



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.108.2019

Warszawa, 31 sierpnia 2019 r.

**Pan
Jerzy Wielgolewski
p.o. Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów
ul. Wincentego Witosa 2
06-200 Maków Mazowiecki**

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-Lecznym (dalej ZOL) – jednostce organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów, mieszczącej się przy ul. Wincentego Witosa 2 w Makowie Mazowieckim.

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 w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym 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. Zgodnie z zapisami księgi rejestrowej podmiotu leczniczego, kontrolowana placówka dysponowała 45 łózkami. 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 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).

W dniach prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 45 pacjentów – 30 kobiet i 15 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano otępienie naczyniowe, miażdżycę uogólnioną, inne nieokreślone następstwa udaru naczyń mózgu, stany po udarze mózgu, cukrzycę insulinozależną, niewydolność nerek, porażenie czterokończynowe, chorobę Parkinsona, które trafiły do placówki po zakończonej hospitalizacji, ale nadal wymagały stałej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji ze względu na stan zdrowia oraz leczenie objawowe. Podawania insuliny wymagało 5 pacjentów, codziennej zmiany opatrunków - 3 chorych. Samodzielnie funkcjonowało 4 pacjentów, okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 13 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji - 28 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w ZOL potrzebowali stałej rehabilitacji i usprawniania, jak również okresowej opieki psychologicznej i logopedycznej.

Pacjenci przebywający w placówce mieli zabezpieczony dostęp do całodobowej opieki lekarskiej i usług pielęgniarских. Świadczenia lekarskie realizowane były w określonych dniach i godzinach przez 3 lekarzy – specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych, specjalistę w dziedzinie psychiatrii i specjalistę w dziedzinie neurologii, posiadającego również I° specjalizacji z chorób wewnętrznych.

Opiekę nad pacjentami ZOL sprawowało 8 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7.00-19.00) i nocnych (19.00-7.00) oraz 2 pielęgniarki w ramach dyżurów rannych (7.00-14.35). Dwie pielęgniarki posiadały tytuł magistra pedagogiki w zakresie edukacji zdrowotnej (w tym jedna jednocześnie posiadała tytuł licencjata pielęgniarstwa), dwie – tytuł licencjata pielęgniarstwa. Dwie pielęgniarki ukończyły specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego. Ponadto osiem pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, cztery - pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią, trzy – epidemiologicznego, dwie – geriatrycznego, dwie – pielęgniarstwa ratunkowego i dwie anestezjologicznego i intensywnej opieki, jedna – opieki paliatywnej natomiast jedna pielęgniarka ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie technologii sterylizacji i dezynfekcji. Kurs specjalistyczny w dziedzinie resuscytacji krążeniowo-oddechowej ukończyło dziewięć pielęgniarek, sześć – kurs wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego, pięć – żywienia dojelitowego i pozajelitowego, dwie – leczenia ran, jedna – podstaw opieki paliatywnej, jedna - kompleksowej opieki nad pacjentem w wieku podeszłym, jedna pielęgniarka ukończyła podstawowe i uzupełniające szkolenie przetaczania krwi i jej składników i jedna pielęgniarka ukończyła kurs w dziedzinie szczepień ochronnych. Ponadto pielęgniarki ukończyły kursy doształcające: sześć pielęgniarek z opieki nad pacjentem z portem naczyniowym, sześć – bezpieczne przenoszenie i przemieszczanie pacjenta i sześć – kurs efektywnej komunikacji w relacji z pacjentem, trzy – kurs z przeciwdziałania zranieniom i zakłuciom. Każdorazowo dyżur dzienny w dni robocze zabezpieczony był - w godzinach 7.00-19.00 - przez jedną pielęgniarkę, oraz w godzinach od 7.00 do 14.35 dodatkowo przez dwie pielęgniarki. Dyżur nocny w godzinach 19.00-7.00 zabezpieczała jedna lub dwie pielęgniarki. W dni świąteczne dyżur dzienny i nocny w godzinach 7.00-19.00 i 19.00-7.00 pełniły po dwie pielęgniarki. Opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy, tj. 6 opiekunek medycznych.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 8 fizjoterapeutów, 2 psychologów, logopedę i terapeutę zajęciowego – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało diety: ogólną, cukrzycową, bezmleczną, wątrobową, dializacyjną, lekkostrawną, cukrzycową-lekkostrawną, cukrzycową-trzustkową, mix cukrzycowy,

trzustkową i wrzodową, a okazany aktualny dzienny jadłospis sporządzony był przez dietetyka – Kierownika Żywienia SPZOZ-ZZ.

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


Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli 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.).

Opracowane i wdrożone dla kontrolowanego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek uwzględniały jego specyfikę oraz zostały określone zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545). W trakcie kontroli przeprowadzono z 6 pacjentami ankietę dotyczącą organizacji udzielanych świadczeń i satysfakcji z pobytu w ZOL. Wszystkie osoby były zadowolone z pobytu w placówce, podkreślały dostępność do zabiegów rehabilitacyjnych oraz do zajęć terapii zajęciowej, świadczeń psychologa i logopedy. Jeden pacjent zgłaszał zastrzeżenia do posiłków, które uważał za mało urozmaicone, brak warzyw i owoców, kaszy, ryżu i makaronu, pozostałych pięciu ankietowanych uznało posiłki za smaczne i wystarczające.

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając w 34 przypadkach – brak numeracji stron; dokumentacja nie stanowiła chronologicznie uporządkowanej całości, co jest niezgodne z § 5 rozporządzenia 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 – Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana Dyrektora do prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.108.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia


z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Do wiadomości:
Starostwo Powiatowe
w Makowie Mazowieckim
ul. Rynek 1
06-200 Maków Mazowiecki

