

Warszawa, 15 stycznia 2016 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-P.9612.1.20.2015

**Pani
Katarzyna Osowicz-Szewczyk
Dyrektor
Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu
Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego
w Gostyninie
ul. Zalesie 1
09-500 Gostynin**

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 2015 r., poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym (dalej ZOL) Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie, mieszczącym się przy ul. Zalesie 1.

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 2 października 2015 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnację, rehabilitację, zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia medyczne realizowane były ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opiekuńczo-leczniczych. Podmiot posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Kontrolowana placówka dysponowała 60 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia ZOL spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739). Warunki bytowe pacjentów były dobre, a pomieszczenia kontrolowanej placówki utrzymane w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń. 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). 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 (dalej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.).

W dniach prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 59 pacjentów – 23 kobiety i 36 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano schizofrenię, organiczne zaburzenia psychiczne, zaburzenia nastroju oraz upośledzenie umysłowe. U chorych zdiagnozowano również choroby układu krążenia (niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową) oraz cukrzycę. Podawania insuliny wymagało 2 pacjentów. Trzy osoby potrzebowały codziennej zmiany opatrunków. Pięćdziesięciu pięciu pacjentów funkcjonowało samodzielnie, a okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 4 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Ze względu na specyfikę schorzeń osoby przebywające w kontrolowanej placówce potrzebowały stałej rehabilitacji psychiatrycznej.

Pacjentom ZOL zabezpieczono dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do usług pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia zdrowotne realizowane były przez dwóch lekarzy – specjalistę w dziedzinie psychiatrii i specjalistę chorób wewnętrznych. Opiekę

sprawowało również 17 pielęgniarek, z których trzy posiadały tytuł magistra pielęgniarstwa, jedna – magistra pedagogiki rewalidacyjnej oraz edukacji, a osiem pielęgniarek – tytuł licencjata pielęgniarstwa. Dwie pielęgniarki ukończyły studia podyplomowe – jedna w zakresie zdrowia publicznego i zarządzania w ochronie zdrowia, druga – w dziedzinie logopedii. Jedna pielęgniarka była w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Dwie pielęgniarki ukończyły kursy kwalifikacyjne, jedna – w zakresie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, a druga – pielęgniarstwa rodzinnego. Ponadto jedna pielęgniarka odbyła kurs specjalistyczny wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego oraz 1 – resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Opieka pielęgniarska sprawowana była w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych. Ponadto jedna pielęgniarka dyżurowała od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez fizjoterapeutów oddziału rehabilitacji neurologicznej i czterech terapeutów zajęciowych – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta. Ze względu na specyfikę schorzeń psychiatrycznych pacjenci wymagali stałej rehabilitacji psychospołecznej, która sprawowana była przez psychologa.

Wyżywienie uwzględniało dietę lekkostrawną, bezmleczną, bogatobiałkową i cukrzycową, a okazany jadłospis sporządzony był przez dietetyka na okres dziesięciu dni.

W ZOL prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania, zapobiegania chorobom serca, nowotworom, cukrzycy, szkodliwości palenia tytoniu.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Opracowane i wdrożone dla ZOL minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek uwzględniały specyfikę placówki oraz zostały określone zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545). Podmiot 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. z 2015 r., poz. 876). Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie z dnia

21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.)¹.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieuwzględnienie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego oraz niepodanie do wiadomości pacjentów w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej i w Biuletynie Informacji Publicznej podmiotu leczniczego – wysokości pobieranej opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Takie działanie stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 9 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach – w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji – brak w *Karcie zleceń lekarskich* oznaczenia lekarza dokonującego wpisu i oznaczenia osoby wykonującej zlecenie, co jest niezgodne z § 18 ust. 4 rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga zabiegów* nie zawierała numerów PESEL pacjentów oraz oznaczenia lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg, co stanowi naruszenie § 32 pkt 4 i 7 rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

W dniu 20 października 2015 r. do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wpłynęło pismo, zawierające informacje o podaniu do wiadomości pacjentów aktualnych informacji dotyczących wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, poprzez ich wywieszenie w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej i w Biuletynie Informacji Publicznej podmiotu leczniczego oraz o usunięciu nieprawidłowości dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej wskazanych w punktach 2. i 3. Wobec powyższego odstępuje się od sformułowania zaleceń pokontrolnych w przedmiotowym zakresie.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Panią Dyrektor do określenia w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego aktualnej wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, o której mowa w punkcie 1. niniejszego wystąpienia, oraz do poinformowania

¹ Z dniem 23 grudnia 2015 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).

Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-P.9612.1.20.2015, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:
Urząd Marszałkowski
Województwa Mazowieckiego
ul. Jagiellońska 26,
03-719 Warszawa