

Warszawa, 18 sierpnia 2017 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.114.2017

**Pan
Andrzej Jaczewski
Villa Clinic Sp. z o.o. Sp. komandytowa
ul. Aleksandra Prystora 8
02-497 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 zakładzie leczniczym pn. Villa Clinic Ośrodek Opiekuńczo-Rehabilitacyjny, mieszczącym się przy ul. Aleksandra Prystora 8 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 24 lipca 2017 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w zakładzie leczniczym udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem pielęgnację, rehabilitację i zapewnienie żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia medyczne realizowane były na podstawie umów

podpisywanych z pacjentami. Placówka dysponowała 30 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 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 placówce przebywało 24 pacjentów – 13 kobiet i 11 mężczyzn. 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, osteoporozę, reumatoidalne zapalenie stawów i cukrzycę. Grupę chorych stanowiły osoby po złamaniu szyjki kości udowej, po przebytym udarze mózgu, wymagające stałej pielęgnacji i usprawniania. Podawania insuliny wymagał 1 pacjent, codziennej zmiany opatrunków – 6 chorych. Samodzielnie funkcjonowało 9 spośród 24 przebywających w placówce pacjentów. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 8 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 7 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w zakładzie leczniczym wymagali stałej rehabilitacji, usprawniania jak również okresowej pomocy psychologicznej.

Pensjonariusze mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia realizowane były przez 1 lekarza będącego w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej. Mieli również możliwość korzystania ze świadczeń specjalisty medycyny rodzinnej na podstawie deklaracji złożonych do lekarza POZ. Świadczenia pielęgniarские udzielane były przez 9 pielęgniarek i 1 ratownika medycznego w ramach dyżurów całodobowych lub 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych. Dwie pielęgniarki posiadały tytuł licencjata pielęgniarstwa, jedna – była specjalistką w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, jedna – ukończyła kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego oraz jedna – odbyła specjalistyczny kurs endoskopii.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 3 rehabilitantów posiadających tytuł magistra fizjoterapii i magistra psychologii, który prowadził również terapię zajęciową. Rehabilitacja prowadzona była w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną, bezmleczną, wątrobową i cukrzycową, a okazany jadłospis sporządzany był przez dietetyka na okres siedmiu dni.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego żywienia, zdrowego stylu życia oraz przygotowania pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionego lekarza i kadry pielęgniarskiej.

Dla potrzeb zakładu leczniczego 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318). 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. 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 wszystkie węzły sanitarne bezpośrednio połączone z pokojami łóżkowymi dla pacjentów, w których nie zainstalowano pojemników z mydłem w płynie oraz pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia, co jest niezgodne z § 24 ust. 1 ww. rozporządzenia.
2. Nieokazanie aktualnego dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie okresowego przeglądu instalacji i urządzeń klimatyzacji w kontrolowanej placówce. Obowiązek wykonania okresowych przeglądów i konserwacji wymienionych urządzeń, 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. Niewypełnienie obowiązku ustalonego w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, polegającego na podaniu do wiadomości pacjentów informacji dotyczących wysokości opłaty

za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

4. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:

- a) *Księga raportów pielęgniarskich* nie zawierała oznaczenia pielęgniarki dokonującej wpisu, co stanowi naruszenie § 31 pkt 6 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- b) *Księga zabiegów* nie zawierała oznaczenia lekarza zlecającego zabieg, a w przypadku gdy zlecającym był inny podmiot – także nazwy tego podmiotu oraz oznaczenia osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg, co jest niezgodne z § 32 pkt 5 i 7 ww. rozporządzenia.

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

- 1. 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 1. wystąpienia.
- 2. Przesłania do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, poświadczonej za zgodność z oryginałem, kopii dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie okresowego przeglądu instalacji i urządzeń klimatyzacji, zgodnie z obowiązkiem określonym w § 39 ww. rozporządzenia.
- 3. Podania na stronie internetowej podmiotu leczniczego informacji dotyczących wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, zgodnie z wymogiem określonym w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
- 4. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Zalecenia określone w punktach 1. i 2. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

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

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.114.2017, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO

Paweł Błasiak
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli