



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 14.10. 2019 r.

WZ-VI.9612.1.153.2019

**Pan
Tomasz Korga
Stowarzyszenie Hospicyjno-Paliatywne
„Hospicjum Płockie”
pod wezw. Św. Urszuli Ledóchowskiej
al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 37
09-407 Płock**

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 komórce organizacyjnej – Zakład opiekuńczo-leczniczy dla dorosłych (dalej ZOL), prowadzonej przez podmiot leczniczy pn. Stowarzyszenie Hospicyjno-Paliatywne „Hospicjum Płockie” pod wezw. Św. Urszuli Ledóchowskiej, mieszczący się przy al. marsz. J. Piłsudskiego 37 w Płocku.

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 30 września 2019 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL udzielane były świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem pielęgnację, rehabilitację, zapewnienie żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta. zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Pacjentom zabezpieczono dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia medyczne realizowane były ze środków

publicznych, na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń w zakładzie opiekuńczo-lecznicy. Pomieszczenia placówki spełniały wymagania określone w przepisach rozporządzenia 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). Placówka dysponowała 12 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 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 posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. 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 ZOL 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.).

W dniach prowadzenia kontroli w placówce przebywało 12 pacjentów – 2 kobiety i 10 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby w stanie wegetatywnym/apalicznym, które wykazywały całkowitą niesamodzielność i wymagały stałej specjalistycznej opieki medycznej, której z powodów technicznych nie można było zapewnić całodobowo w domu pacjenta. U pacjentów kontrolowanej placówki zdiagnozowano ciężkie zaburzenia mózgu, urazy czaszkowo-mózgowe, zatrzymanie krążenia, cukrzyca insulinozależna, padaczka, inne zaburzenia wydzielania wewnętrznego trzustki, migotanie i trzepotanie przedsionków, otępienie w chorobie Alzheimera, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu, niewydolność serca, przewlekła choroba niedokrwienna serca. Podawania insuliny wymagało 2 pacjentów, codziennej zmiany opatrunków 12 chorych, w tym 5 pacjentów z odleżynami, 12 pacjentów miało założone cewniki Foley. Ponadto 12 pacjentów żywionych było dojelitowo, w tym 6 metodą grawitacyjną oraz 6 pacjentów za pomocą pompy do żywienia dojelitowego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagali

wszyscy pacjenci leżący. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w zakładzie leczniczym wymagali stałej zmiany pozycji ciała, rehabilitacji i usprawniania oraz pomocy psychologicznej, logopedycznej i opieki duchowej. Świadczenia lekarskie realizowane były w określonych dniach i godzinach przez siedmiu lekarzy, w tym dwóch posiadających II^o specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, z których jeden był jednocześnie specjalistą w zakresie kardiologii, jeden – w zakresie neurologii oraz w dziedzinie medycyny paliatywnej, jednego lekarza posiadającego specjalizację II^o w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, który miał ukończony również kurs – w zakresie zespołów żywieniowych, jednego lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, jednego – w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej, który jednocześnie był specjalistą w dziedzinie medycyny paliatywnej, jednego lekarza będącego specjalistą w dziedzinie onkologii klinicznej, który równocześnie posiadał specjalizację I^o w zakresie chorób wewnętrznych. Poza wyznaczonymi godzinami pracy lekarzy w ZOL, sześciu lekarzy dostępnych było na każde wezwanie pielęgniarki pełniącej dyżur w placówce.

Opiekę nad pacjentami sprawowało 14 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych. Tytuł magistra pielęgniarstwa posiadało 5 pielęgniarek, 5 pielęgniarek – tytuł licencjata pielęgniarstwa, w tym 1 – posiadała studia podyplomowe w zakresie zdrowia publicznego i edukacji zdrowotnej. Tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego posiadała 1 pielęgniarka, 1 była specjalistką pielęgniarstwa pediatrycznego, 1 – specjalistką pielęgniarstwa ratunkowego, 1 – specjalistką pielęgniarstwa onkologicznego, pielęgniarstwa opieki paliatywnej oraz pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego ukończyło 5 pielęgniarek, 1 – w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, 1 – w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Ponadto pielęgniarki odbyły kursy specjalistyczne w następujących zakresach: wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 5, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 6, leczenia ran – 3, prowadzenia wywiadu i badań fizykalnych – 2, w zakresie kompleksowej pielęgniarstwiej opieki nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego – 3, ordynowania leków i wypisywania recept – 2, szczepień ochronnych – 4, podstaw opieki paliatywnej – 3, psychoterapii podstawowej z wykorzystaniem elementów psychoterapii kwalifikowanej – 2, w zakresie pediatrycznej opieki paliatywnej – 1. Każdorazowo dyżur dzienny w godz. 7⁰⁰ – 19⁰⁰ i dyżur nocny w godz. 19⁰⁰ – 7⁰⁰ pełniły co najmniej 2 pielęgniarki. Opiekę nad pacjentami zabezpieczały również 2 opiekunki i 2 salowe w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych.

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

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 3 fizjoterapeutów, 1 psychologa, terapeutę zajęciowego i logopedę – w zależności od stanu pacjenta, głównie przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną, wysokobiałkową wytwarzaną przemysłowo do żywienia dojelitowego i pozajelitowego, a kwalifikacji pacjentów do żywienia dokonywał lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii w ramach podpisanego przez podmiot leczniczy porozumienia z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Płocku.

Działania w zakresie promocji zdrowia w placówce prowadzone były przez pracowników medycznych w trakcie wykonywania czynności pielęgnacyjnych lub podczas rozmów z pacjentkami i ich rodzinami. W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się pacjentów i personelu. 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.).

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 brak zgody Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na uruchomienie działu farmacji w podmiocie leczniczym. Takie działanie stanowi naruszenie art. 106 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r., poz. 499).

Dnia 30 września 2019 r. podmiot leczniczy dostarczył Decyzję Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego dotyczącą udzielenia zezwolenia na prowadzenie działu farmacji szpitalnej w ZOL. Wobec powyższego odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

Podsumowując powyższe ustalenia pragnę poinformować Pana, że w zakresie stanowiącym przedmiot kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia



