



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 28 kwietnia 2020 r.

WK-V.9612.1.50.2020

**Pani  
Beata Bialic-Smykała  
Kierownik  
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD  
PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY „BEATA”  
Trzcianka 32  
08-470 Trzcianka**

## **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 2020 r. poz. 295) przeprowadzona została kontrola doraźna w NIEPUBLICZNYM ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM „BEATA” (dalej NZPO), mieszczącym się w Trzciance pod numerem 32.

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 20 marca 2020 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w NZPO udzielane były świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem pielęgnację, rehabilitację i zapewnienie żywienia odpowiedniego

do stanu zdrowia pacjenta. Świadczenia medyczne realizowane były na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pacjentami, ich rodzinami lub przedstawicielami. 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. Podmiot posiadał 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 2019 r. poz. 1127). W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry pielęgniarskiej, lekarza i fizjoterapeuty. Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną sprzętu 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. z 2020 r., poz. 186). Dla potrzeb NZPO zapewniono miejsce 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 ramach stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420).

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 NZPO przebywało 20 pacjentów – 15 kobiet i 5 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były osoby, u których zdiagnozowano stan po udarze mózgu, stan po złamaniu szyjki kości udowej, cukrzycę II typu, niewydolność nerek, zespół otępienny, schizofrenię. U chorych zdiagnozowano ponadto choroby układu krążenia (nadciśnienie tętnicze, miażdżycę, niewydolność krążenia, stan po zawale mięśnia sercowego), choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa, jaskrę oraz zaćmę. W NZPO przebywał 1 pacjent wymagający iniekcji przeciwzakrzepowych. Samodzielnie funkcjonowało 15 pacjentów, okresowej pomocy personelu wymagało 4 pacjentów poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagał 1 pacjent funkcjonujący w trybie fotelowo-łóżkowym.

Według informacji Pani ██████████ – właściciela NZPO świadczenia lekarskie udzielane były przez lekarza medycyny dwa razy w miesiącu lub w razie potrzeby częściej - na wezwanie telefoniczne natomiast na podstawie indywidualnej dokumentacji medycznej stwierdzono, że od stycznia 2020 r. wizyty lekarza odbywały się raz w miesiącu. Ponadto pacjenci NZPO mieli możliwość korzystania ze świadczeń specjalisty medycyny rodzinnej na podstawie deklaracji złożonych do lekarza POZ. W sytuacji zagrożenia zdrowia i życia pacjenta wzywany był Zespół Ratownictwa Medycznego.

W okresie od 1 lutego do 5 marca 2020 r. (według udostępnionych grafików dyżurów personelu) całodobowe świadczenia pielęgniarskie udzielane były przez jedną pielęgniarkę - właściciela kontrolowanego NZPO. Od dnia 6.03.2020 r. świadczenia pielęgniarskie udzielane były przez 2 pielęgniarki (w tym właściciela zakładu leczniczego) w ramach 12 godzinnych dyżurów dziennych (9<sup>00</sup>-21<sup>00</sup>) i nocnych (21<sup>00</sup>-9<sup>00</sup>), całodobowych (9<sup>00</sup>-9<sup>00</sup>) oraz 6 godzinnych dyżurów rannych (9<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>) i popołudniowych (15<sup>00</sup>-21<sup>00</sup>). Każdorazowo dyżur dzienny, nocny, całodobowy, ranny oraz popołudniowy pełniła jedna z dwóch pielęgniarek.

Opiekę nad pacjentami sprawował również personel pomocniczy, tj. 4 opiekunki w ramach 12 godzinnych dyżurów dziennych (6<sup>00</sup> - 18<sup>00</sup> lub 9<sup>00</sup> - 21<sup>00</sup>) i nocnych (21<sup>00</sup> - 9<sup>00</sup>) oraz w dwóch przypadkach całodobowych (9<sup>00</sup> - 9<sup>00</sup>). Dyżur dzienny każdorazowo pełniły 2 opiekunki, dyżur nocny – jedna (z wyłączeniem 10 lutego, w którym nie zabezpieczono personelu pomocniczego przez całą dobę oraz 4, 14 i 25 lutego – nie zabezpieczono dyżurów nocnych). W miesiącu marcu opiekunki pełniły wyłącznie 12 godzinne dyżury dzienne (6<sup>00</sup> - 18<sup>00</sup> lub 9<sup>00</sup> - 21<sup>00</sup>). Dyżur dzienny każdorazowo pełniły 2 lub 3 opiekunki.

Terapia zajęciowa prowadzona była przez jednego terapeutę zajęciowego zatrudnionego w niepełnym wymiarze czasu pracy. Zajęcia odbywały się w dni robocze od poniedziałku do piątku. Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były od poniedziałku do piątku przez fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra fizjoterapii w zależności od stanu pacjentów – w sali dziennego pobytu lub przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną/wątrobową, cukrzycową oraz wysokokaloryczną a okazany jadłospis sporządzany był przez dietetyka firmy cateringowej na okres 10 dni.

W NZPO prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących zdrowego stylu życia, higieny osobistej, prawidłowego

odżywiania, aktywności fizycznej, występujących schorzeń 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, jak również warunków bytowych pacjentów. Na podstawie przeprowadzonej *Ankiety Satysfakcji pacjenta* z pobytu w NZPO ustalono, że pensjonariuszy mogły odwiedzać bez utrudnień ze strony placówki osoby bliskie. Jedna osoba zgłosiła zastrzeżenia do wyżywienia. Pacjenci byli zadowoleni z opieki w NZPO.

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)<sup>1</sup>.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Zgłoszony adres strony internetowej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą — nie jest aktywny. Takie działanie stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot leczniczy zmianę danych zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w terminie 14 dni od daty powstania zmiany.
2. Ustalono, że w NZPO liczba łóżek wynosiła 40, a zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru powinna wynosić 50. Niezgodność liczby łóżek do rejestru ze stanem faktycznym.
3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 25 pacjentów, w tym 20 kart pacjentów aktualnie przebywających w NZPO i 5 Kart pacjentów z zakończonym pobytem, stwierdzając:
  - a) w 3 przypadkach brak oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie, zawierającego nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu i podpis co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

---

<sup>1</sup> Od 15 kwietnia 2020 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666).

- b) w 18 przypadkach brak oznaczenia każdej strony co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta, co stanowi naruszenie § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- c) w 18 przypadkach brak numerowania stron dokumentacji, co stanowi naruszenie § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- d) w 25 przypadkach brak:
- karty gorączkowej,
  - karty zleceń lekarskich,
  - wyników badań diagnostycznych
  - wyników konsultacji,
- co stanowi naruszenie §15 ust. 1 pkt 4, 5, 10 i 11 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- e) w 5 przypadkach brak karty informacyjnej dołączonej po wypisaniu pacjenta, co stanowi naruszenie § 24 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- e) w 20 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, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo adnotacji o niezłożeniu ww. oświadczeń, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 1-2 i ust. 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- f) we wszystkich przypadkach w części dotyczącej przyjęcia pacjenta do NZPO – brak danych/informacji ustalonych w § 16 ust. 1 pkt 1-3 i 5-7 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej - numeru pacjenta w księdze głównej przyjęć i wypisów, pod którym dokonano wpisu o przyjęciu pacjenta do NZPO, trybu przyjęcia, danych z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego przy przyjęciu pacjenta, rozpoznania wstępnego ustalonego przez lekarza przyjmującego, oznaczenia lekarza przyjmującego,
- g) w 20 przypadkach brak daty przyjęcia pacjenta do NZPO, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, co jest niezgodne z § 16 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

- h) we wszystkich przypadkach w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji brak wyników badań diagnostycznych wraz z opisem, jeżeli został sporządzony, wyników konsultacji, informacji o zleceniach lekarskich w formie karty zleceń lekarskich, co jest niezgodne z § 17 ust. 1 pkt 1-3 i ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
  - i) w 5 przypadkach w części dotyczącej wypisania pacjenta z NZPO – brak danych/informacji ustalonych w § 20 pkt 1-6 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej - rozpoznania klinicznego składającego się z określenia choroby zasadniczej, będącej główną przyczyną hospitalizacji, chorób współistniejących i powikłań, numerów statystycznych chorób zasadniczych i współistniejących, opisu zastosowanego leczenia i wykonanych, badań diagnostycznych, epikryzy, adnotacji o przyczynie i okolicznościach wypisania z NZPO, daty wypisu, podpisu lekarza wypisującego.
4. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
- a) Księga główna przyjęć i wypisów nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 27 pkt 7, 14 i 16 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej: godziny przyjęcia pacjenta (rok, miesiąc, dzień, godzina - w systemie 24-godzinnym), rozpoznania przy wypisie, daty wypisu, przyczyn zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych, imienia i nazwiska lekarza wypisującego,
  - b) Nieprowadzenie księgi zabiegów, co stanowi naruszenie § 12 pkt 2 ppkt g rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

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

1. Zgłoszenia do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmiany dotyczącej adresu niedziałającej strony internetowej podmiotu leczniczego oraz liczby łóżek.
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 3. wystąpienia pokontrolnego, zaś dokumentacja zbiorowa – informacje wymienione w punkcie 4.

W związku z ustaleniami dotyczącymi zapewnienia świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych przez zatrudnioną w NZPO kadrę pielęgniarską, ze względu na bezpieczeństwo i higienę pracy

personelu, względów organizacyjnych zakładu (pokoje pacjentów zlokalizowane na parterze i piętrze placówki) oraz ze względu na rodzaj schorzeń i dysfunkcje podopiecznych, a także liczbę pacjentów wymagających opieki i pomocy pielęgniarskiej – w trosce o bezpieczeństwo przebywających w placówce pacjentów, a w szczególności w celu zapewnienia dostępności i należytej jakości realizowanych świadczeń medycznych proszę o dodatkowe zatrudnienie w NZPO pielęgniarek.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.50.2020, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych i wykorzystania wniosku pokontrolnego, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego  
Artur Subda  
Dyrektor Wydziału Kontroli