

Warszawa, 13 października 2016 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.91.2016

**Pan
Miroslaw Leńkiewicz
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Siedlcach
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 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym (dalej ZOL), jednostce organizacyjnej 02 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach (dalej SPZOZ), mieszczącej się przy ul. gen. Józefa Bema 22 w Siedlcach.

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 23 sierpnia 2016 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

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

wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia medyczne realizowane były ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Placówka dysponowała 62 łóżkami – 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 umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. 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 2016 r. poz. 186.).

W dniach prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 63 pacjentów – 36 kobiet i 27 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano choroby wieku starczego – miażdżyca, zespół otępienny, choroby układu krążenia, osteoporoza, cukrzyca oraz choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa. Grupę chorych stanowili pacjenci po przebytych udarze mózgu i złamaniu szyjki kości udowej wymagający pielęgnacji i usprawniania. Codziennej zmiany opatrunków ze względu na odleżyny wymagało 6 pensjonariuszy. Trzy osoby z cukrzycą wymagały codziennego podawania insuliny. Okresowej pomocy kadry medycznej potrzebowało 24 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji – 38 pacjentów leżących. Samodzielnie funkcjonował 1 pacjent ZOL. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce wymagali stałej rehabilitacji i usprawniania, jak również okresowej pomocy psychologicznej.

Podopieczni przebywający w placówce mieli zabezpieczony dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do usług pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia zdrowotne realizowane były przez 4 lekarzy, z których jeden był specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, drugi – medycyny rodzinnej, trzeci – psychiatrii, a czwarty posiadał I° specjalizacji w dziedzinie neurologii. Opiekę sprawowało również 27 pielęgniarek, z których cztery posiadały tytuł magistra: pielęgniarstwa – 1 pielęgniarka, biologii – 1, pedagogiki – 1 i pedagogiki

opiekuńczo-wychowawczej – 1. Dwanaście pielęgniarek posiadało tytuł licencjata pielęgniarstwa. Dziesięć pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, pięć – anestezjologii i intensywnej opieki, trzy – pielęgniarstwa rodzinnego, trzy – pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania, dwie – pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią, dwie – pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, jedna – organizacji i zarządzania i jedna – pielęgniarstwa operacyjnego. Ponadto pielęgniarki ukończyły następujące kursy specjalistyczne: w zakresie podstaw opieki paliatywnej – 7, leczenia ran – 6, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 5, szczepień ochronnych – 2 oraz wykonywania i interpretacji zapisu EKG – 2. Opieka pielęgniarska sprawowana była w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych oraz dyżurów rannych w godzinach 7⁰⁰– 14³⁵.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 6 rehabilitantów – magistra fizjoterapii i pięciu techników rehabilitacji, psychologa, logopedę oraz terapeutę zajęciowego – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną i cukrzycową. Ośmiu pacjentów wymagało żywienia dojelitowego gotowymi preparatami.

W ZOL prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego żywienia, zdrowego stylu życia, zagadnień związanych z problemami zdrowotnymi wieku starczego oraz przygotowaniem pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. W trakcie kontroli ustalono również, że opracowane i wdrożone dla ZOL minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek uwzględniały specyfikę placówki oraz zostały określone zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu 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). SPZOZ dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna była prowadzona i przechowywana zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogu określonego w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r. poz. 739) przez dwa brudowniki, które nie zostały wyposażone w wentylację mechaniczną wyciągową, co jest niezgodne z normą ustaloną w punkcie 5. części II załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

W dniu podpisania protokołu kontroli okazano protokół montażu wentylatorów w brudownikach z dnia 19 sierpnia 2016 r. oraz protokół pomiarów wydajności powietrza instalacji mechanicznej wyciągowej przeprowadzonej 23 sierpnia 2016 r. w budynku SPZOZ w Siedlcach.

W związku z powyższym odstąpiono od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.

2. Nieuwzględnienie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego informacji o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana Dyrektora do zaktualizowania zapisów regulaminu organizacyjnego dotyczących wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej oraz do poinformowania Wojewody Mazowieckiego z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.91.2016, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO

Paweł Błasiak
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli

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