



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 7 grudnia 2023 r.

WK-V.9612.1.163.2023

Pani
XXXX
Przełożona Generalna
Zgromadzenia Sióstr Wynagrodzicielek
Najświętszego Oblicza
ul. Zawodowa 25
04-419 Warszawa

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 2023 r. poz. 991, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym „Pokój i Dobro” (dalej ZPO), mieszczącym się przy ul. Stefana Żeromskiego 23 w Otwocku (05-400), prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. Zgromadzenie Sióstr Wynagrodzicielek Najświętszego Oblicza.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

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

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 27 listopada 2023 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO 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

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
00-950 Warszawa, Plac Bankowy 3/5, tel.: (+48) 22 695 69 95 Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /t6j4ljd68r/skrytka

www.gov.pl/web/uw-mazowiecki

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.gov.pl/web/uw-mazowiecki w zakładce ochrona danych osobowych.

o działalności leczniczej. Świadczenia zdrowotne realizowane były odpłatnie na podstawie umów cywilno-prawnych zawieranych z pacjentami lub z rodzinami pacjentów. Podmiot posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej oraz zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Kontrolowana placówka dysponowała 45 łózkami – jak ustalono w oparciu o analizę księgi rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia ZPO 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 nie budził zastrzeżeń.

W dniach prowadzenia kontroli w ZPO przebywało 45 pacjentów – 38 kobiet i 7 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby z podstawowymi jednostkami chorobowymi takimi jak: stan po udarze mózgu, osteoporoza, demencja, cukrzyca, stwardnienie rozsiane, porażenie czterokończynowe, niewydolność krążenia oraz stan po złamaniu kości miednicy. U chorych zdiagnozowano ponadto choroby współistniejące, w tym: nadciśnienie tętnicze, depresję, zwyrodnienie stawów, jaskrę, chorobę wieńcową, astmę i przerost prostaty. Okresowej pomocy personelu wymagało 38 pacjentów, w tym 34 poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 7 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce wymagali rehabilitacji, usprawniania jak również okresowej pomocy psychologicznej i terapeutycznej.

Pacjentom ZPO zabezpieczono dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do świadczeń pielęgnarskich i rehabilitacyjnych. Świadczenia lekarskie udzielane były przez 2 lekarzy, w tym 1 lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii i medycyny paliatywnej oraz 1 specjalistę chorób wewnętrznych. Świadczenia lekarskie realizowane były w ustalone dni przyjmowania pacjentów w ZPO, tj. lekarz specjalista z chorób wewnętrznych przyjmował w poniedziałki w godzinach 8:00-10:00/11:00, a specjalista z neurologii oraz medycyny paliatywnej w czwartki w godzinach 10:00-11:00. Ponadto byli oni dostępni na wezwanie.

Świadczenia pielęgnarskie realizowane były przez 13 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰) oraz rannych w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵. Dyżur dzienny każdorazowo zabezpieczała 1 pielęgniarka oraz dodatkowo 1 w godzinach rannych. Dyżur nocny każdorazowo zabezpieczała 1 pielęgniarka. W trakcie kontroli ustalono, że świadczeń zdrowotnych udzielały pielęgniarki, które posiadały

dodatkowe kwalifikacje zawodowe istotne z punktu widzenia wykonywanej działalności leczniczej w ZPO, w szczególności w zakresie opieki długoterminowej.

Opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy tj. 4 opiekunki medyczne i 12 opiekunek – w tym 3 opiekunki w trakcie kształcenia na opiekuna medycznego, zgodnie z udostępnionym grafikiem pracy. Ponadto za czystość w placówce odpowiedzialne były 3 salowe, które pracowały od poniedziałku do soboty w godzinach 7:00-15:00.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były w placówce w stałych godzinach pracy od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-12:00 przez 3 rehabilitantów w tym: 2 posiadających tytuł magistra fizjoterapii oraz 1 posiadającego tytuł licencjata z fizjoterapii – w zależności od stanu pacjenta na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta. Ponadto w placówce zatrudniony był na pełny etat technik masażysta, który pracował od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:45 do 15:20.

W ramach usprawniania pacjentów, w placówce prowadzone były – przez Dyрекcję i wolontariuszy – zajęcia z terapii zajęciowej.

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

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę: podstawową, lekkostrawną, cukrzycową, miksowaną lub inną zgodnie z zapotrzebowaniem. Okazany jadłospis tygodniowy sporządzany był przez kucharkę podmiotu leczniczego na podstawie zaleceń wydanych przez lekarza.

W zakładzie prowadzone były działania z zakresu promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania prawidłowej diety w schorzeniach przewlekłych, prawidłowego żywienia, propagowania aktywności fizycznej, głównych problemów pacjentów w wieku geriatrycznym oraz przygotowania pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych. Ponadto pacjenci zachęceni byli do szczepień przeciwko grypie. W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się pacjentów i personelu. Na podstawie analizy Ankiety satysfakcji pacjenta z pobytu w ZPO wypełnionych przez 8 pacjentów, stwierdzono, że wszystkie poddane ankiecie osoby pozytywnie oceniły jakość udzielanych świadczeń i podejście personelu do pacjentów.

Podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, 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 kontrolowanej 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 2023 r. poz. 1545, późn. zm.). Indywidualna 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 (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Brak zezwolenia Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na zarejestrowany Dział farmacji, co jest niezgodne z art. 106. ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, z późn. zm).
2. Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej w kontrolowanej placówce, tj.:
 - a) Wykazu głównego przyjęć i wypisów w zakresie braku:
 - rozpoznania przy wypisie,
 - w przypadku zgonu – przyczyny zgonu z podaniem ich numerów statystycznych, według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta,co stanowi naruszenie § 23 pkt 6 i 9 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
 - b) Wykazu zabiegów w zakresie braku:
 - numeru PSEL pacjenta,
 - imienia i nazwiska lekarza zlecającego zabieg, a w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot – nazwy tego podmiotu,co jest niezgodne z § 29 pkt 3 i 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Uzyskania zezwolenia Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie Działu farmacji szpitalnej – w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja zbiorcza powinna zawierać dane zawarte w punkcie 2. wystąpienia – w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.163.2023, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli