Warszawa, 28 lipca 2017 r.

WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.99.2017

Pani
Lidia Ewa Cwyl-Zembrzuska
Spółka cywilna:
Lidia Ewa Cwyl-Zembrzuska,
Piotr Zdunikowski,
NZOZ Millenium
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy
ul. Sikorskiego 63
05-190 Siennica

W Y S T Ą P I E N I E P O K O N T R O L N E

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 doraźna w NZOZ Millenium Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym (dalej ZPO), mieszczącym się przy ul. Sikorskiego 63 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 5 lipca 2017 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę pielęgniarską, rehabilitację, zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia medyczne realizowane były ze środków publicznych

na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia i na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pacjentami. Podmiot posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W ZPO 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 2017 r. poz. 1318). Podmiot 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. z 2017 r. poz. 211, z późn. zm.). 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 ZPO przebywało 71 pacjentów – 46 kobiet i 25 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano zespół depresyjny, otępienny oraz chorobę Alzheimera. Grupę pacjentów stanowili również chorzy po przebytym udarze mózgu z niedowładem prawostronnym lub lewostronnym. Ponadto u pensjonariuszy ZPO zdiagnozowano choroby układu krążenia (niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze) oraz cukrzycę – 6 pacjentów przyjmowało insulinę. Dwudziestu dwóch pacjentów wymagało kontroli cewnika Foleya. Samodzielnie funkcjonowało 26 pacjentów, okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 38 pacjentów poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji – 7 pacjentów leżących.

Pacjenci przebywający w ZPO mieli zabezpieczony dostęp do świadczeń lekarskich, które realizowane były od poniedziałku do piątku w godzinach od 8^{00} do 20^{00}, a w soboty w godzinach od 9^{00} do 20^{00}. Całodobową opiekę pielęgniarską zapewniało 17 pielęgniarek w systemie 24-godzinnych dyżurów, każdorazowo zabezpieczanych przez dwie pielęgniarki oraz pielęgniarkę oddziałową w godzinach od 8^{00} do 16^{00}. W ZPO zatrudnionych było 8 opiekunek, z których codziennie 4 sprawowały opiekę nad pacjentami w godzinach od 7^{00} do 19^{00}. Pacjenci mieli również zabezpieczony dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych realizowanych przez magistra fizjoterapii i 2 licencjatów z fizjoterapii oraz do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez logopedę i psychologa.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną, w tym cukrzycową, a okazany tygodniowy jadłospis sporządzony był przez lekarza – właściciela ZPO.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących cukrzycy, prawidłowego żywienia, higieny osobistej

oraz wpływu rehabilitacji na samopoczucie pacjenta. Działania prozdrowotne realizowane były głównie przez personel pielęgniarski w formie indywidualnych rozmów z pacjentami podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy i kadry pielęgniarskiej.

Dla potrzeb ZPO zapewniono miejsce 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). Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami 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. 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) pokoje łóżkowe, zlokalizowane na parterze i I piętrze, bezpośrednio połączone z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, 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) pokój łóżkowy nr 20, w którym brak swobodnego dostępu do pacjentów oraz dostępu z trzech stron do łóżek, w tym z dwóch dłuższych, co stanowi naruszenie § 18 i § 19 ww. rozporządzenia.
2. Nieokazanie dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie okresowego przeglądu urządzenia wentylacji mechanicznej w kontrolowanej placówce. 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.

3. Nieuwzględnienie w Regulaminie organizacyjnym danych/informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy o działalności leczniczej:
   a) 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.
4. 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 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 12 ww. ustawy.
5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
   a) *Księga raportów pielęgniarskich* nie zawierała numeru kolejnego wpisu, zgodnie z § 31 pkt 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
   b) *Księga zabiegów* nie zawierała imienia i nazwiska lekarza zlecającego zabieg, a w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot, także nazwę podmiotu, zgodnie z § 32 pkt 5 ww. rozporządzenia.

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

1. Dostosowania pomieszczeń ZPO 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 1. wystąpienia – w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
2. Przesłania do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, poświadczonej za zgodność z oryginałem, kopii dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie okresowego przeglądu urządzenia wentylacji mechanicznej, zgodnie z obowiązkiem określonym w § 39 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań,

jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

3. Uwzględnienia w Regulaminie organizacyjnym ZPO – danych/informacji, o których mowa w punkcie 3. niniejszego wystąpienia.
4. Podania do wiadomości pacjentów, w sposób zwyczajowo przyjęty, informacji dotyczących wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do ich pochowania, zgodnie z wymogiem określonym w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
5. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczegółowości ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Zalecenia określone w punktach 2., 3., 4., i 5. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosowanego zachowania się pacjentów i personelu. Warunki bytowe pacjentów nie budziły zastrzeżeń, a z rozmów przeprowadzonych z pacjentami wynikało, że są zadowoleni z pobytu w placówce i nie zgłaszali zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania ZPO.
Mając na uwadze specyfikę udzielanych świadczeń w ZPO, liczbę i problemy zdrowotne pacjentów należy na bieżąco dokonywać oceny zasobów kadrowych, w szczególności personelu pielęgniarskiego, a w przypadku wystąpienia braków w zabezpieczeniu całodobowej obsady niezwłocznie podejmować działania w zakresie pozyskiwania pielęgniarek oraz personelu opiekuńczego w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz opieki na odpowiednim poziomie.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.99.2017, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Paweł Błasiak
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli