



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 19 grudnia 2017 r.

WK-II.9612.1.180.2017

**Pan
Arkadiusz Kurzyński
Senior Med Spółka z o.o.
Spółka komandytowa
ul. Chabrowa 10
05-462 Wiązowna**

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. Senior Med Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (dalej ZPO), mieszczącym się przy ul. Chabrowej 10 w Wiązownie.

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 28 listopada 2017 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem pielęgnację, rehabilitację, zapewnienie wyżywienia 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 99 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Warunki bytowe pacjentów były dobre, a pomieszczenia kontrolowanej placówki utrzymane były w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli

nie budził zastrzeżeń. Dla potrzeb ZPO 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). 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 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, z późn. zm.).

W dniach prowadzenia kontroli w ZPO przebywało 61 pacjentów – 40 kobiet i 21 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby z chorobami wieku starczego (choroby układu krążenia, miażdżyca, cukrzyca, otępienie starcze, choroba zwyrodnieniowa stawów). Grupę chorych stanowiły osoby z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona. W placówce przebywali również pacjenci z zaburzeniami psychicznymi (schizofrenia, zespół urojeniowy, majaczenie) oraz osoby po przebytym udarze mózgu i po złamaniach, potrzebujące stałej rehabilitacji i usprawniania. Podawania insuliny wymagało 5 pacjentów, codziennej zmiany opatrunków – 8 chorych. Samodzielnie funkcjonowało 21 pacjentów. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 18 osób poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 22 chorych leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń podopieczni przebywający w placówce wymagali stałej rehabilitacji i usprawniania.

Pacjenci przebywający w placówce mieli zabezpieczony dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do usług pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia zdrowotne realizowane były przez 2 lekarzy, z których jeden posiadał tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz I^o specjalizacji w dziedzinie pediatrii, a drugi – I^o specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. Świadczenia lekarskie realizowane były w środy i czwartki w określonych godzinach. Dodatkowo podopieczni mieli również możliwość korzystania ze świadczeń specjalisty medycyny rodzinnej na podstawie deklaracji złożonych do lekarza POZ. Opiekę nad pacjentami sprawowało 5 pielęgniarek w ramach dyżurów całodobowych. Jedna pielęgniarka ukończyła kurs doskonalący w zakresie współczesnych problemów pielęgniarstwa psychiatrycznego i zdrowia

psychicznego oraz promocji zdrowia. Każdorazowo 24-godzinny dyżur dla 61 pacjentów zabezpieczała 1 pielęgniarka.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez magistra fizjoterapii – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę normalną, lekkostrawną i cukrzycową, a okazany jadłospis sporządzony był przez dietetyka na okres 7 dni.

W ZPO 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 zatrudnionych lekarzy i kadry pielęgniarskiej. 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 pokój kąpielowy dla pacjentów i wszystkie węzły sanitarne bezpośrednio połączone z pokojami łóżkowymi pacjentów, które nie zostały wyposażone w pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia, co jest niezgodne z § 24 ust. 1 ww. rozporządzenia.
2. Nieokazanie aktualnej dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną aparatury medycznej znajdującej się w wyposażeniu placówki – inhalatora firmy Sanitas i ssaka elektrycznego firmy CA-MI, 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 2017 r. poz. 211, z późn. zm.).
3. Nieuwzględnienie na stronie internetowej podmiotu leczniczego informacji dotyczących wysokości opłat 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 co jest niezgodne z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:
 - a) w 33 przypadkach w części dotyczącej przyjęcia pacjenta do ZPO – brak godziny przyjęcia, co stanowi naruszenie § 16 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) w 10 przypadkach – brak numerowania stron dokumentacji, co stanowi naruszenie § 5 ww. rozporządzenia,
 - c) w 10 przypadkach – brak dołączonej karty informacyjnej z pobytu pacjenta w ZPO, sporządzonej przy wypisaniu z placówki, co stanowi naruszenie § 15 ust. 1 pkt 9 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - d) w części dotyczącej wypisania pacjenta z ZPO – brak danych/informacji ustalonych w § 20 ust. 1 pkt 1, 2, 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 – w 8 przypadkach,
 - numerów statystycznych chorób zasadniczych i współistniejących określonych zgodnie z klasyfikacją ICD-9 – w 10 przypadkach,
 - epikryzy – w 9 przypadkach,
 - adnotacji o przyczynie i okolicznościach wypisania – w 7 przypadkach,
 - daty wypisu – w 4 przypadkach,
 - e) w części dotyczącej wypisania pacjenta z ZPO w przypadku zgonu pacjenta – w 1 przypadku brak godziny zgonu pacjenta, a w 3 przypadkach – brak opisu słownego stanów chorobowych prowadzących do zgonu wraz z odstępami czasu pomiędzy ich wystąpieniem, co stanowi naruszenie § 21 pkt 1 i 2 lit. a, b i c rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
 - a) *Księga główna przyjęć i wypisów* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 27 pkt 3, 7, 11, 14 i 16 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:
 - godziny przyjęcia pacjenta,

- rozpoznania przy wypisie,
 - adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany,
 - przyczyn zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych,
 - imienia i nazwiska lekarza wypisującego,
- b) *Księga raportów lekarskich* nie zawierała numeru kolejnego wpisu, co jest niezgodne z § 30 pkt 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- c) *Księga raportów pielęgniarских* nie zawierała numeru kolejnego wpisu, co stanowi naruszenie § 31 pkt 2 ww. rozporządzenia,
- d) *Księga zabiegów* nie zawierała imienia i nazwiska lekarza zlecającego zabieg oraz nazwy podmiotu zlecającego zabieg w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot, co jest niezgodne z § 32 pkt 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuje Pana do podjęcia działań w 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 sprawność techniczną aparatury medycznej znajdującej się w wyposażeniu placówki i wskazanej w punkcie 2. wystąpienia, zgodnie z art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy o wyrobach medycznych.
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 dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 4. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wskazane w punkcie 5.

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

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

W związku z ustaleniami dotyczącymi zabezpieczenia świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych przez zatrudnioną w ZPO kadrę pielęgniarską 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 61 w placówce pacjentów, a w szczególności w celu zapewnienia dostępności i należytej jakości realizowanych świadczeń medycznych, pełnienie 24-godzinnych dyżurów przez 1 pielęgniarkę należy uznać za niewystarczające. Wobec powyższego proszę o dodatkowe zatrudnienie pielęgniarek w zakładzie leczniczym pn. Senior Med Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy – w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.180.2017, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Bogusław Krupa
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli