



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.109.2018

Warszawa, 28.08 2018 r.

**Pan
Krzysztof Jarosz
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Zwoleniu
ul. Aleje Pokoju 5
26-700 Zwolen**

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 2018 r. poz. 160, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym (dalej ZPO), jednostce organizacyjnej 08 funkcjonującej w strukturze Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu (dalej SPZZOZ), mieszczącej się przy ul. Wł. Jagiełły 12 w Zwoleniu.

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 17 sierpnia 2018 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO udzielane były świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, 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 ze środków publicznych na podstawie umowy

zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. Placówka dysponowała 38 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 regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. SPZZOZ zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W kontrolowanym 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, z późn. zm.).

W dniach prowadzenia kontroli w ZPO przebywało 37 pacjentów – 28 kobiet i 9 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby z chorobami wieku starczego (choroby układu krążenia, miażdżyca, cukrzyca, otępienie starcze, otępienie typu alzheimerowskiego). Grupę chorych stanowiły osoby po przebytym udarze mózgu, które ze względu na porażenia i niedowłady wymagały stałej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji. W placówce przebywały również osoby po złamaniach kończyn dolnych i urazach stawu biodrowego, które potrzebowały pielęgnacji i usprawniania. Podawania insuliny wymagało 4 pacjentów. Samodzielnie poruszało się 2 pacjentów, przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego – 18. W placówce przebywało również 17 pacjentów leżących. Ze względu na specyfikę schorzeń, zachowany kontakt słowno-logiczny miało 9 chorych, ograniczony – 11, a z 17 osobami nie można było nawiązać kontaktu słowno-logicznego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 32 chorych, natomiast okresowej pomocy kadry medycznej potrzebowało 5 pacjentów.

Pacjenci przebywający w placówce mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej, jak również do usług pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia lekarskie realizowane były w ściśle określonych dniach i godzinach przez trzynastu lekarzy, z których pięciu było specjalistami w dziedzinie chorób wewnętrznych, dwóch – psychiatrii, jeden – reumatologii

i dodatkowo posiadał I° specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, jeden – medycyny rodzinnej i dodatkowo posiadał I° specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, jeden – posiadał I° specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, jeden – I° specjalizacji w zakresie neurologii oraz jeden lekarz, który był w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. W placówce zatrudnionych było 27 pielęgniarek, z których opiekę nad pacjentami w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych sprawowały 23 pielęgniarki i cztery dyżurowały od poniedziałku do piątku w godzinach rannych (od 6⁴⁵ do 14²⁰ – 2, od 7⁰⁰ do 14³⁵ – 1 i od 7⁰⁰ do 11⁰⁰ – 1 pielęgniarka). Cztery pielęgniarki posiadały tytuł magistra pielęgniarstwa, trzynaście – tytuł licencjata pielęgniarstwa. Siedem pielęgniarek było specjalistkami w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, jedna – organizacji i zarządzania zdrowiem i jedna – pielęgniarstwa zachowawczego. Osiemnaście pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, jedna – pielęgniarstwa rodzinnego, jedna – pielęgniarstwa ratunkowego, jedna – pielęgniarstwa operacyjnego i jedna – opieki paliatywnej. Ponadto pielęgniarki odbyły następujące kursy specjalistyczne w zakresie: szczepień ochronnych – 3, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 2, interpretacji i zapisu elektrokardiograficznego – 2, leczenia ran i odleżyn – 1, wywiadu i badania fizykalnego – 1 oraz ordynowania leków i wypisywania recept – 1.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez trzech magistrów fizjoterapii, terapeutę zajęciowego, logopedę i psychologa – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę ogólną, lekkostrawną, bezmleczną i cukrzycową, a okazany dzienny jadłospis sporządzony był przez dietetyka zatrudnionego w SPZZOZ.

W ZPO prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego żywienia, kształtowania właściwych nawyków higienicznych, zapobiegania skutkom unieruchomienia. Ważnym elementem były również działania ukierunkowane na przygotowanie pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych oraz włączenie w ww. działania rodziny pacjenta.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarzkiej. Opracowane dla ZPO minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek uwzględniały specyfikę placówki oraz zostały określone zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545).

Stan zatrudnienia personelu pielęgniarskiego był zgodny z opracowaną dla ZPO minimalną normą zatrudnienia pielęgniarek i wynosił 26 etatów. SPZZOZ dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, 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 2015 r. poz. 876, z późn. zm.). Indywidualna i zbiorcza dokumentacja medyczna prowadzona i 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów określonych w § 18, §19, §20, §24 ust. 1, §25 ust. 3, §27 ust. 1, § 29 ust. 1 i ust. 2 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) oraz wymogów określonych w części II pkt 2 i 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia:
 - a) brak dostępu do łóżek w pokojach łóżkowych z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych,
 - b) odstępy między łóżkami uniemożliwiają swobodny dostęp do pacjentów,
 - c) szerokość pokoju łóżkowego uniemożliwia wyprowadzenie łóżka,
 - d) 3 pokoje czterołóżkowe zlokalizowane na parterze oraz wszystkie pokoje łóżkowe zlokalizowane na II piętrze nie zostały wyposażone w umywalki z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki,
 - e) brak pomieszczenia porządkowego,
 - f) meble w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą uniemożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję,
 - g) podłogi wykonane z materiałów uniemożliwiających ich mycie i dezynfekcję,
 - h) połączenie ścian z podłogami wykonane w sposób uniemożliwiający jego mycie i dezynfekcję,
 - i) brak punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim,
 - j) brak umywalki w brudowniku.

2. Nieuwzględnienie w Biuletynie Informacji Publicznej podmiotu leczniczego informacji dotyczących wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością 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.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana Dyrektora do podjęcia działań w celu wyeliminowania 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 – w terminie 90 dni od daty otrzymania wystąpienia.
2. Podania w Biuletynie Informacji Publicznej podmiotu leczniczego informacji dotyczących wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością 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.

Zalecenia należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.09.2018, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielowski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Do wiadomości:
Starostwo Powiatowe w Zwoleniu
ul. Władysława Jagiełły 4
26-700 Zwolenie

