

Warszawa, 7 czerwca 2017 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.57.2017

**Pani
Marta Grzelczak
Fundacja Nowe Horyzonty
ul. Bobrowiecka 9
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 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Akademickim Centrum Medycznym – Zakład Opieki i Rehabilitacji (dalej ZOiR), mieszczącym 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 w dniach prowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 29 maja 2017 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOiR udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, rehabilitację i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta. 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.

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 ZOiR przebywało 64 pacjentów – 37 kobiet i 27 mężczyzn, oraz 2 osoby były hospitalizowane. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano choroby wieku starczego – chorobę Alzheimera, chorobę Parkinsona, zespół otępienny, zaburzenia pamięci, wahania nastroju, zaburzenia mowy i spowolnienie ruchowe, problemy ze słuchem i pogorszenie wzroku, jak również choroby układu krążenia, stwardnienie rozsiane, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, jaskrę i cukrzycę. Grupę chorych stanowiły osoby po przebytym udarze mózgu oraz po złamaniu szyjki kości udowej, kręgosłupa, po urazie miednicy lub innych urazach, wymagające stałej pielęgnacji i usprawniania ze względu na niedowłady i odleżyny. W placówce przebywało 9 pacjentów z cukrzycą. Podawania insuliny wymagało 3 pacjentów, codziennej zmiany opatrunków – 7 chorych. Samodzielnie funkcjonowało 6 spośród 64 przebywających w ZOiR pacjentów. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 53 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 5 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce wymagali stałej rehabilitacji, usprawniania jak również okresowej pomocy psychologicznej i logopedycznej.

Podopieczni ZOiR mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia realizowane były przez 5 lekarzy, w tym specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej, który posiadał jednocześnie I° specjalizacji w dziedzinie neurologii, 3 specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, z których jeden był również specjalistą geriatrici, a drugi – specjalistą medycyny transportu oraz lekarza będącego w trakcie specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej. Pacjenci mieli również możliwość korzystania ze świadczeń zdrowotnych na podstawie deklaracji złożonych do lekarza POZ w wybranych przez siebie placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych. Świadczenia pielęgniarские udzielane były przez 19 pielęgniarek w ramach dyżurów całodobowych (7⁰⁰ – 7⁰⁰) lub 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰). Dwie pielęgniarki posiadały tytuł magistra pedagogiki, dziewięć – licencjata pielęgniarstwa i jedna – licencjata pedagogiki. Jedna pielęgniarka była specjalistką w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Cztery pielęgniarki ukończyły kurs kwalifikacyjny – trzy w zakresie opieki długoterminowej i jedna – organizacji i zarządzania dla pielęgniarek. Ponadto pielęgniarki odbyły następujące kursy specjalistyczne w zakresie: wykonywania i interpretacji zapisu EKG – 2, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 2, kaniulacji żył obwodowych i terapii płynami infuzyjnymi – 1, profilaktyki raka piersi – 1, pielęgnacji w schorzeniach neurologicznych – 1, pielęgnacji pacjentów po udarze mózgu – 1 i leczenia ran – 1.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 11 rehabilitantów – 6 magistrów fizjoterapii i 5 rehabilitantów posiadających tytuł licencjata fizjoterapii. Rehabilitacja prowadzona była w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną, wątrobową i cukrzycową, a okazany dzienny jadłospis sporządzany był przez dietetyka.

W ZOiR prowadzona była edukacja zdrowotna skierowana do pacjentów i opiekunów. Promocja zdrowia realizowana była w formie pogadarek oraz w ramach indywidualnych rozmów z pacjentami.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. ZOiR dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876, z późn. zm.).

Dla potrzeb ZOiR zapewniono pomieszczenie specjalnie 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 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 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezapewnienie pacjentom, każdorazowo w poszczególnych oddziałach ZOiR, całodobowej opieki pielęgniarskiej, co stanowi naruszenie art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Ustalono, że brak było odrębnego zespołu pielęgniarskiego zapewniającego opiekę pacjentom przebywającym w oddziale IV – opiekę zapewniała pielęgniarka dyżurująca w oddziale I. Ponadto ustalono, że w sporadycznych przypadkach (w szczególności w godzinach nocnych) nie zapewniono obsady pielęgniarskiej w oddziale II i III.

2. Niezgłoszenie zmiany danych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczącej liczby łóżek. Placówka dysponowała 127 łózkami, a zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru liczba łóżek powinna wynosić – 144. 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.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiotu leczniczego oraz treści pisma Prezesa Zarządu Fundacji Nowe Horyzonty z dnia 28 kwietnia 2017 r., podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr zmianę dotyczącą aktualnej liczby łóżek, która została zwiększona ze 127 do 130.

W związku z powyższym odstąpiono od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

3. Nieuwzględnienie w Regulaminie organizacyjnym danych/informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 i 12 ustawy o działalności leczniczej:

- a) struktury organizacyjnej zakładu leczniczego,
- b) przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- c) organizacji i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunków współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- d) 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,
- e) wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- f) organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- g) wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 i Nr 144, poz. 853 oraz z 2012 r. poz. 951) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
- h) wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,

4. 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) 17 węzłów sanitarnych, bezpośrednio połączonych z pokojami łóżkowymi dla pacjentów zlokalizowanych na parterze budynku, w których nie zainstalowano pojemników z mydłem w płynie, oraz pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia, co jest niezgodne z § 24 ust. 1 ww. rozporządzenia,
 - b) pomieszczenie brudownika znajdujące się na parterze budynku, które nie zostało wyposażone w płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, co stanowi naruszenie pkt 5 cz. II załącznika 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
5. Niewypełnienie obowiązku ustalonego w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, polegającego na podaniu do wiadomości pacjentów informacji dotyczącej wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
6. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:
- a) we wszystkich przypadkach – brak oznaczenia podmiotu w zakresie jego nazwy, kodu identyfikacyjnego stanowiącego I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. a, b i e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) w 15 przypadkach, w części dotyczącej wypisania pacjenta z ZOiR – brak danych/informacji ustalonych w § 20 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 4, 5 i 6 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:
 - rozpoznania klinicznego składającego się z określenia choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań,
 - numerów statystycznych chorób zasadniczych i współistniejących określonych zgodnie z klasyfikacją ICD-9,
 - opisu zastosowanego leczenia i wykonanych badań diagnostycznych,

- epikryzy,
 - adnotacji o przyczynie i okolicznościach wypisania,
 - daty wypisu.
7. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
- a) *Księga główna przyjęć i wypisów* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 27 pkt 4, 7 i 16 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:
 - adresu miejsca zamieszkania pacjenta,
 - rozpoznania przy wypisie,
 - oznaczenia lekarza wypisującego,
 - b) *Księga zabiegów* nie zawierała oznaczenia lekarza zlecającego zabieg, a w przypadku gdy zlecającym był inny podmiot – także nazwy tego podmiotu, co stanowi naruszenie § 32 pkt 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

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

1. Zapewnienia, każdorazowo i we wszystkich oddziałach, pacjentom całodobowej opieki pielęgniarskiej, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Uwzględnienia w Regulaminie organizacyjnym ZOIR – danych/informacji, o których mowa w punkcie 3. niniejszego wystąpienia.
3. Dostosowania pomieszczeń placówki do wymagań ustalonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wskazanych w punkcie 4. wystąpienia.
4. Podania na stronie internetowej podmiotu leczniczego informacji dotyczącej wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z wymogiem określonym w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
5. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 6., natomiast zbiorcza – informacje zawarte w punkcie 7. wystąpienia pokontrolnego

Zalecenia określone w punktach 1., 2., 4., i 5. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 3. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

W związku z ustaleniami dotyczącymi zabezpieczenia świadczeń opiekuńczo-pielęgniarskich przez zatrudnioną w ZOiR kadrę pielęgniarską i opiekunki oraz ze względu na rodzaj schorzeń i dysfunkcje podopiecznych, a także liczbę pacjentów wymagających okresowej bądź całkowitej opieki i pomocy pielęgniarskiej – w trosce o bezpieczeństwo przebywających w placówce pacjentów, a w szczególności w celu zapewnienia dostępności i należytej jakości realizowanych świadczeń medycznych, proszę o dodatkowe zatrudnienie pielęgniarek i opiekunek w Akademickim Centrum Medycznym – Zakład Opieki i Rehabilitacji.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.57.2017, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO

Paweł Błasiak
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli

