



Warszawa, 22 sierpnia 2018 r.

WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.56.2018

**Pani
Beata Leszczyńska
Prezes Zarządu
Medi-System Chorzów Sp. z o.o.
ul. Prosta 69
00-838 Warszawa**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 111 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160) konsultanci wojewódzcy w dziedzinach: geriatry i pielęgniarstwa przeprowadzili kontrolę doraźną w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy dla dorosłych (dalej ZOL), mieszczącym się w Chorzowie przy ul. Głównej 31.

Tematyka kontroli obejmowała ocenę zastosowanego u pacjentów ZOL, w tym pacjentki postępowania diagnostycznego i leczniczego w zakresie zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępnych metod i środków oraz jakości udzielanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od 1 grudnia 2017 r. do zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawiono w protokole kontroli, podpisanym w dniu 16 sierpnia 2018 r. przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL prowadzony był monitoring zagrożenia odleżynami, ale w ograniczonym zakresie ilościowym stosowano materace przeciwoleżynowe. Podmiot prowadził monitoring ryzyka upadków pacjentów, ale kontrolujący stwierdzili trudności w oszacowaniu liczby podopiecznych podlegających ocenie przedmiotowego ryzyka.

Nie funkcjonowały procedury postępowania w powyższym zakresie. Stosowano bariereki zabezpieczające, balkoniki do chodzenia, pasy przy wózkach. W ZOL nie prowadzono dokumentacji zastosowania przymusu bezpośredniego.

W ZOL nie prowadzono monitoringu zagrożenia niedożywieniem; w miesiącu poprzedzającym dzień kontroli ryzyko zagrożenia niedożywieniem stwierdzono u 4 podopiecznych.

Od kwietnia 2018 r. pensjonariuszy wazono 1 raz na 30 dni. Od kierownictwa ZOL kontrolujący otrzymali informację, iż ocena występowania zaburzeń otępiennych (np. depresji, majaczenia) prowadzona była przez konsultujących lekarzy specjalistów od lutego 2018 r.; w ZOL 11 specjalistów pracowało na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Z rozmów kontrolujących z personelem i podopiecznymi zakładu wynikało, że pacjentom zapewniano realizację potrzeb higieniczno-pielęgnacyjnych, w tym: toalety ciała, wymiany bielizny. ZOL prowadził codzienną terapię zajęciową, raz w miesiącu – dogoterapię; prowadzona była rehabilitacja indywidualna i grupowa.

Podawanie leków psychotropowych odbywało się po konsultacji lekarza geriatry i psychiatry, z udziałem psychologa. Zakład nie zatrudniał dietetyka. W ZOL pracowało 17 pielęgniarek w wymiarze 9,5 etatu, 37 opiekunek (30 etatów), 3 rehabilitantów (3 etaty), 1 terapeuta zajęciowy w pełnym wymiarze czasu pracy, 1 psycholog (0,5 etatu 1 raz w tygodniu). W opinii konsultantów opieka pielęgniarska była niewystarczająca. W ZOL 1 raz w tygodniu lub rzadziej udzielane były świadczenia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ); lekarze specjaliści udzielali porad 1 raz co 7 dni. W ocenie kontrolujących pacjentom ZOL nie zapewniono wystarczającego dostępu do opieki lekarskiej. W okresie miesiąca występowała potrzeba wykonania średnio 100 kroplowych wlewów dożylnych, w 480 przypadkach była konieczność karmienia podopiecznych przez zgłębnik, 720 razy podawano insulinę oraz wykonano 810 oznaczeń poziomu glukozy, 75 razy pobrano krew do badań laboratoryjnych.

Kontrolujący przeanalizowali treść dokumentacji medycznej 3 pacjentów, w tym - przyjętej i leczonej na podstawie umowy cywilnoprawnej, za całkowitą odpłatnością. W dokumentacji potwierdzano realizację zabiegów rehabilitacyjnych; brak było oceny funkcji poznawczych pacjentów, autoryzacji wykonania zleceń lekarskich, wpisów wartości ciśnienia tętniczego krwi, masy ciała, wzrostu, BMI, EKG, informacji o wdrożonej profilaktyce przeciwoleżynowej.

Konsultanci ustalili, że w ZOL przebywało 100 osób. Realizacji procedur profilaktyki przeciwoleżynowej wymagało 60 pacjentów – zakład dysponował 35 materacami przeciwoleżynowymi. W kontrolowanej komórce organizacyjnej nie prowadzono dokumentacji leczenia odleżyn.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Panią do systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069) oraz prowadzenia bieżącego nadzoru nad jej prowadzeniem.

W trakcie kontroli stwierdzono, że podmiot prowadził rejestr ryzyka upadków (zdarzeń niepożądanych), z analizy którego trudno było ocenić skalę problemu. Według Towarzystwa Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej prowadzenie przez podmiot leczniczy ogólnego systemu monitorowania zdarzeń umożliwi kierownictwu dokonanie analizy dotyczącej – kiedy i w jakich sytuacjach itp. dochodzi do zdarzeń. Rejestrowanie zdarzeń medycznych i wyciąganie konstruktywnych wniosków z ich analizy jest jednym z elementów oceny jakości opieki medycznej; zatem prowadzenie rejestru jest wskazane pomimo braku przepisów prawa o takim obowiązku.

W związku z ustaleniami dotyczącymi realizacji świadczeń lekarskich, pielęgniarskich i opiekuńczych przez pracujących w kontrolowanym Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym dla dorosłych lekarzy, pielęgniarki i opiekunki, uwzględniając rodzaj schorzeń i dysfunkcje podopiecznych oraz liczbę pacjentów wymagających okresowej bądź całkowitej opieki i pomocy pielęgniarskiej – w trosce o bezpieczeństwo przebywających w podmiocie pacjentów, a w szczególności w celu poprawy dostępności i jakości realizowanych świadczeń medycznych, należy zatrudnić dodatkowy personel: lekarzy, pielęgniarki oraz opiekunki.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-I.9612.1.56.2018, o sposobie wykonania zalecenia pokontrolnego i wykorzystania wniosków pokontrolnych, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia