



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.99.2019

Warszawa, *10 lipca* 2019 r.

**Pan
Zbigniew Białczak
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Żurominie
ul. Szpitalna 56
09-300 Żuromin**

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 Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy, mieszczącym się przy ul. Szpitalnej 56 w Żurominie.

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 9 lipca 2019 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że struktura organizacyjna kontrolowanego zakładu leczniczego określona w regulaminie organizacyjnym była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

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 ze środków publicznych, na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opiekuńczo-leczniczych. Placówka dysponowała 60 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. Placówka wyposażona została w system przywoławczy dla pacjentów. Dla potrzeb ZOL 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 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 leczniczy posiadał opracowane i wdrożone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które uwzględniały specyfikę kontrolowanej placówki oraz zostały określone zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545.).

W dniach prowadzenia kontroli w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym przebywało 53 pacjentów – 35 kobiet i 18 mężczyzn. Grupę chorych stanowiły osoby z chorobą Alzheimera, chorobą Parkinsona, zespołem otępiennym oraz pacjenci po urazach śródczaszkowych, krwotokach podpajęczynówkowych, z niedowładami połowicznymi. U pacjentów zdiagnozowano ponadto niewydolność serca, chorobę niedokrwinną serca, nadciśnienie tętnicze, migotanie przedsionków, zwyrodnienia wielostawowe, osteoporozę, padaczkę i cukrzycę. Podawania insuliny wymagało 5 pacjentów, codziennej zmiany opatrunków – 4 chorych. Samodzielnie funkcjonowało 4 pacjentów, okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 29 pensjonariuszy poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej i kompleksowej opieki potrzebowało 20 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w ZOL wymagali stałej rehabilitacji i usprawniania jak również okresowej opieki psychologicznej i logopedycznej. Pacjenci

przebywający w placówce mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej i usług pielęgniarskich. Świadczenia lekarskie realizowane były w określonych dniach i godzinach przez 4 lekarzy – 2 specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, z których jeden był jednocześnie specjalistą medycyny pracy oraz specjalistę w dziedzinie reumatologii, który posiadał I^o specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. Opiekę nad pacjentkami ZOL sprawowało również 19 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰) oraz 3 pielęgniarki w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 7³⁰ – 15⁰⁰. Jedna pielęgniarka posiadała tytuł specjalistki w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego i jedna – pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Osiem pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, trzy – pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, dwie – w zakresie organizacji i zarządzania, jedna – opieki paliatywnej, jedna – pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, jedna – pielęgniarstwa ratunkowego i jedna – pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego. Ponadto pielęgniarki odbyły kursy specjalistyczne w następującym zakresie: resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 7, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 7, wywiadu i badania fizykalnego – 1, pielęgniarstwa zachowawczego – 1, psychoterapii podstawowej z wykorzystaniem elementów psychoterapii kwalifikowanej – 1. Dyżur dzienny każdorazowo pełniły 4 pielęgniarki, dyżur nocny zabezpieczały 2 pielęgniarki i 3 – od poniedziałku do piątku w godzinach rannych.

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

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

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę ogólną, lekkostrawną, przecieraną, zmiksowaną wysokoenergetyczną i cukrzycową, a okazany dzienny jadłospis sporządzony był przez dietetyka i zatwierdzony przez Kierownika sekcji żywienia.

W ZOL prowadzona była edukacja zdrowotna pacjentów oraz członków ich rodzin, ukierunkowana na kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych. 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. Byli odwiedzani

przez osoby bliskie i nie było w tym zakresie żadnych utrudnień ze strony placówki. Chorzy pozytywnie oceniali udzielane świadczenia oraz stosunek personelu medycznego do pacjentów.

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 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 (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację medyczną 50 pacjentów, która nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 5 i 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:

- we wszystkich przypadkach dokumentacja nie stanowiła chronologicznie uporządkowanej całości,
- w 16 przypadkach kolejne strony dokumentacji nie były oznaczone co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta,
- w 15 przypadkach strony dokumentacji medycznej nie były numerowane.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuje Pana Dyrektora do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Jednocześnie zobowiązuje Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.99.2019, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia