁰⁰). Jedna pielęgniarka dyżurowała dwa razy w tygodniu w godzinach rannych (7⁰⁰ – 15⁰⁰). Cztery pielęgniarki posiadały tytuł licencjata pielęgniarstwa. Dwie pielęgniarki ukończyły kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa internistycznego, dwie – pielęgniarstwa opieki paliatywnej, dwie – pielęgniarstwa onkologicznego, dwie – pielęgniarstwa rodzinnego i jedna – pielęgniarstwa rodzinnego. Ponadto pielęgniarki odbyły kursy specjalistyczne w następującym zakresie: leczenia ran – 5, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 4, terapii bólu – 4, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 2, żywienia dojelitowego i pozajelitowego – 2 i badań fizykalnych – 1. Jedna pielęgniarka ukończyła kształcenie w zakresie edukatora w cukrzycy. Każdorazowo dyżur dzienny oraz dyżur nocny pełniła 1 pielęgniarka i jedna pielęgniarka pracowała dwa razy w tygodniu w godzinach rannych od 7⁰⁰ do 15⁰⁰.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry pielęgniarskiej.

Świadczenia terapii zajęciowej realizowane były przez terapeutę zajęciowego w zależności od stanu pacjentów – w sali dziennego pobytu bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną i cukrzycową, a okazany jadłospis sporządzony był przez właściciela placówki na okres siedmiu dni.

W ZPO 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 samopielęgnacji w warunkach domowych.

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

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 ZPO świadczeń z zakresu rehabilitacji, co stanowi naruszenie art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

W dniu 28 lutego 2019 r. do Wydziału Zdrowia wpłynęło drogą elektroniczną pismo Pani Bożeny Janoty z dnia 21 lutego 2019 r., informujące o zatrudnieniu w ZPO technika fizjoterapii i zapewnieniu pacjentom placówki świadczeń z zakresu rehabilitacji. Do ww. pisma załączone zostało prawo wykonywania zawodu zatrudnionego fizjoterapeuty.

W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.

2. Niezgodność struktury organizacyjnej zakładu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. W zakładzie leczniczym nie funkcjonowała komórka organizacyjna 004 – Gabinet rehabilitacyjny narządów ruchu. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany

zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Na podstawie treści księgi rejestrowej ustalono, że podmiot leczniczy w dniu 14 lutego 2019 r. zgłosił do Oddziału Organizacji Ochrony Zdrowia Wydziału Zdrowia zakończenie działalności ww. komórki organizacyjnej.

W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.

3. Niespełnienie wymogów określonych w § 2 pkt 4, § 24 ust. 1 i § 32 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)¹ przez następujące pomieszczenia:
 - a) 4 pomieszczenia higieniczno-sanitarne bezpośrednio połączone z pokojami łóżkowymi (2 zlokalizowane na I piętrze i 2 – na II piętrze), które nie zostały wyposażone w pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia,
 - b) 1 pokój jednołóżkowy zlokalizowany na parterze, którego nie wyposażono w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki,
 - c) 1 pokój jednołóżkowy zlokalizowany na parterze, 12 pokoi dwułóżkowych (7 – na I piętrze i 5 – na II piętrze) oraz 1 pokój czterołóżkowy zlokalizowany na II piętrze, w których przy umywalkach nie zainstalowano dozowników z mydłem w płynie, pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemników na zużyte ręczniki oraz 1 pokój trzyłóżkowy zlokalizowany na II piętrze, którego nie wyposażono w pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki,
 - d) szerokość drzwi we wszystkich pokojach łóżkowych uniemożliwia ruch pacjentów na łózkach.
4. Niezapewnienie dla potrzeb kontrolowanego ZPO pomieszczenia specjalnie przeznaczonego na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni lub innego miejsca zapewniającego godność należną zmarłemu, zgodnie z § 3 ust. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r.

¹ Z dniem 1 kwietnia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595).

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 sposobu postępowania podmiotu leczniczego ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta – Dz. U. z 2012 r. poz. 420).

5. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 45 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu 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, oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz adnotacji o niezłożeniu przez pacjenta ww. oświadczeń, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz ust. 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
6. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
 - a) *Księga zabiegów* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 32 pkt 2, 4 i 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:
 - numeru kolejnego pacjenta w księdze,
 - numeru PESEL pacjenta,
 - imienia i nazwiska lekarza zlecającego zabieg,
 - b) *Księga raportów pielęgniarskich* nie zawierała oznaczenia statystyki oddziału, w tym liczby osób przyjętych, wypisanych i zmarłych co jest niezgodne z § 31 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Dostosowania pomieszczeń placówki do wymagań ustalonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wskazanych w punkcie 3. wystąpienia.
2. Wydzielenia pomieszczenia specjalnie przeznaczonego na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, zapewniającego godność należną zmarłemu, zgodnie z § 3 ust. 8 rozporządzenia w sprawie

sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.

3. 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. i 2. należy zrealizować w terminie 3 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 3. należy zrealizować w terminie 14 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 2019 r. poz. 499) w zakładach leczniczych udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne tworzy się dział farmacji szpitalnej. Utworzenie ww. komórki należy zgłosić do organu rejestrowego oraz Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.23.2019, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

z up. WOJEWÓDZKI MAZOWIECKIEGO
Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia