



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.87.2017

Warszawa, 14 lipca 2017 r.

**Pani
Ewa Dziedzioch
Handlowo-Usługowa Spółdzielnia
Osób Prawnych
„Samopomoc Chłopska”
w Warszawie
ul. Mikołaja Kopernika 30
00-336 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 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola sprawdzająca w zakładzie leczniczym pn. Handlowo-Usługowa Spółdzielnia Osób Prawnych „Samopomoc Chłopska” w Warszawie Oddział w Wycześniaku Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (dalej ZPO), mieszczącym się w Wycześniaku 22.

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 7 lipca 2017 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, 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 w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym oraz odpłatnie – na podstawie umów podpisywanych z pacjentami. Placówka dysponowała 120 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia ZPO spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). 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 ZPO 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, z późn. zm.).

W dniach prowadzenia kontroli w ZPO przebywało 119 pacjentów – 75 kobiet i 44 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby z chorobami wieku starczego (choroby układu krążenia, miażdżyca, cukrzyca, otępienie starcze). Grupę chorych stanowiły osoby po przebytym udarze mózgu, z chorobą Alzheimera, chorobą Parkinsona, z padaczką pourazową, przewlekłym reumatoidalnym zapaleniem stawów oraz z niedowładem kończyn dolnych, wymagające pielęgnacji i usprawnienia. Podawania insuliny wymagało 9 pacjentów, a codziennej zmiany opatrunków – 6 chorych. Samodzielnie funkcjonowało 42 pacjentów. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 71 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji – 6 pacjentów leżących.

Pacjenci przebywający w placówce mieli zabezpieczony dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do usług pielęgniarskich i rehabilitacyjnych. Świadczenia zdrowotne realizowane były przez sześciu lekarzy, z których jeden był specjalistą w dziedzinie psychiatrii, 1 – anestezjologii i intensywnej terapii, 1 – chirurgii ogólnej, 1 – medycyny rodzinnej i jednocześnie chorób zakaźnych, jeden lekarz posiadał I^o specjalizacji w dziedzinie neurologii i jeden lekarz medycyny. Opiekę nad pacjentami sprawowało 20 pielęgniarek, z których trzy posiadały tytuł magistra: jedna – pielęgniarstwa, jedna – pedagogiki w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia i jedna – pedagogiki medycznej w zakresie opieki paliatywnej. Jedna pielęgniarka ukończyła studia podyplomowe w zakresie organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia. Siedem pielęgniarek posiadało tytuł licencjata pielęgniarstwa. Jedna pielęgniarka była specjalistką w zakresie higieny i epidemiologii. Jedenaście pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej i trzy – anestezjologii i intensywnej opieki. Ponadto pielęgniarki odbyły następujące kursy specjalistyczne w zakresie: wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 3, leczenia odleżyn – 2, leczenia ran – 1, szczepień ochronnych – 1 i resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 1. Dwie pielęgniarki ukończyły kurs doskonalący w zakresie żywienia poza- i dojelitowego w opiece długoterminowej. Pielęgniarki uczestniczyły również w szkoleniach w następujących zakresach: leczenie i profilaktyka zespołu stopy cukrzycowej – 4, zastosowanie opatrunków specjalistycznych w leczeniu odleżyn oraz ran przewlekłych – 3 i postępowanie w stanach zagrożenia życia – 3. Opieka pielęgniarska sprawowana była w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych oraz dwie pielęgniarki pracowały w godzinach rannych – jedna od 7⁰⁰ do 15³⁵, a druga od 9⁰⁰ do 16³⁵.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez dwóch magistrów i trzech techników fizjoterapii, magistra rehabilitacji, terapeutę zajęciowego, logopedę i dwóch psychologów – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną i cukrzycową, a okazany dzienny jadłospis sporządzany był przez dietetyka.

W ZPO prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego żywienia, kształtowania właściwych nawyków higienicznych, zapobiegania skutkom unieruchomienia. Ważnym elementem były również działania ukierunkowane na przygotowanie pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych oraz włączenie w ww. działania rodziny pacjenta.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Podmiot 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 2017 r. poz. 211, z późn. zm.). Indywidualna i zbiorcza dokumentacja medyczna prowadzona i przechowywana była 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).

Podsumowując powyższe ustalenia pragnę poinformować, że zalecenia pokontrolne sformułowane w wyniku kontroli doraźnej przeprowadzonej w maju 2016 r. zostały zrealizowane, a w zakresie stanowiącym przedmiot kontroli sprawdzającej nie stwierdzono nieprawidłowości.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO

Paweł Błasiak
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli