

Warszawa, 22 maja 2015 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.15.2015

**Pan
Daniel Balla
ul. Leśna 27
05-270 Marki**

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 problemowa w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym PAŁAC (dalej ZPO), mieszczącym się przy ul. Leśnej 27 w Markach.

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 kwietnia 2015 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 cywilno-prawnych zawartych z pacjentami. Kontrolowana placówka dysponowała 89 łózkami

– jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Warunki bytowe pacjentów były dobre, a pomieszczenia utrzymane w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń. Pacjenci byli zadbani oraz czysto ubrani.

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 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 89 pensjonariuszy – 75 kobiet i 14 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano chorobę Alzheimera, zespół otępienny, zaburzenia depresyjne. Grupę chorych stanowiły osoby po przebytym udarze mózgu, po złamaniu szyjki kości udowej oraz po amputacji kończyn, wymagające pielęgnacji i usprawniania. U chorych zdiagnozowano również choroby układu krążenia (niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca), kamicę żółciową, artretyzm, niedoczynność tarczycy, jaskrę, zaćmę oraz cukrzycę. Podawania insuliny wymagało 3 pacjentów. Czterdziestu pacjentów funkcjonowało samodzielnie, natomiast okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 37 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji – 12 pacjentów leżących.

Pacjenci mieli zabezpieczony dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do usług pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia zdrowotne realizowane były przez 3 lekarzy, z których 1 był specjalistą w dziedzinie neurologii, 1 – psychiatrą, a 1 lekarz – chorób wewnętrznych i hematologii. Opiekę sprawowało 6 pielęgniarek, z których jedna posiadała tytuł licencjata pielęgniarstwa i jednocześnie ukończyła specjalizację w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego. Dwie pielęgniarki odbyły kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego, jedna – pielęgniarstwa ratunkowego i jedna – pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Ponadto pielęgniarki ukończyły następujące kursy specjalistyczne: wykonywania i interpretacji zapisów EKG – 1, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 1, szczepień ochronnych – 1, żywienia dojelitowego w warunkach domowych – 1.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 2 magistrów fizjoterapii i 2 terapeutów zajęciowych – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Okazany jadłospis sporządzony był przez firmę cateringową. Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną i cukrzycową. Dwóch pacjentów było żywionych dojelitowo gotowymi preparatami Nutrison firmy Nutricia.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zasad prawidłowego żywienia, higieny osobistej, pielęgnowania chorego z cukrzycą oraz przygotowania pacjenta i jego rodziny do samoobsługi i samopielęgnacji w warunkach domowych. Działania prozdrowotne realizowane były głównie przez pielęgniarki podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. ZPO dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.). Indywidualna i zbiorcza 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 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. 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) 5 pokoi (4 – jednołóżkowe i 1 – dwułóżkowy) zlokalizowanych na parterze, 15 pokoi (8 – jednołóżkowych, 3 – dwułóżkowe i 4 – trzyłóżkowe) usytuowanych na I piętrze, w których nie zainstalowano umywalek z ciepłą i zimną wodą, dozowników z mydłem w płynie i pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia, jak również pojemników na zużyte ręczniki, oraz 41 węzłów sanitarnych bezpośrednio połączonych z pokojami łóżkowymi dla pacjentów, w których nie zainstalowano pojemników na ręczniki 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) 3 pomieszczenia higieniczno-sanitarne (2 – dla pacjentów i 1 – dla personelu), które nie zostały wyposażone w pojemniki na ręczniki jednorazowego użycia, co stanowi naruszenie § 2 ust. 4 ww. rozporządzenia.
2. 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).
 3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 95 pacjentów, stwierdzając:
 - a) w trzech przypadkach, w części dotyczącej wypisania pacjenta z placówki – brak numerów statystycznych choroby zasadniczej i chorób współistniejących, ustalonych według klasyfikacji ICD-10, co jest niezgodne z § 19 pkt 2 ww. rozporządzenia,
 - b) w trzech przypadkach, w których nastąpił zgon pacjenta – brak opisu słownego stanów chorobowych prowadzących do zgonu wraz z odstępami czasu pomiędzy ich wystąpieniem, co stanowi naruszenie § 20 pkt 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

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

1. Wyposażenia: 20 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, 41 węzłów sanitarnych bezpośrednio połączonych z pokojami łóżkowymi dla pacjentów i 3 pomieszczeń higieniczno-sanitarnych – w pojemniki przeznaczone na ręczniki jednorazowego użycia, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. 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.

3. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów w szczególności ustalonej w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Zalecenia określone w punktach 1. i 2. należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 3. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.15.2015, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli