

Warszawa, 9 marca 2022 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.1.2.2022

**Pani
Edyta Gałązkowska
Dyrektor
Domu Pracownika Służby Zdrowia
ul. Elekcyjna 37
01-119 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 2021 r. poz. 711, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Dom Pracownika Służby Zdrowia Opieka Medyczna, Rehabilitacja w Warszawie (dalej ZOL), podmiotu leczniczego pn. Dom Pracownika Służby Zdrowia, mieszczącym się przy ul. Elekcyjnej 37 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 31 stycznia 2022 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL udzielane były świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnację, rehabilitację i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Kontrolowany podmiot leczniczy jest jednostką budżetową. Miesięczna opłata

za świadczenia zdrowotne ustalana jest w wysokości odpowiadającej 70% miesięcznego dochodu pacjenta. Podmiot zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Dla potrzeb ZOL wydzielono miejsce na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem ich do chłodni, zapewniając 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 jego śmierci (Dz. U. z 2012 r. poz. 420). 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 2020 r. poz. 849, z późn. zm.).

Podmiot posiada dokumentację potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, 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 2021 r. poz. 1565).

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 ZOL przebywało 38 pacjentów – 33 kobiet i 5 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były osoby z chorobami zasadniczymi tj.: chorobą Alzheimera, chorobą Parkinsona, miażdżycą uogólnioną, zespołem otępiennym, zwyrodnieniem stawów biodrowych i kolanowych oraz kręgosłupa, stwardnieniem rozsianym, stanem po udarze niedokrwiennym. U chorych zdiagnozowano również: cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, osteoporozę, depresję, niewydolność krążenia, przewlekłą niewydolność serca, zaburzenia pamięci, jaskrę, zaćmę, cukrzycę insulinozależną, niedosłuch oraz głuchotę. Wśród pacjentów znajdowało się 3 wymagających podawania insuliny. Samodzielnie funkcjonowało 18 pacjentów, okresowej pomocy personelu wymagało 13 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji potrzebowało 7 pacjentów leżących.

Podopieczni ZOL mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej, do świadczeń pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia zdrowotne realizowane były przez 3 lekarzy – doktora nauk medycznych, który posiadał specjalizację w zakresie rehabilitacji medycznej, specjalistę w zakresie psychiatrii oraz lekarza bez specjalizacji. Ponadto opiekę sprawowało 10 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰) oraz dodatkowo pielęgniarka oddziałowa codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach

ranych (7⁰⁰ – 14³⁵). Dyżur dzienny zabezpieczały 1-2 pielęgniarki, a nocny 1 pielęgniarka. Pielęgniarki legitymowały się następującymi kwalifikacjami: 1 pielęgniarka posiadała tytuł magistra w zakresie pielęgniarstwa oraz pedagogiki, 2 pielęgniarki posiadały tytuł licencjata z pielęgniarstwa, 1 ukończyła studia ekonomiczne, 1 specjalizację w dziedzinie opieki długoterminowej oraz 1 specjalizację z pielęgniarstwa psychiatrycznego. Ponadto pielęgniarki ukończyły kursy kwalifikacyjne w dziedzinie: opieki długoterminowej – 1 pielęgniarka, anestezjologii i intensywnej opieki dla pielęgniarek – 1 pielęgniarka, epidemiologii – 1 pielęgniarka, w dziedzinie organizacji i zarządzania w podmiotach leczniczych – 1 pielęgniarka oraz kursy specjalistyczne w zakresie: szczepień ochronnych – 1 pielęgniarka, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 1 pielęgniarka, promocji zdrowia – 1 pielęgniarka.

Świadczenia rehabilitacyjne wykonywane były przez fizjoterapeutę posiadającego tytuł technika fizjoterapii. Ponadto pacjenci objęci byli opieką psychologa oraz terapeuty zajęciowego.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeuty.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę podstawową, lekkostrawną, bezmleczną, niskobiałkową, niskosodową i cukrzycową, a jadłospis sporządzany był przez dietetyka placówki na okres siedmiu dni.

W ZOL 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. Pacjenci zachęceni byli do szczepień ochronnych przeciwko grypie oraz Covid-19.

W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania personelu. Na podstawie przeprowadzonej wśród 5 pensjonariuszy *Ankiety satysfakcji pacjenta z pobytu w ZOL* ustalono, że pacjenci mieli regularny kontakt z bliskimi, pozytywnie wypowiedali się na temat pracy i zachowania personelu oraz chwalili jakość posiłków.

Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 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 2020 r. poz. 666, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność danych podmiotu leczniczego zgłoszonych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w kontrolowanym podmiocie leczniczym nie zmieniono danych dotyczących: adresu mailowego, numeru telefonu, a strony www - nie zgłoszono. Ponadto liczba zgłoszonych łóżek w kontrolowanej komórce organizacyjnej pn. Odcinek Opieki Pielęgniacyjnej wynosiła 87, a na dzień kontroli stwierdzono 57, co nie zostało zgłoszone do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, do których określenia zobowiązany jest kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
3. Nieuwzględnienie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego informacji dotyczącej struktury organizacyjnej zakładu leczniczego, wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością oraz informacji o opłatach (bądź ich braku) za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 3, 7, 9 i pkt 11 ustawy o działalności leczniczej.
4. Nieutworzenie Działu farmacji, co niezgodne jest z art. 87 ust. 2a i 4c ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, z późn. zm.).
5. Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej. Sprawdzono 50 kart Historii choroby.

W indywidualnej dokumentacji medycznej stwierdzono brak:

- a) we wszystkich przypadkach – karty gorączkowej, co stanowi naruszenie § 15 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- b) we wszystkich przypadkach – trybu przyjęcia, daty ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia, godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, danych z wywiadu i badania przedmiotowego przy przyjęciu do placówki oraz ewentualnych obserwacji, wyników badań dodatkowych i danych o postępowaniu lekarskim przy przyjęciu do placówki oraz uzasadnienia przyjęcia, rozpoznania wstępnego ustalonego przez lekarza przyjmującego, oznaczenia lekarza przyjmującego, numeru identyfikacyjnego skierowania, w przypadku przyjęcia pacjenta

do szpitala na podstawie skierowania w postaci elektronicznej, co jest niezgodne z § 16 ust. 1 pkt 1-6 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

- c) w 3 przypadkach – daty zgonu pacjenta ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, opisu słownego stanów chorobowych prowadzących do zgonu wraz z odstępami czasu między ich wystąpieniem: przyczynę wyjściową albo przyczynę zewnętrzną urazu lub zatrucia, przyczynę wtórną, przyczynę bezpośrednią, co stanowi naruszenie § 16 ust. 4 pkt 1-2 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:

- zgłoszenia zmian wymienionych w punkcie 1. wystąpienia, zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej – w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego,
- ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545) – w terminie 90 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego,
- zamieszczenia w regulaminie organizacyjnym informacji, o których mowa w punkcie 3. wystąpienia, zgodnie z wymogiem ustalonym w art. 24 ust. 1 pkt 3, 7, 9 i pkt 11 ustawy o działalności leczniczej – w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego,
- utworzenia Działu farmacji szpitalnej po uzyskaniu zezwolenia właściwego wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, zgodnie z art. 106 ust. 1 i 2 ustawy Prawo farmaceutyczne oraz zgłoszenie zmian do organu rejestrowego (zmiana wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą) - w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego,
- prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej

przetwarzania, zgodnie z punktem 5. wystąpienia – w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego,

Z ustaleń uzyskanych podczas czynności kontrolnych oraz z analizy wykonanych ankiet w ZOL wynika, że niektórzy pacjenci samodzielnie przyjmowali leki, bez nadzoru personelu placówki. Należy zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo jakie niesie ze sobą taka sytuacja i podjąć stosowne działania mające na celu wyeliminowanie tego typu praktyk.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.2.2022, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

Z up. Wojewody Mazowieckiego
Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości:
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa