



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.161.2019

Warszawa, 16. 10. 2019 r.

**Pan
Paweł Żuk
Centrum Medyczo-Diagnostyczne
Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Nikłowa 9
08-110 Siedlce**

WYSTĄPIENIA 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 Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „CENTRUM” Zakład Opiekuńczo Leczniczy (dalej ZOL), mieszczącej się w Oleśnicy nr 132.

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 23 września 2019 r., przekazuję Panu 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 2 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 oraz odpłatnie – na podstawie umów zawartych z pacjentami. Podmiot posiadał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia ZOL spełniały wymagania określone w rozporządzeniu 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). Warunki bytowe pacjentów były dobre, a pomieszczenia placówki utrzymane w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń.

W dniach prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 40 pacjentów – 28 kobiet i 12 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były osoby, u których zdiagnozowano: stan po udarze mózgu, niedowład połowiczny, niedowład czterokończynowy, stan po nagłym zatrzymaniu krążenia, uszkodzenie mózgu po NZK, stan wegetatywny, stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, niewydolność oddechową, POCHP, stan po zatorowości płucnej, chorobę Parkinsona, chorobę Alzheimera, zespół Guillaina-Barre'e'go – aksonalna postać, zespół otępienny, zespół psychoorganiczny, padaczkę, stan po złamaniu szyjki i głowy kości udowej, zwyrodnienia wielostawowe, zwyrodnienie kręgosłupa, cukrzycę typu II oraz choroby współistniejące: niewydolność serca, stan po implantacji układu stymulującego serca, migotanie przedsionków, stan po zawale mięśnia sercowego, nadciśnienie tętnicze, niedokrwistość, afazję - po urazie głowy, dysfagię (zaburzenia połykania), niedoczynność tarczycy, chorobę wrzodową żołądka, hipercholesterolemię, kamicy nerek i pęcherzyka żółciowego, płaswicę, łuszczycę, przerost gruczołu krokowego, osteoporozę, zaburzenia depresyjne, zaburzenia zachowania, zaburzenia mowy. W ZOL przebywało 6 pacjentów wentylowanych mechanicznie za pomocą respiratora, 8 pacjentów z założonym cewnikiem, 1 pacjent z owrzodzeniami odleżynowymi, 9 pacjentów karmionych przez endoskopową przezskórną gastrostomię (PEG). Ustalono, że żaden pacjent z przebywających w ZOL nie funkcjonował samodzielnie. Okresowej pomocy personelu wymagało 7 pacjentów poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 33 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce wymagali stałej rehabilitacji, usprawniania jak również okresowej pomocy psychologicznej i logopedycznej. Pacjenci ZOL mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia realizowane były przez 2 lekarzy: specjalistę w dziedzinie

anestezjologii i intensywnej terapii oraz specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych. Świadczenia lekarskie realizowane były w określonych dniach i godzinach, natomiast poza określonym czasem pracy w placówce, wyznaczeni lekarze specjaliści w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dostępni byli na wezwanie telefoniczne przez całą dobę. Ponadto w placówce prowadzone były konsultacje lekarzy specjalistów w dziedzinie: psychiatrii, neurologii, rehabilitacji medycznej, chorób płuc i medycyny rodzinnej. Świadczenia pielęgniarskie udzielane były przez 20 pielęgniarek w ramach 12 godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰), całodobowych (7⁰⁰ – 7⁰⁰) oraz rannych (7⁰⁰ - 14³⁵). Z udostępnionych harmonogramów pracy pielęgniarek w sierpniu i wrześniu 2019 r. wynikało, że dyżur dzienny w godz. 7⁰⁰ - 19⁰⁰ każdorazowo pełniły 3 pielęgniarki (w dwóch przypadkach – 2 pielęgniarki oraz 1 pielęgniarka w godz. 7⁰⁰ - 14³⁵). Dodatkowo, dyżur ranny w godz. 7⁰⁰ - 14³⁵ w dni robocze pełniła 1 pielęgniarka oraz kierownik ZOL. Dyżur nocny w godz. 19⁰⁰ – 7⁰⁰ każdorazowo pełniły 2 pielęgniarki. Tytuł magistra pielęgniarstwa posiadały 4 pielęgniarki, tytuł licencjata pielęgniarstwa – 12 pielęgniarek. Jedna pielęgniarka ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego oraz jedna w zakresie organizacji i zarządzania. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki ukończyło 7 pielęgniarek, pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 9, pielęgniarstwa chirurgicznego – 1, pielęgniarstwa rodzinnego – 10, pielęgniarstwa środowiskowego – 1, pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania – 1, pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących – 1, organizacji i zarządzania – 1. Kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej ukończyło 8 pielęgniarek, pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie – 1, szczepień ochronnych – 4, leczenia ran – 6, w zakresie prowadzenia wywiadu i badania fizykalnego – 5, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 15, endoskopii – 3, kompleksowej pielęgniarskiej opieki nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego – 2, podstaw opieki paliatywnej – 3, ordynowania leków i wypisywanie recept – 5. Kurs doształcający/doskonalący w zakresie zasad opieki i pielęgnacji pacjentów z chorobą Alzheimera, Parkinsona, SM ukończyły 3 pielęgniarki, w zakresie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych (BLS) u osób dorosłych – 2, żywienia pozajelitowego i dojelitowego w opiece długoterminowej – 1. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 4 fizjoterapeutów (3 magistrów fizjoterapii i 1 posiadającego tytuł licencjata fizjoterapii będącego w trakcie studiów magisterskich w zakresie fizjoterapii), terapeutę zajęciowego, psychologa i logopedę, w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną, cukrzycową, niskokaloryczną, bezmleczną, wątrobową, wysokobiałkową i wysokoenergetyczną, dietę dla chorych z łuszczycą, oraz karmionych specjalnie przygotowywanymi preparatami do żywienia (tzw. dieta przemysłowa). Okazany jadłospis tygodniowy sporządzany był przez koordynatora kuchni i intendentkę zgodnie z wytycznymi dietetyka zatrudnionego w podmiocie leczniczym.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania, aktywności fizycznej, profilaktyki grypy – szczepienia ochronne oraz przygotowania pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

Podmiot leczniczy 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.). Dla potrzeb zakładu leczniczego zapewniono miejsce 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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 420). W placówce 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, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami 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, niezgłoszenie zmiany danych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dalej rejestr), dotyczącej struktury organizacyjnej kontrolowanej jednostki organizacyjnej 07 pn. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „CENTRUM” oraz liczby łóżek w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym. W kontrolowanej jednostce nie funkcjonowała Poradnia rehabilitacyjna narządu ruchu – komórka organizacyjna 123 zgłoszona do rejestru. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dysponował 41 łózkami, a zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru liczba łóżek powinna wynosić 38. Takie działanie stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym zmianę danych objętych rejestrem podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w terminie 14 dni od daty powstania zmiany.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiotu leczniczego, podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr zakończenie działalności ww. komórki organizacyjnej oraz zmianę dotyczącą zwiększenia, z 38 do 41, liczby łóżek.

W związku z powyższym odstąpiono od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

