



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.1.55.2023

Warszawa, dnia 10 maja 2023 r.

**Pani
Małgorzata Medak
p.o. Dyrektora
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
ul. Jana Kilińskiego 29
08-110 Siedlce**

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 2022 r., poz. 633, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w komórce organizacyjnej 017 pn. Zakład opiekuńczo-leczniczy (dalej ZOL), mieszczącej się przy ul. Generała Józefa Bema 22 w Siedlcach (08-110) prowadzonej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach. Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 marca 2023 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 4 maja 2023 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnację, rehabilitację i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1

pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia medyczne realizowane były ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opiekuńczo-leczniczych. Podmiot posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. 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 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 2022 r. poz. 402). 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 66 pacjentów – 37 kobiet i 29 mężczyzn. Grupę chorych stanowiły osoby po przebytym udarze mózgu i chorobach naczyń mózgowych, które wymagały stałej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji ze względu na niedowłady. W placówce przebywali również pacjenci z padaczką, stwardnieniem rozsianym, polineuropatią, chorobą zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa oraz po złamaniu kości udowej. U chorych zdiagnozowano ponadto choroby współistniejące, w tym choroby układu krążenia (miażdżycę, chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, niewydolność krążenia, migotanie przedsionków, zaburzenia rytmu serca, stan po NZK), niewydolność nerek, zespół otępienny, chorobę Alzheimera oraz cukrzycę. Podawania insuliny wymagało 4 pacjentów, codziennej zmiany opatrunków – 6, w tym 4 – ze względu na odleżyny, 1 – z powodu owrzodzenia podudzi i 1 – z nawracającym zakażeniem skóry i tkanek miękkich okolicy kolana gronkowcem złocistym. Ponadto w ZOL przebywał 1 pacjent z rurką tracheostomijną oraz 4 pacjentów karmionych przez endoskopową przezskórną gastrostomię (PEG). Ustalono, że samodzielnie funkcjonowało 2 pacjentów. Okresowej pomocy personelu wymagało 27 pacjentów poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 37 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce wymagali stałej rehabilitacji, usprawniania jak również pomocy psychologicznej.

Pacjenci ZOL mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia lekarskie realizowane były przez 6 lekarzy, z których jeden – specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych zatrudniony był na pełnym etacie od poniedziałku do piątku

w godz. 8⁰⁰ – 15³⁵, pozostali lekarze – w niepełnym wymiarze czasu pracy: lekarz specjalista w dziedzinie neurologii – w wymiarze 0,05 etatu, dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych – w wymiarze 0,36 etatu i 0,44 etatu oraz dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii – w wymiarze 0,05 etatu każdy.

Kontrolowany ZOL był funkcjonalnie powiązany z Zakładem/Pododdziałem Opiekuńczo-Leczniczym Psychiatrycznym (dalej ZOL Psychiatryczny) zlokalizowanym w tym samym budynku szpitala na II piętrze i w związku z tym świadczeń zdrowotnych udzielał jeden zespół pielęgniarek, fizjoterapeutów, psychologów, terapeutów zajęciowych oraz opiekunów medycznych zatrudnionych na etatach dzielonych w ZOL i w ZOL Psychiatrycznym. Działalność ww. komórek organizacyjnych organizował, koordynował i nadzorował jeden kierownik oraz pielęgniarka oddziałowa. Na podstawie udostępnionego grafiku czasu pracy personelu ZOL sporządzonego na marzec i kwiecień 2023 r. ustalono, że opiekę pielęgniarską zabezpieczało 31 pielęgniarek (w tym pielęgniarka oddziałowa i p.o. kierownika ZOL - pielęgniarka) w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰) oraz pielęgniarka oddziałowa i p.o. kierownika ZOL w dni robocze w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵. Dyżur dzienny (7⁰⁰ – 19⁰⁰) każdorazowo zabezpieczało 5 – 8 pielęgniarek, dyżur nocny (19⁰⁰ – 7⁰⁰) każdorazowo zabezpieczało 4 - 6 pielęgniarek. W trakcie kontroli ustalono, że świadczeń zdrowotnych udzielały pielęgniarki, które posiadały dodatkowe kwalifikacje zawodowe istotne z punktu widzenia wykonywanej działalności leczniczej w ZOL, w szczególności w dziedzinie opieki długoterminowej, opieki paliatywnej, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa geriatrycznego, psychiatrycznego, rodzinnego, zachowawczego (internistycznego) i chirurgicznego. Podmiot posiadał ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek, uwzględniające kontrolowany ZOL, w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2012 r. poz. 1545).

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

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 8 fizjoterapeutów, 2 terapeutów zajęciowych, 1 psychologa i logopedę zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy

oraz 1 psychologa zatrudnionego na pełnym etacie, w zależności od stanu pacjentów – w gabinetach rehabilitacyjnych, sali dziennego pobytu bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę podstawową, łatwostrawną, płynną wzmocnioną, łatwostrawną bogatobiałkową oraz z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów. Posiłki przygotowywane były w kuchni szpitalnej podmiotu leczniczego. Jadłospis sporządzany był przez dietetyka zatrudnionego w podmiocie leczniczym. Ponadto 4 pacjentów karmionych było dietą przemysłową przez zgłębnik gastrostomijny typu PEG.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia ukierunkowane głównie na przygotowanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974, z późn. zm.). W placówce wydzielono 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). W 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 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono niezgodność liczby łóżek w kontrolowanym ZOL z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. ZOL dysponował 66 łóżkami, natomiast zgodnie z wpisem do rejestru liczba łóżek powinna wynosić 62. W dniach prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 66 pacjentów. Dodatkowe 4 łóżka z pacjentami umieszczone były w pokojach łóżkowych. Z wyjaśnień podmiotu

lecniczego wynikało, że zwiększona liczba łóżek i pacjentów jest stanem przejściowym wynikającym z konieczności przyjęcia chorych w ciężkim stanie z ukończonym procesem leczenia szpitalnego, których stan zdrowia nie pozwalał jeszcze na funkcjonowanie w warunkach domowych. Dodatkowi pacjenci zostali przyjęci do ZOL w trybie pilnym.

Pomimo, że ZOL spełniał wymagania pod względem lokalowym i obsady personelu medycznego pragnę podkreślić, że korzystanie z łóżek dodatkowych – niezgłoszonych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie może być rozwiązaniem standardowym. W przypadku gdy sytuacja będzie powtarzała się należy rozważyć zgłoszenie dodatkowych łóżek do rejestru.

Jednocześnie zobowiązuję Panią Dyrektor do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.55.2023, o sposobie wykorzystania wniosku pokontrolnego.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości:
Urząd Miasta Siedlce
Skwer Niepodległości 2
08-110 Siedlce