

Warszawa, 18 października 2022 r.



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-V.9612.1.70.2022

**Pani  
XXX  
NZOZ Millenium  
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy  
XX s.c.  
ul. gen. Wł. Sikorskiego 63  
05-190 Siennica**

#### **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 doraźna w zakładzie leczniczym pn. NZOZ Millenium Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (dalej ZPO), mieszczącym się przy ul. gen. Wł. Sikorskiego 63 w Siennicy.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym jednostronnie przez osoby wykonujące czynności kontrolne, przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO udzielane były świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnarską, rehabilitację i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta. Świadczenia zdrowotne realizowane były ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz na podstawie

umów cywilnoprawnych zawartych z pacjentami. Kontrolowana placówka dysponowała 78 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Ogólne warunki bytowe pacjentów były dobre, ale pomieszczenia placówki nie były utrzymane w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli budził zastrzeżenia.

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.

W dniach prowadzenia kontroli w ZPO przebywało 71 pacjentów, w tym 68 w ramach kontraktu z NFZ (1 zgon) oraz 3 na podstawie umów cywilno-prawnych – 46 kobiet i 25 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano miażdżycę uogólnioną, chorobę Alzheimera, przewlekłą niewydolność serca, zaburzenia krążenia, cukrzycę, zespół otępienny, stan po udarze oraz stwardnienie rozsiane, wymagające stałej opieki, leczenia objawowego, pielęgnacji i rehabilitacji ze względu na stan zdrowia. Samodzielnie funkcjonowało 22 pacjentów. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 27 pensjonariuszy poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, 12 poruszało się przy pomocy innych osób, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji potrzebowało 10 pacjentów leżących. Ponadto 8 osób wymagało podawania insuliny, a 4 pacjentów wymagało leczenia odleżyn.

Podopieczni ZPO mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia realizowane były przez 4 lekarzy: 1 specjalistę w dziedzinie psychiatrii, który posiadał jednocześnie I° specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii, 1 – specjalista w dziedzinie medycyny rodzinnej posiadający jednocześnie I° specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, 1 – posiadający I° specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii i 1 – lekarz medycyny.

Świadczenia pielęgniarские udzielane były przez 13 pielęgniarek, spośród których 2 posiadały tytuł magistra pielęgniarstwa, 2 – dyplom ukończenia studiów pedagogicznych, 6 – tytuł licencjata z pielęgniarstwa, 2 – specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, 1 – pielęgniarstwa chirurgicznego oraz 1 – pielęgniarstwa onkologicznego. Ponadto pielęgniarki ukończyły dodatkowo kursy m. in.: kurs specjalistyczny w zakresie leczenia ran, resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz kompleksowej pielęgniarskiej opieki nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego.

Na podstawie grafików dyżurów pielęgniarских sporządzonych na kwiecień i maj 2022 r. ustalono, iż opieka pielęgniarська zabezpieczana była w ramach 24-godzinnych dyżurów (7<sup>00</sup>-7<sup>00</sup>) przez 2 pielęgniarski – z wyjątkiem 1 kwietnia i 11 maja 2022 r., kiedy dyżur nocny w godzinach 19<sup>00</sup>-7<sup>00</sup> pełniła 1 pielęgniarka oraz 1 maja, kiedy dyżur dobowy pełniła 1 pielęgniarka.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 3 rehabilitantów, z których 1 był magistrem fizjoterapii i 2 posiadało licencjat z fizjoterapii. Zajęcia odbywały się od poniedziałku do piątku w godzinach 8<sup>00</sup>-15<sup>35</sup>, według ustalonego czasu pracy. Rehabilitacja prowadzona była w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta. Ponadto w placówce zapewniona była opieka psychologiczna we czwartek w godzinach od 9<sup>00</sup>-17<sup>00</sup>, logopedyczna w soboty w godzinach 9<sup>00</sup>-12<sup>20</sup>. W razie konieczności możliwa była również konsultacja psychiatryczna lub neurologiczna.

