

Warszawa, 9 lutego 2015 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.72.2014

**Pan
Miroslaw Małcki
ul. Kordeckiego 14
05-502 Piaseczno**

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 2013 r., poz. 217, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola doraźna w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Dom Seniora „KORDECKIEGO” (dalej ZPO), mieszczącym się przy ul. Kordeckiego 14 w Piasecznie.

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 11 grudnia 2014 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską i pielęgnację. Świadczenia medyczne realizowane były na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych 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 dniach prowadzenia kontroli w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym przebywało 31 pacjentów – 20 kobiet i 11 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano zespół otępienny, zespół depresyjny, chorobę Alzheimera i chorobę Parkinsona. Grupę pacjentów stanowili również chorzy po przebyłym udarze mózgu. Ponadto u pensjonariuszy ZPO zdiagnozowano choroby układu krążenia (niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca), choroby zwyrodnieniowe stawów, jaskrę, zaćmę oraz cukrzycę. Podawania insuliny wymagał 1 pacjent, codziennej zmiany opatrunków również jeden pacjent. Ustalono, że 10 spośród 31 przebywających w placówce pacjentów funkcjonowało samodzielnie. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 19 pacjentów poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji – 2 pacjentów leżących.

Podopieczni ZPO mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Świadczenia realizowane były codziennie w wyznaczonych godzinach od 10:00 do 12:00 przez lekarza posiadającego I° specjalizacji w dziedzinie neurologii. Pacjenci mieli również możliwość korzystania ze świadczeń na podstawie deklaracji poz w Przychodni Rejonowej Nr 2 Gołków ZZOZ w Piasecznie. Opieka pielęgniarska sprawowana była w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych zabezpieczanych każdorazowo przez jedną pielęgniarkę. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionego lekarza i kadry pielęgniarskiej.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących cukrzycy, prawidłowego żywienia, higieny osobistej oraz przygotowania pacjenta do samoobsługi i samopielęgnacji w warunkach domowych. Działania prozdrowotne realizowane były głównie przez personel pielęgniarski w formie indywidualnych rozmów z pacjentami podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych.

Indywidualna i zbiorcza dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezapewnienie pacjentom przebywającym w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym świadczeń z zakresu rehabilitacji oraz wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, co stanowi naruszenie art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

2. Niezgłoszenie zmiany danych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w zakresie:
 - a) numeru REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (14-znakowego), rodzaju działalności leczniczej oznaczonej kodem resortowym stanowiącym część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie art. 217 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym wymienione dane podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w terminie do 31 grudnia 2012 r.,
 - b) liczby łóżek – w dniach prowadzenia kontroli placówka dysponowała 41 łózkami, natomiast zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru liczba łóżek powinna wynosić 18. 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.
3. Nieokazanie w trakcie kontroli opinii właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wydanej w drodze decyzji administracyjnej, dotyczącej pomieszczeń zlokalizowanych na pierwszym piętrze kontrolowanej placówki, co stanowi naruszenie art. 100 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
4. Nieprzekazanie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dokumentu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 21 października 2014 r., potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia. Takie działanie stanowi naruszenie art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiotu leczniczego w dniu 11 listopada 2014 r. podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr zmianę danych w zakresie numeru REGON przedsiębiorstwa oraz rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w przedsiębiorstwie, a także w dniu 16 grudnia 2014 r. – zmianę dotyczącą liczby łóżek oraz przekazał decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Konstancinie Jeziornej Nr EPN/NHL/4241/46/14 z dnia 8 grudnia 2014 r., stwierdzającą spełnienie warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie całodobowej opieki pielęgnacyjnej przez pomieszczenia zlokalizowane na pierwszym piętrze ZPO, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zaleceń pokontrolnych w przedmiotowych zakresach.
5. Nieustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z art. 23 ustawy o działalności leczniczej.

6. 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 pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r., poz. 739), przez następujące pomieszczenia:
 - a) 2 pokoje jednołóżkowe, zlokalizowane na 1 piętrze, oraz wszystkie węzły sanitarne bezpośrednio połączone z pokojami łóżkowymi dla pacjentów, w których nie zainstalowano pojemników 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) pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu, które nie zostało wyposażone w dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, co stanowi naruszenie § 2 pkt 4 ww. rozporządzenia.
7. Nieokazanie dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie okresowego przeglądu urządzenia wentylacji mechanicznej. Obowiązek wykonania okresowych przeglądów i konserwacji wymienionego urządzenia, a następnie ich udokumentowania, wynika z § 39 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
8. Nieudostępnienie w formie pisemnej informacji o prawach pacjenta w miejscu ogólnodostępnym, co stanowi naruszenie 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 2012 r., poz. 159, z późn. zm.).
9. Niewypełnienie obowiązku ustalonego w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, polegającego na podaniu do wiadomości pacjentów, w sposób zwyczajowo przyjęty, informacji dotyczących wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, wysokości opłaty za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością oraz wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do ich pochowania, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 9, 11 i 12 ww. ustawy.
10. 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).

11. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 31 pacjentów przebywających w placówce w dniach kontroli, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak *Historii choroby* pacjentów, co stanowi naruszenie § 37 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. W placówce prowadzona była wyłącznie *Karta zleceń lekarskich*.

12. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:

a) *Księga główna przyjęć i wypisów* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 26 pkt 3, 6, 7, 10, 13 i 15 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:

- godziny przyjęcia pacjenta,
- rozpoznania wstępnego i rozpoznania przy wypisie,
- adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany,
- przyczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych,
- oznaczenia lekarza wypisującego,

b) *Księga raportów pielęgniarских* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 31 pkt 1, 2, 3, i 6 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:

- oznaczenia podmiotu,
- numeru kolejnego wpisu,
- imion pacjentów,
- oznaczenia pielęgniarki dokonującej wpisu,

c) *Księga zabiegów* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 32 pkt 1, 2, 4, 5 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:

- oznaczenia podmiotu,
- numeru kolejnego pacjenta w księdze,
- imion i numerów PESEL pacjentów,
- oznaczenia lekarza zlecającego zabieg,
- oznaczenia lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg.

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

1. Zapewnienia pacjentom przebywającym w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym świadczeń z zakresu rehabilitacji oraz wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.
2. Opracowania regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego w szczególności ustalonej w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
3. Wyposażenia 2 pokoi jednołóżkowych i wszystkich węzłów sanitarnych bezpośrednio połączonych z pokojami łóżkowymi dla pacjentów w pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia, oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla personelu dodatkowo w dozownik z mydłem w płynie i pojemnik na zużyte ręczniki, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
4. Przesłania do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, poświadczonej za zgodność z oryginałem, kopii dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie okresowego przeglądu wentylacji mechanicznej, zgodnie z obowiązkiem określonym w § 39 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
5. Udostępnienia informacji o prawach pacjenta w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym, zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. Podania do wiadomości pacjentów, w sposób zwyczajowo przyjęty, informacji dotyczących wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, wysokości opłaty za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością oraz wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do ich pochowania, zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
7. Wydzielenia 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 w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.

8. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – dokumentacja zbiorcza pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 12. wystąpienia pokontrolnego. Ponadto w ZPO należy prowadzić *Historie choroby* pacjentów.

Zalecenia określone w punktach 1., 2., 5., 6. i 8. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 3. i 7. należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

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

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.72.2014, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli