

Warszawa, 31 sierpnia 2015 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-O.9612.1.15.2015

**Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia
św. Wincentego a'Paulo
ul. Tamka 35
00-355 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 2015 r., poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym (dalej ZOL), mieszczącym się przy ul. Świerczewo 9 w Przasnyszu.

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 25 czerwca 2015 r., przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnację, rehabilitację, zapewnienie żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia medyczne realizowane były na podstawie umowy zawartej

z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń w rodzaju opieka długoterminowa. Kontrolowana placówka dysponowała 35 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia ZOL 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 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 2012 r., poz. 159, z późn. zm.).

W dniach prowadzenia kontroli w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym przebywało 22 pensjonariuszy – 17 kobiet i 5 mężczyzn. Grupę chorych stanowiły osoby po przebytym udarze mózgu, które ze względu na stan zdrowia wymagały stałej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji. W ZOL przebywali również pacjenci po złamaniu szyjki kości udowej, wymagający pielęgnacji i usprawniania, oraz pacjenci z miażdżycą uogólnioną, otępieniem starczym, chorobą Alzheimera. U chorych zdiagnozowano również choroby układu krążenia (niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze) oraz cukrzycę – w placówce przebywały 3 osoby z cukrzycą, z których 1 wymagała podawania insuliny. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 2 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji – 20 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń osoby przebywające w ZOL wymagały stałej rehabilitacji, usprawniania, jak również okresowej pomocy psychologicznej.

Pacjenci ZOL mieli zabezpieczony dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do usług pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia zdrowotne realizowane były przez trzech lekarzy, z których 1 był specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, drugi – rehabilitacji medycznej oraz neurologii, a trzeci – psychiatrii. Opiekę sprawowało również dwanaście pielęgniarek. Jedna pielęgniarka posiadała tytuł licencjata pielęgniarstwa, 8 ukończyło kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek, 3 – pielęgniarstwa

w opiece długoterminowej, 1 – pielęgniarstwa anestetycznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek, 1 – pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek, 1 – pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia. Siedem pielęgniarek odbyło kurs w zakresie zastosowania nowoczesnych opatrunków w leczeniu ran chronicznych, 7 – pielęgnacji i rehabilitacji pacjenta ciężko chorego, 6 – leczenia ran w środowisku wilgotnym, 2 – żywienia dojelitowego w neurologii, 2 pielęgniarki – kurs dotyczący roli pielęgniarki w profesjonalnej opiece nad pacjentem, 1 – nowoczesnych materiałów do pielęgnacji pacjentów z nietrzymaniem moczu – system Seni, 1 – systemu leczenia ran przewlekłych Medisorb. Ponadto 3 pielęgniarki odbyły kurs specjalistyczny w dziedzinie resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz 1 pielęgniarka – w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez magistra rehabilitacji ruchowej, 2 fizjoterapeutów, z których 1 posiadał tytuł licencjata fizjoterapii, a 1 – technika fizjoterapii, terapeutę zajęciowego, logopedę oraz psychologa. Ww. świadczenia, w zależności od stanu pacjentów, wykonywane były na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę normalną, lekkostrawną, wątrobową i cukrzycową, a okazany dekadowy oraz dzienny jadłospis sporządzony był przez osobę odpowiedzialną za żywienie pacjentów ZOL wspólnie z lekarzem. Dwóch chorych żywionych było dojelitowo (PEG), a jeden – przez sondę.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem problemów związanych z higieną osobistą, prawidłowym żywieniem, aktywnością fizyczną dostosowaną do stanu zdrowia pacjenta, przygotowywaniem do samoopieki i samopielęgnacji oraz radzenia sobie ze stresem.

ZOL dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli 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). Indywidualna i zbiorcza dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.).

W wyniku kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej 50 pacjentów stwierdzono w 48 przypadkach brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania

informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, co stanowi naruszenie § 8 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-O.9612.1.15.2015, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego

Edyta Ostrowska

Dyrektor Wydziału Kontroli