

Warszawa, 27 stycznia 2016 r.



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-R.9612.1.29.2015

**Pan  
Grzegorz Dziekan  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Przysusze  
al. Jana Pawła II 9A  
26-400 Przysucha**

## **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) jednostce organizacyjnej 11 Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze (dalej SPZZOZ), mieszczącej się przy ul. Partyzantów 8 w Przysusze.

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 listopada 2015 r., przekazuję Panu Dyrektorowi 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 23 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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.).

W dniach prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 23 pacjentów – 13 kobiet i 10 mężczyzn. Grupę chorych stanowiły osoby po przebytym udarze mózgu, które trafiły do placówki po zakończonej hospitalizacji, ale nadal wymagały stałej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji ze względu na niedowłady i odleżyny. W ZOL przebywali również pacjenci po urazach czaszkowo-mózgowych, kręgosłupa oraz złamaniu kości udowej, wymagający pielęgnacji i usprawniania, jak również pacjenci z zespołem otępiennym, chorobą Alzheimera i Huntingtona (płasawica). U chorych zdiagnozowano również choroby układu krążenia (niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca), chorobę zwyrodnieniową stawów oraz cukrzycę. Ze względu na odleżyny codziennej zmiany opatrunków wymagało 7 chorych. Okresowej pomocy kadry medycznej potrzebowało 17 pacjentów poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji – 6 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń osoby przebywające w ZOL wymagały stałej rehabilitacji i usprawniania oraz pomocy personelu podczas wykonywania codziennych czynności.

Pacjentom ZOL zabezpieczono dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do usług pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia zdrowotne realizowane były przez pięciu lekarzy – 2 specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, specjalistę psychiatrii, neurologii

oraz specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Opiekę sprawowało również 20 pielęgniarek, z których trzy posiadały tytuł magistra pielęgniarstwa i osiem – licencjata pielęgniarstwa. Jedna pielęgniarka ukończyła studia podyplomowe w zakresie ratownictwa medycznego, jedna pielęgniarka była specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej. Osiem pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, dwie – anestezjologii i intensywnej opieki i jedna – środowiska nauczania i wychowania. Ponadto trzy pielęgniarki odbyły kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Opieka pielęgniarska sprawowana była w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych, a ponadto trzy pielęgniarki dyżurowały od poniedziałku do piątku w godzinach 7<sup>00</sup> – 14<sup>35</sup>.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez trzech fizjoterapeutów, terapeutę zajęciowego, logopedę oraz psychologa – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie uwzględniało dietę lekkostrawną, bezmleczną i cukrzycową, a okazany miesięczny jadłospis sporządzany był przez firmę cateringową, z którą SPZZOZ zawarł umowę w zakresie całodziennego żywienia pacjentów.

W ZOL prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem problemów samoopieki i samopielęgnacji oraz edukacji rodziny chorego w zakresie prawidłowego żywienia i przygotowania do opieki nad pacjentem w warunkach domowych.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. W trakcie kontroli ustalono również, że 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). SPZZOZ 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.)<sup>1</sup>.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieokreślenie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w ZOL, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów i stwierdzono:
  - a) w 16 przypadkach – brak numerowania stron dokumentacji oraz oznaczenia każdej strony dokumentacji imieniem i nazwiskiem pacjenta, co stanowi naruszenie § 5 i § 6 ust. 1 rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
  - b) w 14 przypadkach – 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 ww. rozporządzenia,
  - c) w 12 przypadkach – w części dotyczącej przyjęcia pacjenta do ZOL brak oznaczenia lekarza przyjmującego pacjenta do placówki, co stanowi naruszenie § 17 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

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

1. Określenia w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w ZOL, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej.
2. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów w szczególności ustalonej w rozporządzeniu z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

---

<sup>1</sup> 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).

Zalecenia określone w punktach 1. i 2. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuje Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-R.9612.1.29.2015, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO  
*Edyta Ostrowska*  
Dyrektor  
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:  
**Starostwo Powiatowe w Przysusze**  
al. Jana Pawła II 10,  
26-400 Przysucha