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

Opiekę nad pacjentami sprawował również personel pomocniczy, tj. 2 opiekunki medyczne i 7 opiekunek nad osobami starszymi w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych w godzinach 7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>. Na podstawie przedstawionych podczas kontroli list obecności za miesiąc kwiecień i maj, ustalono że dyżur dzienny pełniły 4 opiekunki (w godzinach 7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>). Ponadto zatrudnione były 2 salowe, które pracowały od poniedziałku do piątku w godzinach 7<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną oraz cukrzycową, a okazany miesięczny jadłospis (na każdy tydzień) sporządzony był przez jednego z lekarzy placówki.

W ZPO prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących zdrowego stylu życia, propagowania aktywności fizycznej, rehabilitacji oraz przeprowadzane były rozmowy na temat dobrej kondycji psychofizycznej.

W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się pacjentów i personelu. Na podstawie przeprowadzonej *Ankiety satysfakcji pacjenta* z pobytu w ZPO z 10 osobami, ustalono, że pensjonariuszy nie odwiedzały osoby bliskie (ewentualnie przez bramę placówki). Pacjenci pozytywnie wypowiadali się na temat pracy i zachowania personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz chwalili jakość posiłków. Większa część ankietowanych była zadowolona z pobytu lub w miarę zadowolona, a 3 osoby chciały powrotu do domu.

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 2022 r. poz. 1876). Dokumentacja 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 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. Nie zgłoszenie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wykreślenia adresu strony internetowej, co jest niezgodne z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
3. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2022 r. poz. 402) poprzez:
  - a) brak w pokojach łóżkowych dostępności z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, co jest niezgodne z § 18 ww. rozporządzenia,
  - b) w pokojach 3-łóżkowych odstępy między łózkami uniemożliwiały swobodny dostęp do pacjentów, co stanowi naruszenie § 19 ww. rozporządzenia.
4. ZPO nie dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, tj.:
  - 4 rotorów nożnych,
  - kabiny UGUL wraz z osprzętem,
  - cykloergometru,
  - łóżek elektrycznych,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).
5. Niezamieszczenie w kontrolowanej placówce informacji dotyczących rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,

oraz informacji dotyczącej udostępnienia dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

6. W regulaminie organizacyjnym nie określono: aktualnej struktury organizacyjnej zakładu leczniczego, zadań komórek organizacyjnych, prawidłowej wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, co jest niezgodne z art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Ponadto stwierdzono sprzeczne informacje w regulaminie oraz w kontrolowanej placówce dotyczące wysokości opłat pobieranych za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok (w regulaminie napisano, iż opłaty nie są pobierane, a na tablicy ogłoszeń podano wysokość opłat).
7. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów, stwierdzając brak:
  - a) w historii choroby, w części dotyczącej przyjęcia pacjenta do szpitala,
    - w 27 przypadkach godziny i minuty w systemie 24-godzinnym przyjęcia pacjenta do szpitala,
    - w 9 przypadkach rozpoznania wstępnego ustalonego przez lekarza przyjmującego,
    - w 14 przypadkach oznaczenia lekarza przyjmującego,co stanowi naruszenie § 16 ust. 1 pkt 2, 4 i 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
8. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
  - a) *Wykaz główny przyjęć i wypisów* nie zawierał:
    - godziny i minuty w systemie 24-godzinnym przyjęcia pacjenta do szpitala,
    - w 14 przypadkach rozpoznania przy wypisie,
    - w 17 przypadkach - przyczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych, według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta,co jest niezgodne z § 23 pkt 2, 6 i 9 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
  - b) *Wykaz zabiegów* nie zawierał imienia i nazwiska lekarza zlecającego zabieg, co stanowi naruszenie § 29 pkt 4 ww. rozporządzenia.

**Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią 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. Zgłoszenia zmian danych podmiotu leczniczego wymienionych w punkcie 2. wystąpienia – zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
3. Dostosowania pomieszczeń placówki do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wymienionych w punkcie 3. wystąpienia.
4. Przesłania do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, poświadczonych za zgodność z oryginałem, kopii dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wyszczególnionego w punkcie 4. wystąpienia.
5. Umieszczenia w kontrolowanej placówce informacji wymienionych w punkcie 5. wystąpienia.
6. Zamieszczenia w regulaminie organizacyjnym informacji, o których mowa w punkcie 6. wystąpienia, zgodnie z wymogiem ustalonym w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
7. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności indywidualna dokumentacja powinna zawierać informacje zawarte w punkcie 7., a zbiorcza dane wymienione w punkcie 8. wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 1. i 3. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 4. i 6. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 2. 5. i 7. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

W opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej (dalej konsultant wojewódzki) sformułowanej w oparciu o analizę harmonogramów pracy pielęgniarek, w ZPO nie zapewniono dostatecznej obsady dyżurowej, co nie pozwala na zabezpieczenie optymalnych świadczeń pielęgniarstwo-opiekuńczych. Stan pacjentów ulegał

pogorszeniu w trakcie pobytu w placówce. Przez wzgląd na braki w dokumentacji medycznej trudno ocenić czy realizowany był plan opieki pielęgniarskiej adekwatny do sytuacji zdrowotnej pacjentów i wynikających z niego potrzeb. Ustalono, że 1 kwietnia i 11 maja 2022 r. dyżur nocny w godz. od 19<sup>00</sup> do 7<sup>00</sup> pełniła tylko 1 pielęgniarka oraz 1 maja 2022 r. dyżur dobowy pełniła tylko 1 pielęgniarka. Ponadto zgodnie z udostępnionymi grafikami, również 16 i 24 maja 2022 r. dyżur dobowy miała pełnić tylko 1 pielęgniarka.

Odnośnie pracy pielęgniarki koordynującej pracę personelu pielęgniarsko-opiekuńczego w ZPO w godz. od 7<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>, należy zaznaczyć że udostępniony harmonogram pracy pielęgniarek za miesiąc kwiecień i maj 2022 r. uwzględniał pracę pielęgniarki koordynującej wyłącznie w formie dyżurów 24-godzinnych. Wobec powyższego należy stwierdzić, że pielęgniarka koordynująca nie jest dostępna codziennie w godz. od 7<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>.

Stan higieniczno-sanitarny w dniach kontroli budził zastrzeżenia (m.in. nieprzyjemny zapach moczu, rozlane płyny na podłodze, sale chorych wraz z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi nie utrzymane w należytej czystości, materace przeciwodłężynowe spełniały funkcje ceraty, brudna bielizna pościelowa). Na podstawie udostępnionego wyjaśnienia, ustalono że zatrudnione są 2 salowe od poniedziałku do piątku w godz. od 7<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>, a w soboty, niedziele i święta w placówce nie zapewniono sprzątnia. Biorąc pod uwagę prowadzoną działalność leczniczą oraz dobro pacjentów należy zapewnić serwis sprzątający każdego dnia, aby stan higieniczno-sanitarny nie budził zastrzeżeń.

Ponadto, w kwestii zapewnienia możliwości odwiedzin pacjentów przebywających w ZPO, kierownik powinien kierować się zasadą adekwatności i proporcjonalności wprowadzanych ograniczeń. Należy śledzić aktualne rekomendacje wydawane przez Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego. Zgodnie bowiem z art. 33 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami. Ponadto odnośnie uwagi zawartej w piśmie z dnia 2 września 2022 r., dotyczącej niezgłoszenia pacjentów do Narodowego Programu Szczepień oraz wyszczepialności pacjentów ZPO i zatrudnionego personelu szczepionkami przeciwko Covid-19, uprzejmie informuję, że protokół pokontrolny nie zawierał zapisu dot. przedmiotowych zagadnień.

Jednocześnie zwracam uwagę, że w oparciu o analizę dokumentacji medycznej pacjentów, konsultant wojewódzki ustalił, że w ZPO nie opracowano i nie prowadzono indywidualnych planów postępowania pielęgniarskiego i opieki nad pacjentem. Brak było kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej, nie prowadzono codziennych obserwacji i opisu przebiegu opieki

pielęgniarskiej u pacjentów zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Podsumowując powyższe ustalenia zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.70.2022, o sposobie realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych.

*Z up. Wojewody Mazowieckiego*

Artur Subda

*Dyrektor Wydziału Kontroli*