



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.176.2019

Warszawa, 8.11. 2019 r.

**Pan
Wacław Kerpert
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
„Dom Rodzinny” s.c.
ul. Przytorowa 1
05-100 Nowy Dwór 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 doraźna w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo-Lecznicy „Dom Rodzinny” (dalej ZOL), mieszczącym się przy ul. Przytorowej 1 w Nowym Dworze 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 października 2019 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem pielęgnację, rehabilitację, zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta oraz sprawowana była wszechstronna opieka zdrowotna, psychologiczna i społeczna nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym, jak również opieka nad rodzinami tych pacjentów, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy o działalności leczniczej. Pacjentom zapewniono również dostęp do całodobowej opieki lekarskiej. Świadczenia medyczne realizowane były ze środków publicznych, na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem

Zdrowia o udzielanie świadczeń opiekuńczo-leczniczych oraz opiekuńczo hospicyjnych, jak również na podstawie umów podpisywanych z pacjentami. Placówka dysponowała 113 łózkami w ramach zakładu opiekuńczo – leczniczego oraz 10 łózkami w ramach hospicjum stacjonarnego – 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 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, z późn. zm.).

W dniach prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 91 pacjentów – 54 kobiet i 37 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby po przebytym udarze mózgu, które trafiły do placówki po zakończonej hospitalizacji ale nadal wymagają stałej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji ze względu na niedowład i odleżyny. Grupę chorych stanowiły osoby po złamaniu szyjki kości udowej oraz pacjenci z zespołem otępiennym, chorobą Alzheimera, chorobą Parkinsona, zespołem psychoorganicznym, zaburzeniami pamięci. U chorych zdiagnozowano również choroby układu krążenia (miażdżycę, niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca), niewydolność nerek, jaskrę, zaćmę, chorobę zwyrodnieniową stawów oraz cukrzycę. Grupę chorych stanowiły osoby nieuleczalnie chore, które ze względu na specyfikę czy nasilenie objawów wymagały stałej specjalistycznej opieki medycznej, której z powodów technicznych nie można było zapewnić w domu. Choroba podstawowa zdiagnozowana u pacjentów przebywających w Hospicjum to rak piersi, guz esicy, guz głowy trzustki, rak płuc, rak jelita grubego oraz rozsiały proces nowotworowy. Ponadto chorzy zmagali się z chorobami współistniejącymi: depresją, stanami lękowymi, nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością serca, zaburzeniami rytmu serca,

przebyłym zawałem serca, przebyłym udarem mózgu, padaczką, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, astmą oskrzelową, cukrzycą, zespołem otępiennym, chorobą Alzheimera. Podawania insuliny wymagało 9 pacjentów, codziennej zmiany opatrunków - 13 chorych z powodu odleżyn, owrzodzenia podudzi, zmian skórnych. Ustalono, że samodzielnie funkcjonowało 8 pacjentów, okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 17 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji - 66 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce potrzebowali stałej rehabilitacji i usprawniania, jak również okresowej opieki psychologicznej i logopedycznej. Na podstawie udostępnionego harmonogramu pracy pielęgniarek sporządzonego na miesiąc sierpień i wrzesień 2019 r. ustalono, że opiekę nad pacjentami Domu Rodzinnego (Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i Hospicjum stacjonarnego) zabezpieczało 19 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ - 19⁰⁰), nocnych (19⁰⁰ - 7⁰⁰) lub dyżurów całodobowych (7⁰⁰ - 7⁰⁰) oraz 3 pielęgniarki w ramach dyżurów rannych (7⁰⁰ - 14³⁵). Jedna pielęgniarka posiadała tytuł magistra pielęgniarstwa, jedna - magistra administracji publicznej, pięć - tytuł licencjata pielęgniarstwa i jedna - licencjata administracji publicznej. Pięć pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, jedna - organizacji i zarządzania, jedna - pielęgniarstwa zachowawczego, trzy - pielęgniarstwa opieki długoterminowej, jedna - opieki paliatywnej i jedna - pielęgniarstwa epidemiologicznego. Ponadto pielęgniarki odbyły kursy specjalistyczne w następującym zakresie: wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego - 2, resuscytacji krążeniowo-oddechowej - 3. Po analizie ww. grafików dyżurów pielęgniarstkich ustalono, że dyżur dzienny w godz. 7⁰⁰ - 19⁰⁰ pełniło 4-5 pielęgniarek, dyżur nocny od 19⁰⁰ do 7⁰⁰ zabezpieczały 2-3 pielęgniarki oraz 3 pielęgniarki dyżurowały od poniedziałku do piątku w godz. 7⁰⁰ - 14³⁵. W trakcie kontroli ustalono, że opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy, tj. 10 opiekunów zatrudnionych w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ - 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ - 7⁰⁰). Na podstawie analizy udostępnionych harmonogramów pracy opiekunów ustalono, że każdorazowo dyżur dzienny zabezpieczało 3 opiekunów, natomiast dyżur nocny - 1 opiekun. Ponadto zatrudnione były 4 osoby do kąpieli pacjentów i 11 salowych sprzątających, których zadaniem było wyłącznie utrzymanie czystości i porządku w placówce. W trakcie kontroli przeprowadzono Ankiętę satysfakcji pacjenta z pobytu w ZOL. Odpowiedzi na pytania zawarte w ww. ankiecie udzieliło 10 pacjentów. Wszystkie poddane ankiecie osoby były zadowolone z pobytu w placówce. Wszyscy pacjenci uważali, że porcje posiłków były wystarczające i smaczne. Jedna osoba stwierdziła, że jest zbyt mało owoców i warzyw. Wszyscy

podkreślali znaczenie rehabilitacji i potwierdzali udział w zajęciach z udziałem fizjoterapeuty, w tym w zajęciach prowadzonych na sali rehabilitacyjnej z użyciem sprzętu. Jedna osoba stwierdziła, że nie ma dostępu do aktualnej prasy. Ponadto pacjenci nie zauważyli niestosownego zachowania się personelu w stosunku do chorych przebywających w ZOL. Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot był 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 trakcie Kontroli sprawdzono sposób wykonania zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wyniku kontroli przeprowadzonej w okresie 3-7 grudnia 2018 r. Podmiot posiadał decyzję Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zezwalającą na użytkowanie sal rehabilitacyjnych oraz pomieszczeń pomocniczych znajdujących się poniżej poziomu terenu pod warunkiem, że czas pracy pracowników nie przekracza 2 godzin dziennie. Z wyjaśnień właściciela oraz ustaleń wynika, że warunek ten został spełniony ze względu na sporadyczne wykorzystywanie sali rehabilitacyjnej poniżej poziomu. Ustalono, że stan zdrowia pacjentów oraz ich dysfunkcje powodują, że rehabilitacja głównie odbywa się przy łóżkach pacjentów.

Ponadto, jak ustalono podczas wizytacji oraz pisma podmiotu z dnia 24 października 2019 r. pokój pacjentów, który był pomieszczeniem przechodnim przeznaczono na dział farmacji. Podmiot zatrudnił również magistra farmacji w celu prowadzenia nadzoru nad lekami oraz uzyskał decyzję znak WIF.WA.I.8540.7.2.2019.IG.IK 70681 z dnia 2 kwietnia 2019 r. Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie działu farmacji szpitalnej w zakładzie leczniczym Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Dom Rodziny”. Ustalono, że dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza przechowywana i prowadzona była prawidłowo.

W wyniku kontroli ustalono, że w gabinecie lekarskim, pokojach chorych oraz w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych/węzłach sanitarnych na parterze (pokój 1 łóżkowy, pokój pięciolóżkowy, 3 pokoje dwulóżkowe), na I piętrze (4 pokoje dwulóżkowe, 5 pokoi trzyłóżkowych, 13 pokoi dwulóżkowych i pokój czterolóżkowy), na II piętrze (8 pokoi dwulóżkowych, 3 pokoje trzyłóżkowe, 3 pokoje czterolóżkowe) – brak było zamontowanych pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia, co jest niezgodne z § 2 pkt 4 oraz § 24 ust. 1 rozporządzenia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Podmiot pismem z dnia 28 października 2019 r. poinformował, że we wszystkich wyżej wymienionych pomieszczeniach zamontowane zostały brakujące urządzenia.

W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia



