



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.1.115.2022

Warszawa, 5 października 2022 r.

**Pan
XXX
Centrum Opiekuńczo-
Rehabilitacyjne Alter Domus
ul. Adama Mickiewicza 10 C
05-402 Otwock**

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 2022 r. poz. 633, z późn. zm), przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Centrum Opiekuńczo-Rehabilitacyjne Alter Domus, mieszczącym się przy ul. Adama Mickiewicza 10 C w Otwocku (dalej ZPO), prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. XXX.

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 sierpnia 2022 r., przekazuje Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnarską, rehabilitację i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia zdrowotne realizowane były odpłatnie na podstawie umów cywilno-prawnych zawieranych z pacjentami lub ich rodzinami. Podmiot posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone

w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot posiadał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia kontrolowanego zakładu spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). W kontrolowanym zakładzie 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 2022 r. poz. 1876). Kontrolowana placówka dysponowała 53 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Warunki bytowe pacjentów były dobre, a pomieszczenia placówki utrzymane w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach kontroli nie budził zastrzeżeń.

W dniach prowadzenia kontroli w ZPO przebywało 45 pacjentów – 32 kobiety i 13 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były osoby, u których zdiagnozowano przewlekłe choroby: zespół otępienny, chorobę Alzheimera, cukrzycę oraz stany poudarowe. Wśród ww. osób byli pacjenci, którzy posiadali choroby współistniejące, tj.: nadciśnienie tętnicze, chorobę Parkinsona, niedosłuch, depresję, niewydolność tarczycy, afazję, stwardnienie rozsiane oraz stan po złamaniu kości udowej. W ZPO przebywało 4 pacjentów z cukrzycą, którzy wymagali podawania insuliny, 3 – z odleżyną, 1 – z raną pooperacyjną oraz 2 – karmionych PEG, a 1 – przez zgłębnik nosowo-żołądkowy. Ustalono, że tylko 10 pacjentów funkcjonowało samodzielnie, okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 28 pensjonariuszy poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a 2 pacjentów leżących wymagało stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w ZPO wymagają stałej rehabilitacji, usprawnienia, jak również pomocy psychologicznej i logopedycznej.

Pacjenci ZPO mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia lekarskie były realizowane przez 1 lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie neurologii oraz medycyny paliatywnej. Lekarz miał wyznaczone stałe dni przyjęć zgodnie z załączonym do protokołu wyjaśnienie z dnia 25 lipca 2022 r. Ponadto pacjenci objęci byli dodatkowo opieką lekarza POZ w Przychodni Rejonowej w Otwocku.

Świadczenia pielęgniarstwa realizowane były przez 4 pielęgniarki, z których jedna zatrudniona była w pełnym wymiarze czasu pracy. Na podstawie rozkładu czasu pracy pielęgniarek w ZPO sporządzonego na miesiąc czerwiec i lipiec ustalono, że każdorazowo 1 pielęgniarka pełniła 24 godzinny dyżur. W trakcie kontroli ustalono, że opiekę nad pacjentami

zabezpieczał również personel pomocniczy tj. 9 opiekunek, zgodnie z przyjętym do protokołu grafikiem na czerwiec i lipiec.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 2 fizjoterapeutów, z których jeden posiadał tytuł magistra fizjoterapii. Zajęcia odbywały się w sali rehabilitacyjnej lub przy łóżku pacjenta – w zależności od stanu zdrowia pacjentów. Ponadto podmiot leczniczy zatrudnił 2 terapeutów zajęciowych, psychologa oraz logopedę.

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

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę podstawową i cukrzycową. Jadłospis sporządzany był przez dietetyka placówki na podstawie zaleceń otrzymanych od lekarza i dostosowany do stanu zdrowia pacjenta.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia ukierunkowane głównie na przygotowanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych oraz zagadnień dotyczących prawidłowego żywienia.

Na podstawie analizy *Ankiet satysfakcji pacjenta z pobytu w ZPO*, wypełnionych przez 8 pensjonariuszy, stwierdzono, że wszystkie osoby były zadowolone z pobytu w placówce, chwaliły rodzinną atmosferę i profesjonalizm personelu. Nie stwierdzono utrudnień w kontakcie z osobami bliskimi.

Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974). Dla potrzeb ZPO 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 rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420).

Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z normami 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 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Brak zezwolenia Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na zarejestrowany Dział farmacji, co jest niezgodne z art. 106. ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, z późn. zm).
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej.

W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak:

- a) numerowania stron dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej i chronologicznie uporządkowanej całości, co stanowi naruszenie § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- b) oznaczenia podmiotu w zakresie: nazwy podmiotu leczniczego, kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 pkt 1 lit. a, b i e ww. rozporządzenia,
- c) w historii choroby, w części dotyczącej przyjęcia pacjenta do szpitala:
 - trybu przyjęcia,
 - daty przyjęcia pacjenta do szpitala, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym,
 - istotne dane z wywiadu i badania przedmiotowego przy przyjęciu pacjenta do szpitala oraz ewentualnych obserwacji, wyniki badań dodatkowych i dane o postępowaniu lekarskim przy przyjęciu do szpitala oraz uzasadnienie przyjęcia,
 - rozpoznania wstępnego ustalonego przez lekarza przyjmującego,
 - oznaczenia lekarza przyjmującego,
 - numeru identyfikacyjnego skierowanie, w przypadku przyjęcia pacjenta do szpitala na podstawie skierowania w postaci elektronicznej,co stanowi naruszenie § 16 ust. 1 pkt 1-6 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:

a) Wykaz główny przyjęć i wypisów nie zawierał:

- rozpoznania wstępnego,
- rozpoznania przy wypisie,
- w przypadku zgonu - przyczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych, według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta,

co jest niezgodne z § 23 pkt 5, 6 i 9 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Uzyskania zezwolenia Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie Działu farmacji.
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów powinna zawierać informacje wymienione w pkt 2 wystąpienia, a zbiorcza dane wymienione w punkcie 3 wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 1. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.115.2022, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli