



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-V.9612.1.50.2019

Warszawa, 29 stycznia 2020 r.

**Pani  
Marta Grzelczak  
Fundacja Nowe Horyzonty  
ul. Bobrowiecka 9  
00-728 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 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Akademickie Centrum Medyczne – Zakład Opieki i Rehabilitacji (dalej ZOL), mieszczącym się przy ul. Bobrowieckiej 9 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 stycznia 2020 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że struktura organizacyjna kontrolowanego zakładu leczniczego była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W ZOL udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem pielęgnację, rehabilitację i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot zabezpieczał dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia medyczne udzielane były odpłatnie, na podstawie umów zawieranych z pacjentami lub ich przedstawicielami prawnymi. Placówka dysponowała 130 łózkami

– jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Warunki bytowe pacjentów były dobre, a pomieszczenia kontrolowanej placówki utrzymane były w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń. Placówka wyposażona została w system przywoławczy dla pacjentów. Dla potrzeb ZOL 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 zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W kontrolowanym zakładzie 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 2019 r. poz. 1127).

W dniach prowadzenia kontroli w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym przebywało 56 pacjentów – 41 kobiet i 15 mężczyzn. Grupę chorych stanowiły osoby z chorobą Alzheimera, Parkinsona, zespołem otępiennym, padaczką pourazową, po złamaniu szyjki kości udowej, endoprotezą stawu biodrowego, po udarze niedokrwiennym mózgu (niedowład lewej strony lub prawej) oraz z niewydolnością nerek. U pacjentów zdiagnozowano ponadto niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, otyłość, cukrzycę, w tym cukrzycę insulinozależną. Dwóch pacjentów żywionych było przez sondę PEG. Podawania insuliny wymagał 1 pacjent. Samodzielnie funkcjonowało 5 pacjentów, okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 32 pensjonariuszy poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej i kompleksowej opieki wymagało 19 pacjent leżący. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w ZOL potrzebowali stałej rehabilitacji i usprawniania, jak również okresowej opieki psychologicznej i logopedycznej. Pacjenci przebywający w placówce mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej i usług pielęgniarskich. Świadczenia lekarskie realizowane były w określonych dniach i godzinach przez 2 lekarzy, z których jeden był specjalistą w dziedzinie chirurgii ogólnej i jednocześnie medycyny rodzinnej, drugi lekarz był w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. Opiekę nad pacjentkami ZOL sprawowało również 15 pielęgniarek, w tym 14 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7<sup>00</sup> – 19<sup>00</sup>) i nocnych (19<sup>00</sup> – 7<sup>00</sup>), a jedna – pełniła wyłącznie dyżur dzienny (7<sup>00</sup> – 14<sup>35</sup>). Dyżur dzienny i nocny, w większości przypadków, pełniły 3 pielęgniarki, w tym na każdym oddziale

(ZPO I, ZPO II i ZPO IV) opiekę zabezpieczała 1 pielęgniarka. Z analizy harmonogramów pracy i Ksiąg raportów pielęgniarskich ustalono, że w dniach 1, 2 i 3 listopada 2019 r. dyżur dzienny w oddziale ZPO I oraz ZPO IV, które usytuowane były na różnych piętrach, pełniła wyłącznie jedna pielęgniarka. Dyżur nocny w dniach 1 i 2 listopada oraz 2 grudnia 2019 r. w dwóch oddziałach ZPO I i ZPO IV jednocześnie zapewniała również jedna pielęgniarka. Ponadto ustalono, że w kontrolowanym zakładzie leczniczym pełnione były 36-godzinne dyżury przez jedną pielęgniarkę. Sześć pielęgniarek posiadało tytuł licencjata z pielęgniarstwa. Dwie pielęgniarki ukończyły kurs kwalifikacyjny w zakresie opieki długoterminowej. Ponadto pielęgniarki odbyły kursy specjalistyczne w następującym zakresie: resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 1, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 1 oraz leczenia ran – 1. Ponadto 1 pielęgniarka odbyła kurs zarządzania dla pielęgniarek oraz 1 – kurs pielęgnacji pacjentów po udarze mózgu.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, fizjoterapeutów i kadry pielęgniarskiej.

W trakcie kontroli ustalono, że opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy, tj. 15 opiekunek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (w godz. 7<sup>00</sup> – 19<sup>00</sup>), i dyżurów nocnych (w godz. 19<sup>00</sup> – 7<sup>00</sup>). Ponadto dodatkowo 2 opiekunów pełniło dyżury ranne (7<sup>00</sup> – 14<sup>00</sup> lub 9<sup>00</sup> – 13<sup>00</sup> i 7<sup>00</sup> – 17<sup>00</sup>). Dyżur dzienny i nocny w oddziale ZPO IV każdorazowo pełnił 1 opiekun, w ZPO I i ZPO II dyżur dzienny – 2 opiekunów, a dyżur nocny – 1 opiekun.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez pięciu fizjoterapeutów, jednego psychologa, logopedę i dwóch terapeutów zajęciowych. Rehabilitacja była prowadzona w zależności od stanu pacjentów, w 30 minutowych cyklach, we wtorki i czwartki – na salach ćwiczeń, bądź przy łóżku pacjenta. Dodatkowo, na życzenie pacjenta, istniała możliwość dokupienia indywidualnej rehabilitacji.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę ogólną, lekkostrawną, przecieraną, cukrzycową i bezmleczną, a okazany dzienny jadłospis sporządzony był przez firmę cateringową na podstawie zaleceń otrzymanych od lekarza ZOL oraz dietetyka firmy cateringowej.

W ZOL prowadzona była edukacja zdrowotna pacjentów oraz członków ich rodzin, ukierunkowana na kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych. W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się personelu. Analiza przeprowadzonej w ZOL *Ankiety satysfakcji pacjenta* z pobytu w zakładzie leczniczym wykazała, że pacjenci byli zadowoleni z pobytu w placówce. Nie zgłaszali

żadnych utrudnień ze strony placówki dotyczących odwiedzin przez osoby bliskie. Chorzy pozytywnie oceniali udzielane świadczenia oraz stosunek personelu medycznego do pacjentów.

Podmiot 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 2019 r. poz. 175, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogu określonego w § 2 pkt 4 oraz § 18 rozporządzenia 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) przez:
  - a) pomieszczenia higieniczno-sanitarne bezpośrednio połączone z pokojami łóżkowymi dla pacjentów, które nie zostały wyposażone w pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia,
  - b) pokoje łóżkowe, w których nie zapewniono dostępu do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.
2. Nieuwzględnienie, w strukturze organizacyjnej określonej w regulaminie organizacyjnym, nazwy komórek organizacyjnych oraz nazwy zakładu leczniczego, zgodnej ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów leczniczych, co stanowi naruszenie wymogu ustalonego w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.
3. Nieprawidłowe przechowywanie dokumentacji medycznej – gabinety zabiegowe, jak również szafki kartoteczne, w których przechowywana była dokumentacja medyczna pacjentów nie były zamykane na klucz, co jest niezgodne z § 74 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 oraz sposobu jej przetwarzania – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 40 pacjentów, stwierdzając:
  - a) we wszystkich przypadkach – brak nazwy zakładu leczniczego zgodnej z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, co stanowi naruszenie

§ 10 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

- b) we wszystkich przypadkach – brak numerowania stron dokumentacji medycznej, które powinny stanowić chronologicznie uporządkowaną całość, co jest niezgodne z § 5 ww. rozporządzenia,
- c) w 10 przypadkach – brak karty informacyjnej z leczenia szpitalnego oraz brak podpisu lekarza wypisującego, co stanowi naruszenie § 15 ust. 1 pkt 9 i § 24 ust. 2 ww. rozporządzenia.

5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:

- a) *Księga główna przyjęć i wypisów* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 27 pkt 1, 7, 9 i 16 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej we wszystkich przypadkach:
  - oznaczenia podmiotu (nazwa zakładu leczniczego była niezgodna z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą),
  - określenia rodzaju leczenia, w tym istotne badania diagnostyczne, wszystkie zabiegi i operacje,
  - oznaczenia lekarza wypisującego oraz
  - w 6 przypadkach – rozpoznania przy wypisie.
- b) *Księga raportów pielęgniarskich* nie zawierała informacji ustalonych w § 31 pkt 1 i 6 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:
  - oznaczenia podmiotu (nazwa zakładu leczniczego była niezgodna z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą),
  - imienia i nazwiska dokonującej wpisu (w przypadku jednej pielęgniarki).
- c) Księgi zabiegów nie zawierały oznaczenia podmiotu (nazwa zakładu leczniczego była niezgodna z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą), co jest niezgodne z § 32 pkt 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

- 1. Dostosowania pomieszczeń ZOL do wymogów ustalonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu

wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wskazanych w punkcie 1. wystąpienia.

2. Zamieszczenia, w strukturze organizacyjnej określonej w regulaminie organizacyjnym, nazw komórek i zakładu zgłoszonych do rejestru, zgodnie z wymogiem określonym art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.
3. Prowadzenia i przechowywania 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 4. wystąpienia pokontrolnego, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 5.

Ponadto, uwzględniając ogólną liczbę pacjentów, a w szczególności pacjentów wymagających okresowej, bądź całkowitej opieki i pomocy pielęgniarskiej ze względu na rodzaj schorzeń i ich dysfunkcję oraz występujące przypadki zabezpieczania opieki pielęgniarskiej jednocześnie w oddziałach umieszczonych na różnych piętrach zakładu przez 1 pielęgniarkę – należy stwierdzić, że stan zatrudnienia kadry pielęgniarskiej był nie wystarczający. W celu zapewnienia ciągłości i należytej jakości świadczeń medycznych realizowanych całodobowo w ZOL, należy zatrudnić dodatkową kadrę pielęgniarską.

Zalecenia określone w punktach 1., i 2. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 3. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.50.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

*Z up. Wojewody Mazowieckiego*

*Artur Subda*

*Dyrektor Wydziału Kontroli*