

Warszawa, 25 listopada 2022 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.1.140.2022

**Pan
XXX
Prezes Zarządu
A. S. INTERNATIONAL BIURO HANDLU
ZAGRANICZNEGO SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Bobrowiecka 9B
00-728 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 2022 r. poz. 633, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola doraźna w komórce organizacyjnej Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy zakładu leczniczego pn. BEZPIECZNY DOM OPEIKI NESTOR (dalej ZPO), mieszczącej się przy ul. Bobrowieckiej 9 w Warszawie.

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

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

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 28 października 2022 r., przekazuje Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO udzielane były świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgniarzką, rehabilitację i zapewnienie wyżywienia

odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta. Świadczenia zdrowotne realizowane były na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pacjentami lub ich rodzinami. Kontrolowana placówka dysponowała 50 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.

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 15 pacjentów, w tym 11 kobiet i 4 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano otępienie, chorobę Alzheimera, złamanie kości udowej, amputacje, stan po udarze oraz niewydolność krążeniową, wymagające stałej opieki, leczenia objawowego, pielęgnacji i rehabilitacji ze względu na stan zdrowia. Samodzielnie funkcjonowało 2 pacjentów. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 8 pensjonariuszy poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji potrzebowało 4 pacjentów leżących.

Podopieczni ZPO mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia realizowane były przez 5 lekarzy: 1 specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych, 1 – w zakresie rehabilitacji medycznej, 1 – medycyny paliatywnej, 1 – posiadającego I° specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej oraz 1 lekarza medycyny. Ponadto pacjenci korzystali ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych przez AS Medic (w tym świadczeń pielęgniarских w godzinach od 8⁰⁰ do 15⁰⁰).

Świadczenia pielęgniarские udzielane były przez 11 pielęgniarek, 1 ratownika medycznego i 1 lekarza medycyny będącego w trakcie specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych. Jedna pielęgniarka posiadała specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, a jedna ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiologicznego dla pielęgniarek i położnych.

Na podstawie grafików dyżurów pielęgniarских sporządzonych na sierpień i wrzesień 2022 r. ustalono, iż opieka pielęgniarська zabezpieczana była w ramach 12 i 24-godzinnych dyżurów, jednak w sierpniu 1 osoba pełniła dyżur 36-godzinny, a na wrzesień planowane było 7 dyżurów 36-godzinnych i 1 dyżur 48-godzinny.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 3 rehabilitantów, z których 3 było magistrami fizjoterapii oraz 1 masażystę. Zajęcia odbywały się od poniedziałku do piątku w godzinach 8³⁰-15⁰⁰, według ustalonego czasu pracy. Rehabilitacja prowadzona była w zależności od stanu zdrowia pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta. Ponadto

w placówce zapewniona była opieka psychologiczna i logopedyczna zgodnie z ustalonym harmonogramem.

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

Opiekę nad pacjentami sprawował również personel pomocniczy, tj. 6 opiekunek, 1 opiekun środowiskowy oraz terapeuta zajęciowy, zgodnie z rozkładem dyżurów. Ponadto zatrudnione były 2 osoby sprzątające, które pracowały od poniedziałku do niedzieli, zgodnie z przyjętym harmonogramem czasu pracy.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę podstawową, lekkostrawną, wegetariańską, niskotłuszczową oraz cukrzycową, a okazany jadłospis (na każdy tydzień od 1 do 18 września 2022 r.) sporządzony był przez dietetyka firmy cateringowej na podstawie zaleceń wydanych przez lekarza 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 5 osobami, ustalono, że pensjonariuszy odwiedzały osoby bliskie. Pacjenci pozytywnie wypowiadali się na temat pracy i zachowania personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz chwalili jakość posiłków. Wszystkie ankietowane osoby były zadowolone z pobytu w placówce.

Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu 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).

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, z późn. zm.). 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. Niezamieszczenie na stornie internetowej placówce informacji dotyczących wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, informacji dotyczących wysokości opłat pobieranych za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz informacji dotyczącej udostępnienia dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
2. W regulaminie organizacyjnym nie określono: aktualnej struktury organizacyjnej zakładu leczniczego, zadań komórek organizacyjnych, 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 oraz informacji dotyczących wysokości opłat pobieranych za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, warunków współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, co jest niezgodne z art. 24 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 brak pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia w pokojach łóżkowych (w węzłach sanitarnych dla pacjentów), co stanowi naruszenie § 24 ust. 1 ww. rozporządzenia.

4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów, stwierdzając:
 - a) we wszystkich przypadkach – brak nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie § 10 pkt 1 lit. e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) w 35 przypadkach – brak rozpoznania klinicznego składającego się z określenia choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań, numerów statystycznych chorób zasadniczych i współistniejących określonych zgodnie z klasyfikacją ICD-10, epikryzy, adnotacji o przyczynie i okolicznościach wypisania z ZOL, adnotacji o miejscu do którego pacjent został skierowany oraz daty wypisu, co stanowi naruszenie § 16 ust. 3 pkt 1 - 6 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
 - a) *Wykaz główny przyjęć i wypisów* nie zawierał:
 - rozpoznania przy wypisie,
 - przyczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych, według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, co jest niezgodne z § 23 pkt 6 i 9 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) *Wykaz zabiegów* nie zawierał:
 - numeru PESEL pacjenta,
 - imienia i nazwiska lekarza zlecającego zabieg, co stanowi naruszenie § 29 pkt 3 i 4 ww. rozporządzenia.

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

1. Zamieszczenia na stronie internetowej placówki informacji wymienionych w punkcie 1 wystąpienia, zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
2. Zamieszczenia w regulaminie organizacyjnym informacji, o których mowa w punkcie 2. wystąpienia, zgodnie z wymogiem ustalonym w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

Ponadto w trakcie czynności kontrolnych ustalono, że pacjenci ZPO zajmowali pomieszczenia na różnych kondygnacjach budynku, mając kontakt z pacjentami z Hospicjum lub pacjentami XXX. W dniu 17 listopada 2022 r. do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wpłynęło pismo informujące o realizacji nieprawidłowości dotyczących punktów 3, 4 i 5 wystąpienia oraz wprowadzonych zmianach organizacyjnych tj. zmniejszeniu liczby łóżek ZPO zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą do 17 i umieszczenia pacjentów ZPO jedynie na parterze budynku, w związku z czym odstępuje się od wydania ww. zaleceń i wniosku pokontrolnego.

Ponadto w trakcie czynności kontrolnych ustalono, iż pielęgniarki sporadycznie pełniły dyżury 36-godzinne (w 1 przypadku 48-godzinny), co może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów przebywających w ZPO ze względu na zwiększone obciążenie pracą personelu. W związku z powyższym w celu zapewnienia ciągłości i należytej jakości świadczeń zdrowotnych należy zatrudnić dodatkowe pielęgniarki o odpowiednich kwalifikacjach.

Zalecenie określone w punkcie 1. i 2. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Podsumowując powyższe ustalenia zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.140.2022, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli