



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 12 sierpnia 2024 r.

WK-V.9612.1.87.2024

Pani
Anna Kamińska
Dyrektor Naczelny
Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób
Płuc i Gruźlicy
ul. Gabriela Narutowicza 80
05-400 Otwock

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 2024 r. poz. 799) przeprowadzona została kontrola problemowa w jednostce organizacyjnej 02 pn. Hospicjum Stacjonarne (dalej Hospicjum), mieszczącej się przy ul. Gabriela Narutowicza 80 w Otwocku (05-400).

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

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

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 18 lipca 2024 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że w Hospicjum udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne polegające na zapewnieniu pacjentom wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia zdrowotne realizowane były ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń w hospicjum stacjonarnym.

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.

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 oraz regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia Hospicjum 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). W dniach prowadzenia kontroli pomieszczenia placówki utrzymane były w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń. 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 dniach prowadzenia kontroli w Hospicjum przebywało 26 pacjentów – 12 kobiet i 14 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były osoby nieuleczalnie chore, które ze względu na specyfikę chorób czy nasilenie objawów wymagały stałej specjalistycznej opieki medycznej, której nie można było zapewnić w warunkach domowych. Podstawowymi jednostkami chorobowymi pacjentów kontrolowanej placówki były rozpoznania onkologiczne (25 pacjentów) oraz 1 pacjent z chorobą neurologiczną. U chorych zdiagnozowano ponadto choroby współistniejące, w tym: niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, niedokrwistość, choroby tarczycy, niewydolność oddechową, chorobę niedokrwienną serca, zaburzenia rytmu serca, wysięk opłucnowy, miażdżycę, przerost prostaty, stan po udarze mózgu, choroby zakrzepowo-zatorowe, choroby zwyrodnieniowe stawów, zespół otępienny, jaskra oraz przewlekła niewydolność nerek. Zmiany opatrunków z powodu odleżyn wymagało 7 pacjentów oraz 2 pacjentów z powodu nowotworów, które zmieniane były w zależności od potrzeby. Trzech pacjentów karmionych było przez przezskórną endoskopową gastrostomię (PEG). Ponadto 1 pacjent z cukrzycą wymagał podawania insuliny. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 17 pacjentów leżących. Okresowej pomocy personelu wymagało 5 pacjentów poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, 4 pacjentów funkcjonowało samodzielnie. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w Hospicjum wymagali stałej opieki i pielęgnacji kadry medycznej oraz okresowej rehabilitacji, pomocy psychologicznej i opieki duchowej.

Pacjentom Hospicjum zabezpieczono dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do świadczeń pielęgnarskich i rehabilitacyjnych.

Świadczenia lekarskie udzielane były przez 4 lekarzy, w tym lekarza specjalistę w dziedzinach: chorób wewnętrznych, chorób płuc i endokrynologii, lekarza specjalistę w zakresie chorób płuc oraz 2 specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych. Wszyscy lekarze mieli wyznaczone stałe dni i godziny przyjęć, zgodnie z przyjętym harmonogramem, a poza godzinami pracy pozostawali w gotowości do udzielania świadczeń na wezwanie telefoniczne, zgodnie z miesięcznym harmonogramem dyżurów lekarskich.

Świadczenia pielęgniarские zapewnione były przez 16 pielęgniarek. W trakcie kontroli ustalono, że świadczeń zdrowotnych udzielały pielęgniarki, które posiadały dodatkowe kwalifikacje istotne z punktu widzenia wykonywanej działalności leczniczej w Hospicjum, w szczególności specjalizację w dziedzinie opieki paliatywnej oraz kurs kwalifikacyjny w dziedzinie opieki długoterminowej, kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa nad przewlekle chorym i niepełnosprawnym, kurs specjalistyczny w zakresie opieki paliatywnej oraz kurs specjalistyczny w zakresie leczenia ran. Szczegółowy opis kwalifikacji pielęgniarek zawiera załącznik nr 4 do protokołu kontroli. W wyniku analizy grafików czasu pracy personelu z losowo wybranych miesięcy, tj. od kwietnia do maja opiekę zabezpieczało 12 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (w godzinach 7⁰⁰ – 19⁰⁰) i dyżurów nocnych (w godzinach 19⁰⁰ – 7⁰⁰). Dodatkowo 4 pielęgniarki zapewniały opiekę od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7⁰⁰ do 14³⁵.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 1 fizjoterapeutę, który posiadał tytuł magistra fizjoterapii. Zajęcia były realizowane, z uwagi na stan zdrowia pacjentów, przy łóżku chorego, w stałych godzinach pracy od poniedziałku do piątku, zgodnie z ustalonym harmonogramem czasu pracy.

Opiekę nad pacjentami zabezpieczało również 8 opiekunów medycznych i personel pomocniczy: 7 salowych, zgodnie z przyjętym harmonogramem czasu pracy.

Ponadto pacjentom Hospicjum i ich rodzinom zapewniono opiekę psychologiczną – 1 psycholog w stałych godzinach pracy od poniedziałku do piątku. Podmiot zatrudniał również pracownika socjalnego.

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

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę: podstawową, lekkostrawną oraz inną wynikającą ze stanu zdrowia, zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Posiłki dostarczane były do Hospicjum przez firmę zewnętrzną, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę na zapewnienie usług żywieniowych, a okazany jadłospis zatwierdzany był przez Kierownika medycznego kontrolowanej placówki. Ponadto w Hospicjum stosowane jest żywienie dojelitowe dla 3 pacjentów, którym podawane są gotowe preparaty (dieta przemysłowa).

Działania edukacyjne z zakresu promocji zdrowia prowadzone były w placówce przez pracowników medycznych w formie indywidualnych rozmów z pacjentami i ich rodzinami. Miały na celu przygotowanie pacjenta i jego rodziny do radzenia sobie z czynnościami dnia codziennego oraz poprawienie jakości ich życia, w szczególności polegały na informowaniu o sposobach i efektach leczenia, metodach i technikach pielęgnacji i rehabilitacji chorego, stosowaniu optymalnego w danym stanie zdrowia żywienia, pomocy psychologicznej, duchowej i socjalnej.

W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się pacjentów i personelu. Warunki bytowe pacjentów nie budziły zastrzeżeń. Na podstawie analizy Ankiety satysfakcji pacjenta z pobytu w Hospicjum przeprowadzonej wśród 8 pacjentów stwierdzono, że wszystkie poddane ankiecie osoby były zadowolone lub bardzo zadowolone z pobytu w placówce. Pozytywnie oceniona została opieka pielęgnacyjna, terapeutyczna, rehabilitacyjna oraz opieka duszpasterska i możliwość utrzymania kontaktów z rodziną. Wszyscy ankietowani chwalili jakość zapewnionych w placówce posiłków. Pacjenci pozytywnie wypowiadali się na temat pracy personelu.

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 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 2024 r. poz. 581). 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 2024 r. poz. 798).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych dla Hospicjum, do których określenia zobowiązany jest kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nieaktualizowanie danych zawartych w regulaminie organizacyjnym kontrolowanego podmiotu leczniczego. W części zawierającej strukturę organizacyjną był zapis dotyczący komórki organizacyjne 027 – Hospicjum Stacjonarne oraz 028 – Hospicjum domowe, co było niezgodne ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Hospicjum domowe zostało wykreślone ze struktury organizacyjnej).

Ponadto czynności kontrolne wykazały niezgodność liczby łóżek w kontrolowanym Hospicjum z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Hospicjum dysponowało 30 łózkami, natomiast zgodnie z wpisem do rejestru liczba łóżek powinna wynosić 25. W dniach prowadzenia kontroli w Hospicjum przebywało 26 pacjentów. Dodatkowe łóżka umieszczone były w pokojach łóżkowych. Z wyjaśnień podmiotu leczniczego wynikało, że zwiększona liczba łóżek i pacjentów jest stanem przejściowym wynikającym z konieczności przyjęcia chorych w ciężkim stanie (w trybie pilnym), których stan zdrowia nie pozwalał na funkcjonowanie w warunkach domowych. Pomimo, że Hospicjum spełniało 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 docelowym. W przypadku gdy sytuacja będzie się powtarzała należy niezwłocznie zgłosić dodatkowe łóżka do rejestru.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią Dyrektor do podjęcia działań w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Ustalenia i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545) – w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
2. Opracowania regulaminu organizacyjnego zgodnie z zasadami ustalonymi w ustawie o działalności leczniczej, w szczególności z uwzględnieniem zmiany w zakresie struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego – w terminie 3 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Podsumowując powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.87.2024, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Lesław Kuczyński

Zastępca Dyrektora Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

Urząd Marszałkowski
Województwa Mazowieckiego
w Warszawie
ul. Jagiellońska 26
03-719 Warszawa