



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.142.2019

Warszawa, *14 września* 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 doraźna w jednostce organizacyjnej 19 – „HONORATA” ZOL (dalej ZOL) funkcjonującej w strukturze zakładu leczniczego pn. OŚRODEK STACJONARNY, mieszczącej się przy ul. Głównej 31 w Chorzowie.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniu prowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 1 sierpnia 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 wyżywienia 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 odpłatnie, na podstawie umów podpisywanych z pacjentami. Placówka dysponowała 140 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 dniu prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń. 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 2019 r. poz. 1127). 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.).

W dniu prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 118 pacjentów – 89 kobiet i 29 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 i odleżyny. W placówce przebywali również pacjenci z zespołem otępiennym, chorobą Alzheimera, chorzy z rozpoznaniem onkologicznym oczekujący na przyjęcie do hospicjum, pacjenci po urazach, z niewydolnością nerek oraz pacjenci dializowani. U chorych zdiagnozowano również choroby układu krążenia (miażdżycę, niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca), jaskrę, zaćmę, chorobę zwyrodnieniową stawów oraz cukrzycę (30 chorych). Podawania insuliny wymagało 16 pacjentów, 9 chorych przyjmowało doustne leki przeciwcukrzycowe, a u 5 chorych stosowano leczenie dietą. Codziennej zmiany opatrunków potrzebowało 12 chorych (z powodu odleżyn – 6 osób, wysypki – 2 osoby, ran – 2 osoby, zmian nowotworowych – 1 osoba, owrzodzenia podudzi – 1 osoba). Samodzielnie funkcjonowało 8 pacjentów. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 87 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji potrzebowało 23 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 pielęgniarskich. Świadczenia lekarskie realizowane były w określonych dniach i godzinach przez 8 lekarzy – trzech specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, z których jeden był jednocześnie specjalistą w dziedzinie dermatologii, dwóch specjalistów w dziedzinie geriatricznej, specjalistę rehabilitacji medycznej, neurologa i psychiatrę.

Opiekę nad pacjentami ZOL sprawowało również 16 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰), 8- i 4-godzinnych dyżurów dziennych, 12-godzinnych dyżurów nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰) lub dyżurów całodobowych (7⁰⁰ – 7⁰⁰), w tym 1 pielęgniarka (oddziałowa) dyżurowała od poniedziałku do piątku w godzinach od 7⁰⁰ do 14³⁵. Trzy pielęgniarki zatrudnione były w pełnym wymiarze godzin na podstawie umowy o pracę, trzynastu – na podstawie umowy zlecenia lub umowy kontraktowej. Dyżur dzienny pełniły 2 – 4 pielęgniarki, w tym pielęgniarka pracująca w godzinach rannych, natomiast dyżur nocny każdorazowo zabezpieczony był przez 1 pielęgniarkę.

W dniu prowadzenia kontroli opiekę pielęgniarską sprawowały: 1 pielęgniarka w godzinach 7⁰⁰ – 19⁰⁰, pielęgniarka oddziałowa w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵, 1 pielęgniarka – 8-godzinny dyżur dzienny, 1 pielęgniarka – dyżur 4-godzinny dzienny oraz 1 pielęgniarka w godzinach od 19⁰⁰ do 7⁰⁰ – dyżur nocny.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 5 rehabilitantów, terapeutę zajęciowego, psychologa i logopedę – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Opiekę nad pacjentami sprawował również personel pomocniczy – 35 opiekunek, z których 10 ukończyło kształcenie dla opiekunów medycznych. Szesnaście opiekunek zatrudnionych było w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę, natomiast dziewiętnastu – na podstawie umowy zlecenia lub umowy kontraktowej. Personel pomocniczy zatrudniony był w ramach 8-godzinnych i 12-godzinnych dyżurów dziennych oraz 12-godzinnych dyżurów nocnych. Dyżur dzienny zabezpieczało 7 – 12 opiekunek, natomiast dyżur nocny każdorazowo pełniły 2 opiekunki.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dwa rodzaje posiłków – podstawowy i dietetyczny. Leczenie dietetyczne pacjentów modyfikowane było przez zatrudnionego w placówce dietetyka na bieżąco, zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Jeden pacjent żywiony był dojelitowo gotowymi preparatami poprzez gastrostomię odżywczą – PEG, jeden – posiłkami zmiksowanymi za pomocą sondy założonej do żołądka.

W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się personelu. W ZOL przeprowadzono z pięcioma pacjentami *Ankiety satysfakcji pacjenta z pobytu w zakładzie leczniczym*. Z analizy ww. ankiety wynikało, że pacjenci byli zadowoleni z pobytu w placówce. Regularnie byli odwiedzani przez rodzinę i nie zauważyli w tym zakresie żadnych utrudnień ze strony placówki. Informowali o objęciu

opieką lekarską i pielęgniarczą oraz systematycznych świadczeniach rehabilitacyjnych. W analizowanej grupie wszyscy pacjenci otrzymywali leki, które podawane były przez personel pielęgniarstwa. Dwóch z pięciu ankietowanych pacjentów otrzymywało pomoc personelu w czynnościach pielęgnacyjnych. Według pacjentów posiłki podawane w placówce były smaczne, ciepłe a porcje wystarczające. Wszyscy pacjenci, którzy udzielili odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie byli zadowoleni z organizowanych w placówce imprez okolicznościowych, które odbywały się regularnie i uatrakcyjniały pobyt w ZOL. Pacjenci pozytywnie ocenili również opiekę duszpasterską, w tym możliwość uczestniczenia we mszy św. oraz przyjęcia komunii św. Pensjonariusze chwalili pracę personelu ZOL, oraz podkreślali życzliwe i uprzejme podejście do chorych.

W odniesieniu do zastrzeżeń dotyczących zaniedbań w opiece nad pacjentką wniesionych przez syna, po analizie udostępnionej dokumentacji medycznej ustalono, że Pani przebywała w kontrolowanej placówce od dnia 23 kwietnia do 21 czerwca 2019r. W trakcie pobytu w ZOL pacjentka była badana przez lekarza 13 razy, w tym w dniu przyjęcia do placówki oraz w dniu wypisu. W dniu przyjęcia nie odnotowano w dokumentacji informacji dotyczącej stanu skóry. Z dokonanych wpisów lekarskich w *Historii Choroby* pacjentki oraz *Karty obserwacji chorego zagrożonego wystąpieniem odleżyn i podjętych działań*, prowadzonej przez personel pielęgniarstwa wynika, że od 11 czerwca 2019 r. u pacjentki prowadzono wzmożoną pielęgnację przeciwoodleżynową – stosowano materac przeciwoodleżynowy i wykonywano zalecenia lekarskie (częsta zmiana pozycji ułożeniowej, wietrzenie skóry, leczenie miejscowe) w związku ze stwierdzonymi zmianami skórnymi o charakterze potówek. Z powodu cukrzycy i utrzymujących się stanów hiperglikemii wykonywano u chorej częste pomiary poziomu glikemii. W dniu 18 czerwca 2019 r. w indywidualnej dokumentacji medycznej dokonano wpisu: „Pacjentka zagrożona odleżyną.” Wpis dokonany w *Historii Choroby* pacjentki w dniu wypisu sugeruje, że zmiany skórne były w trakcie gojenia. Pacjentka została wypisana do domu pod opiekę rodziny – w dniu 21 czerwca 2019r.

W wyniku kontroli stwierdzono 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 i wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Przystawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią do podania do wiadomości pacjentów informacji o wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu leczniczego 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 i wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, zgodnie z wymogiem określonym w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Ponadto pragnę zwrócić uwagę Pani Prezes na zabezpieczenie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w ZOL przez 16 pielęgniarek, z których tylko 3 były zatrudnione na umowę o pracę w wymiarze pełnego etatu, a pozostałe udzielały świadczeń w oparciu o umowę zlecenie/kontrakt, zgodnie z którą w części przypadków pielęgniarki pełniły kilkugodzinne dyżuryienne w miesiącu, co miało znaczący wpływ na utrzymanie właściwego poziomu świadczeń w ww. zakresie. Uwzględniając ogólną liczbę pacjentów, a w szczególności pacjentów wymagających okresowej bądź całkowitej opieki i pomocy pielęgniarstwa oraz rodzaj schorzeń, dysfunkcje podopiecznych i wynikającą z nich czasochłonność procedur pielęgnacyjno-opiekuńczych, które bezwzględnie trzeba wykonać u pacjentów – należy stwierdzić, że stan zatrudnienia kadry pielęgniarskiej był niewystarczający. W celu zapewnienia ciągłości i należytej jakości świadczeń medycznych, jak również zminimalizowania w przyszłości ewentualnych zaniedbań pielęgnacyjnych u pacjentów należy zatrudnić dodatkową kadrę pielęgniarską o odpowiednich kwalifikacjach, w szczególności w zakresie opieki długoterminowej oraz zapewnić wymiar czasu pracy personelu adekwatnie do potrzeb, niezależnie od formy zatrudnienia.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.142.2019, o sposobie realizacji zalecenia i wykorzystania wniosku pokontrolnego w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Department of Chemistry
5408 South University Avenue
Chicago, IL 60637