



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 30 kwietnia 2025 r.

WK-V.9612.1.64.2025

Pan
XXX XXX
Prezes Zarządu
VIS SENIOR
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. XXX XXX XXX
08-110 Siedlce

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 2025 r. poz. 450), przeprowadzona została kontrola problemowa w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Oleśnicy (dalej ZOL) – jednostce organizacyjnej 02 zakładu leczniczego pn. NZOZ VIS SENIOR – ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY, mieszczącym się w Oleśnicy 132, 08-117 Oleśnica, prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. VIS SENIOR Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. XXXXX XXXX, 08-110 Siedlce.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 marca 2025 r. do dnia zakończenia kontroli. Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej. W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 22.04.2025 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnację, rehabilitację i zapewnienie żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia zdrowotne realizowane były ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz odpłatnie na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pacjentami, ich opiekunami prawnymi lub rodzinami. Podmiot posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności



Kontakt:
telefon: (+48) 22 695 69 95
adres e-mail: info@mazowieckie.pl
strona [www: www.gov.pl/web/uw-mazowiecki](http://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki)

Adresy do doręczeń:
plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
ePUAP: [/t6j4ljd68r/skrytka](https://pue.gov.pl/tytuł4ljd68r/skrytka)
e-doręczenia: AE:PL-96129-72086-CJUVW-29

lecniczej oraz regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia ZOL spełniały wymagania określone w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Warunki bytowe pacjentów były bardzo dobre a pomieszczenia placówki utrzymane w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych nie budził zastrzeżeń. W dniach prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 109 pacjentów – 71 kobiet i 38 mężczyzn. W ZOL przebywali pacjenci po przebytym udarze mózgu i chorobach naczyń mózgowych, w stanie wegetatywnym, którzy wymagali stałej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji ze względu na niedowłady, z chorobą zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa, po urazach kostno-stawowych, po złamaniu kości szyjki udowej, z astmą oskrzelową, POCHP, niewydolnością oddechową, niewydolnością nerek, chorobą Parkinsona, ze stwardnieniem rozsianym, zespołem otępiennym, chorobami endokrynologicznymi, cukrzycą oraz chorobami układu krążenia (miażdżycą, chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością krążenia, migotaniem przedsionków, zaburzeniami rytmu serca). Podawania insuliny wymagało 10 pacjentów, zmiany opatrunków – 2, w tym 1 ze względu na odleżyny i owrzodzenia podudzi i 1 z powodu odleżyny. Ponadto w ZOL przebywało 12 pacjentów wentylowanych mechanicznie, 8 pacjentów z cewnikiem Foleya zleconym na stałe, 2 pacjentów z cystostomią oraz 25 pacjentów karmionych przez przeżskórną endoskopową gastrostomię (PEG). Ustalono, że 6 pacjentów przebywających w ZOL poruszało się samodzielnie. Okresowej pomocy personelu wymagało 15 pacjentów poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 20 pacjentów funkcjonujących w trybie wózkowo-łóżkowym oraz 68 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce wymagali stałej rehabilitacji, usprawniania jak również pomocy psychologicznej. Pacjenci ZOL mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia lekarskie realizowane były przez 10 lekarzy, w tym: 4 lekarzy – specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii i 3 lekarzy będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej, udzielających świadczeń dwa razy w tygodniu oraz 6 lekarzy – specjalistę w dziedzinie psychiatrii, 3 specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, specjalistę w dziedzinie neurologii oraz 1 lekarza medycyny, udzielających świadczeń na wezwanie. Opiekę pielęgniarską zabezpieczały 43 pielęgniarki w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych ($7^{00} - 19^{00}$), nocnych ($19^{00} - 7^{00}$), dobowych ($7^{00} - 7^{00}$) oraz rannych w dni robocze ($7^{00} - 14^{35}$ i $7^{00} - 12^{30}$). Dyżur dzienny każdorazowo zabezpieczało 6 pielęgniarek, dyżur ranny w dni robocze od 2 do 5 pielęgniarek, dyżur nocny każdorazowo zabezpieczały 4 pielęgniarki. W trakcie kontroli ustalono, że świadczeń zdrowotnych udzielały pielęgniarki, które posiadały dodatkowe kwalifikacje zawodowe istotne z punktu

widzenia wykonywanej działalności leczniczej w ZOL, w szczególności w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, anestezjologicznego i intensywnej opieki, rodzinnego, chirurgicznego, geriatrycznego, opieki paliatywnej.

Opiekę nad pacjentami zabezpieczało również 30 opiekunów medycznych, w tym 23 zatrudnionych na pełnych etatach oraz 8 opiekunów pacjenta, w tym 5 na pełnych etatach w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰), nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰), dobowych (7⁰⁰ – 7⁰⁰) i rannych w dni robocze (7⁰⁰ – 14³⁵). Ustalono, że w ramach dyżuru dziennego każdorazowo opiekę sprawowało 8 - 9 opiekunów, w ramach dyżuru rannego 3 opiekunów oraz nocnego 6 opiekunów.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 7 fizjoterapeutów, 4 terapeutów zajęciowych, 2 psychologów i logopedę. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów oraz dokumenty potwierdzające wpis pozostałego personelu medycznego do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę łatwostrawną, cukrzycową, niskotłuszczową, wysokowęglowodanową, bezresztkową, niskokaloryczną, bezmleczną. Posiłki przygotowywane były w kuchni zakładu leczniczego. Jadłospis sporządzany był przez intendenta pod nadzorem dietetyka zatrudnionego w podmiocie leczniczym. Ponadto 25 pacjentów karmionych było dietą przemysłową przez zgłębnik gastrostomijny (PEG). W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia ukierunkowane głównie na przygotowanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych. Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1620 z późn. zm.). W placówce wydzielono 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 ZOL 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 2024 r. poz. 581). Dokumentacja medyczna prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798).

Podsumowując powyższe ustalenia, pragnę Pana poinformować, że w zakresie stanowiącym przedmiot kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Wojewody Mazowieckiego
Lesław Kuczyński
Zastępca Dyrektora Wydziału Kontroli
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/