



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 15 kwietnia 2024 r.

WK-V.9612.1.18.2024

Pan

XXX

Dom Zakonny Małe Dzieło Boskiej

Opatrzności-Orioniści w Łązniewie

al. Księży Orionistów 1

05-870 Łązniew

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 planowa w zakładzie leczniczym pn. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Księży Orionistów im. ks. Abp. Bronisława Dąbrowskiego w Łązniewie (dalej ZOL), mieszczącym się przy al. Księży Orionistów 1 w Łązniewie (05-870), prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. Dom Zakonny Małe Dzieło Boskiej Opatrzności-Orioniści w Łązniewie. Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 25 marca 2024 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnację, rehabilitację, zapewnienie wyżywienia

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.

odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia zdrowotne realizowane były ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ZOL. 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 90 łózkami – zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

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 trakcie czynności kontrolnych w ZOL przebywało 90 pacjentów – 52 kobiety i 38 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby u których zdiagnozowano: stan po udarze mózgu, miażdżycę, niewydolność serca, otępienie, następstwa chorób naczyń mózgowych, nadciśnienie tętnicze, złamanie kości udowej, zaburzenia psychiczne, stwardnienie rozsiane, żylaki kończyn dolnych z owrzodzeniem, cukrzycę oraz przewlekłą niewydolność nerek. U pacjentów kontrolowanej placówki występowały również choroby współistniejące tj.: choroby sercowo naczyniowe, cukrzyca, choroby tarczycy oraz choroby zwyrodnieniowe. Żaden z 90 przebywających w placówce pacjentów nie funkcjonował samodzielnie, 73 pacjentów poruszało się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 17 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń, pacjenci przebywający w placówce wymagali rehabilitacji, usprawniania jak również okresowej pomocy neurologicznej i terapeutycznej.

Pacjentom przebywającym w kontrolowanej placówce zabezpieczono dostęp do opieki lekarskiej, do świadczeń pielęgnarskich i rehabilitacyjnych.

Świadczenia lekarskie udzielane były przez 5 lekarzy, w tym: 2 posiadających specjalizację z chorób wewnętrznych, 1 specjalistę w dziedzinie neurologii, 1 specjalistę z psychiatrii oraz 1 lekarza posiadającego I^o specjalizacji w dziedzinie anestezjologii. Lekarze mieli wyznaczone stałe dni i godziny przyjęć zgodnie z opracowanym harmonogramem.

Opiekę pielęgnarską, jak ustalono na podstawie udostępnionych grafików czasu pracy personelu ZOL sporządzonego na miesiąc styczeń i luty 2024 r., zabezpieczało 18 pielęgniarek

w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7:00 do 19:00) i nocnych (19:00 do 7:00). Dyżur dzienny pełniły 2 pielęgniarki oraz 1 pielęgniarka w godzinach 8:00 – 15:00 od poniedziałku do piątku (przełożona/oddziałowa), dyżur nocny pełniła 1 pielęgniarka.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 8 fizjoterapeutów, posiadających tytuł magistra fizjoterapii, którzy zatrudnieni byli w pełnym wymiarze czasu pracy. Zajęcia usprawniające odbywały się od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 15.35 przy łóżku pacjenta lub na sali rehabilitacyjnej.

Pensjonariusze ZOL mieli zapewnioną opiekę z zakresu terapii zajęciowej, prowadzoną przez 1 terapeutę zajęciowego w czwartki, piątki i soboty według ustalonego planu terapii zajęciowej.

Opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy tj.: 13 opiekunek medycznych zatrudnionych w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (od 7:00 do 19:00) i dyżurów nocnych (od 19:00 do 7:00), 1 logopeda oraz 2 magistrów psychologii. Ponadto o czystość w placówce dbało 9 salowych, które zatrudnione były w pełnym wymiarze czasu pracy.

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

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę: podstawową, lekkostrawną i cukrzycową. Okazano tygodniowy jadłospis sporządzony przez dietetyka na podstawie zaleceń lekarskich, który był dostosowany do stanu zdrowia pacjentów ZOL.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących prawidłowego żywienia, kształtowania właściwych nawyków higienicznych i zapobiegania skutkom unieruchomienia. Ważnym elementem były również działania ukierunkowane na edukację pacjentów w zakresie szkodliwości używek, spożywania produktów w zależności od jednostki chorobowej oraz profilaktyki i rehabilitacji w schorzeniach neurologicznych i sercowo-naczyniowych. W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania pacjentów i personelu. Warunki bytowe pacjentów nie budziły zastrzeżeń. Na podstawie analizy Ankiety satysfakcji pacjentów z pobytu w ZOL, przeprowadzonej wśród 10 pensjonariuszy stwierdzono, że wszystkie poddane ankiecie osoby oceniły pozytywnie 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 zobowiązany jest 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.). Na parterze budynku szpitala w którym funkcjonuje ZOL, 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, 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 następujące nieprawidłowości:

1. Niezgłoszenie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą aktualnego adresu e-mail oraz adresu strony internetowej, co jest niezgodne z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Dnia 19 lutego 2024 r. podmiot leczniczy złożył wniosek o wpis zmian, dodając adres strony internetowej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W związku z tym odstąpiono od wydania ww. zalecenia.

2. Brak zezwolenia Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego i nieutworzenie Działu 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).

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuje Pana do uzyskania zezwolenia Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego oraz utworzenia Działu farmacji szpitalnej – w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuje Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.18.2024, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli