

Warszawa, 26 lutego 2016 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.98.2015

**Pan
Robert Kochman
ul. Kraszewskiego 20A
05-800 Brwinów**

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 Pielęgnacyjno-Opiekuńczym (dalej ZPO), komórce organizacyjnej 007 Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „CURATUM” Pielęgniarska Opieka Domowa Długoterminowa (dalej NZOZ Curatum), mieszczącej się przy ul. Kraszewskiego 20A w Brwinowie.

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 14 stycznia 2016 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnację, rehabilitację, zapewnienie żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia medyczne realizowane były odpłatnie na podstawie umów zawieranych

z pacjentami. 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 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 ZPO przebywało 30 pacjentów – 19 kobiet i 11 mężczyzn. Grupę chorych stanowiły osoby po przebytym udarze mózgu, które trafiły do placówki po zakończonej hospitalizacji, ale nadal wymagają stałej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji ze względu na niedowłady i odleżyny. W placówce przebywali również pacjenci z zespołem otępiennym, chorobą Alzheimera, zaburzeniami pamięci oraz z porażeniem dwukończynowym. U chorych zdiagnozowano ponadto choroby układu krążenia (miażdżycę, niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca), jaskrę, zaćmę, chorobę zwyrodnieniową stawów oraz cukrzycę. Podawania insuliny wymagało 2 pacjentów, codziennej zmiany opatrunków ze względu na odleżyny – 1 pacjent. Trzynastu spośród 30 przebywających w ZPO pacjentów funkcjonowało samodzielnie. Okresowej pomocy kadry medycznej potrzebowało 5 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 12 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci kontrolowanej placówki wymagali stałej rehabilitacji i usprawniania.

Pacjenci przebywający w ZPO mieli zabezpieczony dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do usług pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Usługi zdrowotne realizowane były przez jednego lekarza dyżurującego w placówce w soboty i niedziele w godz. 10⁰⁰ – 14⁰⁰. Ponadto świadczeń udzielał lekarz specjalista medycyny rodzinnej na podstawie złożonych deklaracji do lekarza POZ w NZOZ Grodziskie Centrum Medyczne w Grodzisku Mazowieckim przy ul. Piaskowej 17A. Opiekę sprawowało również 6 pielęgniarek. Jedna pielęgniarka ukończyła kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, a jedna – pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii i jednocześnie odbyła kurs w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego. Opieka pielęgniariska sprawowana była w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych lub w ramach dyżurów całodobowych.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez dwóch fizjoterapeutów – magistra i licencjata fizjoterapii – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie uwzględniało dietę lekkostrawną i cukrzycową, a okazany tygodniowy jadłospis sporządzony był przez firmę cateringową.

W ZPO prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących prawidłowego żywienia, cukrzycy i higieny osobistej.

Ważnym elementem były również działania ukierunkowane na przygotowanie pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych oraz włączenie w ww. działania rodziny pacjenta.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu zatrudnionego lekarza i kadry pielęgniarskiej. ZPO 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 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. Niezgłoszenie zmiany danych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczącej liczby łóżek. Placówka dysponowała 30 łózkami, natomiast zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru liczba łóżek powinna wynosić 21. Takie działanie stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym wymienione dane podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w terminie 14 dni od daty powstania zmiany.
2. Nieprzekazanie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dokumentu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z 7 lipca 2015 r., potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, co stanowi naruszenie art. 25 ust. 3 ww. ustawy.

Na podstawie treści księgi rejestrowej podmiotu leczniczego ustalono, że 14 stycznia 2016 r. podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr zmianę danych w zakresie liczby łóżek w ZPO oraz przekazał dokument ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia. Wobec powyższego odstępuje się od sformułowania zaleceń pokontrolnych.

3. Niespełnienie wymogów określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać

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 (dalej rozporządzenie 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).

pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r., poz. 739) przez następujące pomieszczenia:

- a) 5 pokoi (3 – jednołóżkowe, 1 – dwułożkowy i 1 – trzyłożkowy) zlokalizowanych na parterze, 5 pokoi (1 – dwułożkowy i 4 – trzyłożkowe) usytuowanych na I piętrze oraz 4 pokoje dwułożkowe zlokalizowane na II piętrze, w których nie zainstalowano umywalek z ciepłą i zimną wodą, dozowników z mydłem w płynie, pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemników na zużyte ręczniki, oraz pokój dwułożkowy na parterze, w którym nie zainstalowano pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia, co jest niezgodne z § 24 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - b) wszystkie węzły sanitarne dla pacjentów (5), które nie zostały wyposażone w pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia, co stanowi naruszenie § 2 ust. 4 ww. rozporządzenia.
4. Nieustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z art. 23 ustawy o działalności leczniczej.
 5. Niezapewnienie dla potrzeb kontrolowanego ZPO pomieszczenia specjalnie przeznaczonego na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, zapewniającego 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 (dalej rozporządzenie w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta – Dz. U. z 2012 r., poz. 420).

W dniu 18 grudnia 2015 r. do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wpłynęło pismo, w którym poinformowano o wydzieleniu pomieszczenia specjalnie przeznaczonego na przechowywanie zwłok osoby zmarłej, zapewniającego godność należną zmarłemu w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, do którego załączono dokumentację fotograficzną. Wobec powyższego odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.
 6. Nieprowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej 30 pacjentów przebywających w placówce w formie *Historii choroby* pacjentów. Prowadzone były wyłącznie *Karty zleceń lekarskich*. Takim działaniem naruszono § 37 ust. 1 rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

7. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga przyjęć i wypisów* nie zawierała godziny przyjęcia pacjenta do ZPO, co jest niezgodne z § 26 pkt 3 ww. rozporządzenia.

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

1. Wyposażenia 14 pokoi łóżkowych w umywalki z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki, pokoju dwułożkowego oraz 5 węzłów sanitarnych dla pacjentów – w pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
2. Opracowania regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego w szczególności ustalonej w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
3. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. W ZPO należy ponadto prowadzić indywidualną dokumentację medyczną pacjentów w formie *Historii choroby*.

Zalecenia określone w punktach 2. i 3. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuje Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.98.2015, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli