



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.64.2019

Warszawa, 30.05.2019 r.

**Pani
Beata Leszczyńska
ORPEA POLSKA Sp. z o.o.
ul. Prosta 69
00-838 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 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w jednostce organizacyjnej 07 – „MARIANNA” ZOL (dalej ZOL) funkcjonującej w strukturze zakładu leczniczego pn. OŚRODEK STACJONARNY, mieszczącej się przy ul. Trasa Lubelska 13 w Majdanie.

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 16 kwietnia 2019 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL 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 1 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot zabezpieczał dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia medyczne realizowane były ze środków publicznych, na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opiekuńczo-leczniczych. Placówka dysponowała 55 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 ZOL zapewniono miejsce 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 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 zakładzie 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 ZOL przebywało 54 pacjentów – 42 kobiety i 12 mężczyzn. Grupę chorych stanowiły osoby po przebytym udarze mózgu, które trafiły do placówki po zakończonej hospitalizacji ale nadal wymagały stałej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji ze względu na niedowłady (32 pacjentów z niedowładem połowicznym) i odleżyny (9 chorych). W placówce przebywali również pacjenci z zespołem otępiennym, chorobą Alzheimera, chorobą Parkinsona, depresją, 2 osoby po amputacji kończyn dolnych i 8 pacjentów w stanie apalicznym z tracheostomią. U chorych zdiagnozowano również choroby układu krążenia (miażdżycę, niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca), niewydolność nerek, jaskrę, zaćmę, chorobę zwyrodnieniową stawów oraz cukrzycę. Podawania insuliny wymagało 2 pacjentów, codziennej zmiany opatrunków – 29 chorych. Samodzielnie funkcjonowało 4 pacjentów, okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 14 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji potrzebowało 36 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce wymagali stałej rehabilitacji i usprawniania jak również okresowej opieki psychologicznej i logopedycznej.

Pacjenci ZOL mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej i usług pielęgniarских. Świadczenia lekarskie realizowane były w określonych dniach i godzinach przez 3 lekarzy – dwóch specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych i jednego lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. Opiekę nad pacjentami ZOL sprawowało również 15 pielęgniarek i jeden pielęgniarz w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰) lub dyżurów całodobowych (7⁰⁰ – 7⁰⁰) oraz 3 pielęgniarki dyżurujące od poniedziałku do piątku w godzinach

rannych (7³⁵ – 15¹⁰). Pięć pielęgniarek posiadało tytuł magistra pielęgniarstwa, jedna – magistra zarządzania publicznego, pięć – tytuł licencjata pielęgniarstwa. Dwie pielęgniarki były specjalistkami w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego. Cztery pielęgniarki ukończyły kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego, dwie – pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, dwie – pielęgniarstwa opieki długoterminowej, jedna – kardiologicznego i jedna – pielęgniarstwa ratunkowego. Ponadto pielęgniarki odbyły kursy specjalistyczne w następującym zakresie: resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 6, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 2, podstaw opieki paliatywnej – 1, endoskopii – 1, kompleksowej pielęgniarskiej opieki nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego – 1 i leczenia ran – 1. Jedna pielęgniarka uczestniczyła w szkoleniu – modernizacja systemu nadzoru epidemiologicznego i kontroli chorób zakaźnych. Każdorazowo dyżur dzienny w godz. 7⁰⁰ – 19⁰⁰ pełniły 3 – 4 pielęgniarki, dyżur nocny od 19⁰⁰ do 7⁰⁰ – 2 – 3 pielęgniarki i 3 pielęgniarki dyżurowały od poniedziałku do piątku w godzinach rannych od 7³⁵ do 15¹⁰. Opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy, tj. 27 opiekunek, z których 4 ukończyły kształcenie dla opiekunów medycznych.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, rehabilitantów i kadry pielęgniarskiej.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 11 rehabilitantów – 6 magistrów fizjoterapii i 5 – posiadających tytuł licencjata fizjoterapii, magistra pedagogiki specjalnej – logopedę i magistra psychologii – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę podstawową, lekkostrawną, niskocholesterolową i cukrzycową, a okazany jadłospis sporządzony był przez dietetyka firmy zewnętrznej na okres 7 dni. Dziesięciu pacjentów żywionych było dojelitowo gotowymi preparatami za pomocą PEG-a.

Działania z zakresu promocji zdrowia realizowane były przede wszystkim przez personel pielęgniarski w trakcie wykonywania czynności pielęgniarskich lub podczas rozmów z pacjentkami i ich rodzinami. Dotyczyły głównie zdrowego stylu życia, prawidłowego żywienia, znaczenia ruchu dla zachowania sprawności fizycznej, cukrzycy i higieny osobistej. Ważnym elementem promocji zdrowia były działania ukierunkowane na przygotowanie pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych oraz włączenie w ww. działania rodziny pacjenta. W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się personelu. Analiza przeprowadzonej w ZOL *Ankiety satysfakcji pacjenta z pobytu*

w zakładzie leczniczym wykazała, że pacjenci byli zadowoleni z pobytu w placówce. Bez ograniczeń w tym zakresie byli odwiedzani przez osoby bliskie, pozytywnie oceniali również udzielane świadczenia i stosunek personelu medycznego do chorych. Dwie osoby spośród dziewięciu, które udzieliły odpowiedzi na pytania zawarte w ww. ankiecie zgłaszały zastrzeżenia do wyżywienia.

Podmiot 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 2019 r. poz. 175, z późn. zm.). 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 wymogu określonego w § 2 pkt 4 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) ¹ przez pomieszczenie higieniczno-sanitarne zlokalizowane na parterze placówki, które nie zostało wyposażone w pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia.
2. Niewypełnienie obowiązku ustalonego w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, polegającego na podaniu do wiadomości pacjentów informacji dotyczącej 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 opłaty 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.

¹ Z dniem 1 kwietnia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie 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 2019 r. poz. 595).

W dniu podpisania protokołu kontroli przeanalizowano stronę internetową podmiotu leczniczego i ustalono, że informacje dotyczące wysokości ww. opłat zostały na niej podane do wiadomości pacjentów.

W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią do dostosowania pomieszczenia higieniczno-sanitarnego zlokalizowanego na parterze placówki do wymogu ustalonego w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wskazanej w punkcie 1. wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.64.2019, o sposobie realizacji zalecenia, w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielawski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

