

**Stowarzyszenie Hospicjum Św. Kamila
w Gorzowie Wielkopolskim
ul. Stilonowa 21
66-400 Gorzów Wielkopolski**

dot. RPWDL – nr księgi 000000004110-W-08

Na podstawie art. 111 ust. 1 i ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn.zm.) upoważnieni pracownicy Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w dniu 30 listopada 2018 r. przeprowadzili, za zgodą Wojewody Lubuskiego, kontrolę doraźną w ww. podmiocie leczniczym.

Przedmiotem kontroli była ocena zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej zgodnie z art. 111 ustawy o działalności leczniczej, w szczególności struktura organizacyjna, procedury i dokumenty wynikające z ustawy o działalności leczniczej (akt założycielski, prawo do lokalu, statut, regulamin organizacyjny, polisy, opinie sanitarne, kwalifikacje kadry medycznej itp.) - w zakresie niemedyceznym oraz w zakresie medycznym - ocena realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym lub statucie, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także ocena prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej (w szczególności w zakresie ordynowania leków).

Wyniki kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli doręczonym w dniu 06 grudnia 2018 r. (potwierdzenie odbioru przesyłki ZPO) oraz podpisanym w dniu 10 grudnia 2018 r., nie zgłoszono zastrzeżeń do protokołu.

W protokole kontroli opisano szczegółowo nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli, tj:

1. Niezgodność stanu faktycznego liczby łóżek ze stanem w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego w komórce organizacyjnej kod 001- Hospicjum stacjonarne – zarejestrowana liczba to 13 łóżek, zastany w dniu kontroli stan faktyczny to 17 łóżek.
2. Brak rejestru zgłoszeń we wszystkich prowadzonych komórkach organizacyjnych – co uniemożliwia określenie daty, liczby zgłoszonych pacjentów w 2018 r., określenia kolejki oczekujących i podania czasu oczekiwania oraz przyczyn rezygnacji chorych z oczekiwania, czy liczby zgonów chorych w kolejce oczekujących. Skierowania chorych

oczekujących na objęcie opieką domową w ramach hospicjum domowego dla dorosłych są gromadzone w osobnym skoroszycie. Nie zapewnia to prawidłowego prowadzenia kolejki oczekujących. Równocześnie zauważono w przedstawionych dokumentach chorych oczekujących na objęcie opieką kserokopie dowodów osobistych świadczeniobiorców. Co jest niezgodne z przepisami w zakresie ochrony danych osobowych oraz stanowi nadmierne gromadzenie danych osobowych niezbędnych do rejestracji pacjenta (art.20 pkt.2 podpkt.3). Chorzy do hospicjum stacjonarnego są zapisani w kalendarzu bez liczby porządkowej i pod datami nieodpowiadającymi rzeczywistej dacie zgłoszenia.

3. W przedstawionym przez Dyrektora podmiotu leczniczego grafiku pracy personelu lekarskiego brak jest podziału na poszczególne komórki organizacyjne – hospicjum stacjonarne, hospicjum domowe dla dorosłych i hospicjum domowe dla dzieci. W podmiocie leczniczym od godz. 07.30 do 15.00 jest jeden lekarz. Osoba ta wykonuje pracę w ramach hospicjum stacjonarnego – wizytę lekarską, interwencje u chorych hospitalizowanych, prowadzenie dokumentacji medycznej chorych, przyjęcia nowych pacjentów. Po wykonaniu w/w zadań ten sam lekarz po opuszczeniu hospicjum wykonuje samodzielnie lub wspólnie z pielęgniarką planowe wizyty domowe u chorych objętych opieką domową (hospicjum domowe dla dorosłych lub dla dzieci). Jeżeli zachodzi potrzeba wizyt domowych interwencyjnych pozostają one również w obowiązku tego samego lekarza. Ilość personelu lekarskiego zatrudnionego w hospicjum stacjonarnym oraz wykazany w Portalu Świadczeniodawcy dla w/w komórki pozwala na utworzenie osobnego harmonogramu pracy lekarza w godzinach 7.30 – 15.00 w hospicjum stacjonarnym i lekarza w opiece domowej, a od godz.15.00 – 7.30 lekarz pracuje w systemie dyżuru lekarskiego. W dniu kontroli lekarz opuścił hospicjum stacjonarne o godz.10.30; **pacjenci hospicjum stacjonarnego pozostali bez nadzoru lekarskiego** tylko pod opieką personelu pielęgniarskiego. Po godzinie 15.00 wyznaczony jest lekarz dyżurny jeden dla wszystkich komórek organizacyjnych, który wykonuje interwencje zarówno na terenie hospicjum stacjonarnego i w ramach opieki domowej. W przedstawionym grafiku pracy lekarzy (listopad 2018 r.) brak jest na liście 2 lekarzy specjalistów medycyny paliatywnej, których czas pracy tygodniowy wynosi 15 h/ osobę (łącznie 30h).
4. W podmiocie leczniczym prowadzony jest jeden grafik pracy personelu pielęgniarskiego dla wszystkich komórek organizacyjnych. Personel pielęgniarski pracuje w godzinach 7.00 – 14.00, 7.00 – 14.35, 7.00 – 19.00 i 19.00-7.00, w tym: w hospicjum stacjonarnym 2 pielęgniarki w systemie jednej zmiany; pozostałe w systemie zmianowym – 12 godzinnym; grafik pracy personelu pielęgniarskiego posiada pielęgniarki wyznaczone do pracy w opiece domowej (hospicjum domowe dla dorosłych i hospicjum domowe dla dzieci) w godz.09.00 – 19.00, w tym czasie wykonywane są wizyty planowe lub interwencje; w pozostałych godzinach wizyty interwencyjne są zabezpieczane przez personel pielęgniarski znajdujący się w podmiocie leczniczym. W przedstawionym grafiku w przypadku 15 dni wyznaczona była jedna pielęgniarka, a w pozostałe 15 dni - dwie

pielęgniarki do sprawowania opieki w warunkach domowych. Fizjoterapeuci i psychologowie są kierowani do pacjentów zgodnie z zaleceniem lekarskim.

Kierownik podmiotu leczniczego podjął niezwłocznie czynności w celu usunięcia nieprawidłowości i w dniu 12 grudnia 2018 r. złożył odpowiedni wniosek o wpis zmian do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dot. aktualizacji liczby łóżek (zmiana na 17) – wpis został dokonany w dniu 13 grudnia 2018 r.

Zarejestrowana nowoutworzona Poradnia medycyny paliatywnej jest w stanie oczekiwania na zatrudnienie lekarza specjalisty i rozpocznie działalność w terminie 3 miesięcy od daty wpisu do rejestru. Odpowiednia polisa obowiązkowego ubezpieczenia OC jest zawarta zgodnie z ustawą o działalności leczniczej. Regulamin organizacyjny powinien być zgodny w zakresie nazwy, struktury organizacyjnej ze stanem w księdze rejestrowej oraz stanem faktycznym. W dniu kontroli sprzęt medyczny posiadał aktualne przeglądy techniczne sprzętu medycznego. Jednakże, stwierdzono przypadki nie wykonywania w zaleconych terminach przeglądów technicznych sprzętu medycznego w okresie od 2015 r. do 2018 r. (brak wpisów potwierdzających wykonanie przeglądu technicznego w paszportach technicznych).

Wobec powyższego wydaje się zalecenia pokontrolne celem realizacji:

- 1. Utworzenie rejestru zgłoszeń dla każdej komórki – hospicjum stacjonarne, hospicjum domowe dla dorosłych, hospicjum domowe dla dzieci od dnia 01.01.2019r.** Zgodnie z ustawą z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcy w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej nie są zobowiązani do sprawozdawania kolejki oczekujących do LOW NFZ z wyjątkiem Poradni Medycyny Paliatywnej; są natomiast zobowiązani do prowadzenia rejestru zgłoszeń świadczeniobiorców; osobę zgłaszającą należy wpisać na listę oczekujących, poinformować o czasie oczekiwania na świadczenie, udzielić informacji o innych świadczeniodawcach w tym zakresie świadczeń oraz w razie nie udzielenia świadczenia podać przyczynę – hospitalizacja, rezygnacja z oczekiwania czy zgon chorego. W przypadku pozyskiwania danych z dokumentów potwierdzających tożsamość należy dokonać ewentualnego odpisu danych, a nie kserokopii dokumentu.
- 2. Utworzenie od dnia 01.01.2019 r. grafiku pracy personelu lekarskiego hospicjum stacjonarnego i osobnego dla opieki domowej w godzinach 7.30- 15.00;** co poprawi jakość świadczeń OPH i bezpieczeństwo świadczeniobiorców.
- 3. Utworzenie od dnia 01.01.2019 r. grafiku pracy personelu pielęgniarskiego dla hospicjum stacjonarnego i osobnego dla opieki domowej.** Zabezpieczenie dostępności do świadczeń pielęgniarskich w godz. 19.00 – 9.00 w razie potrzeb interwencji pielęgniarskich.
- 4. Dostarczenie do Wydziału Zdrowia LUW w terminie 14 dni skorygowanego regulaminu organizacyjnego.** Regulamin organizacyjny powinien być zgodny w zakresie nazwy, struktury organizacyjnej ze stanem w księdze rejestrowej oraz stanem faktycznym.

5. Złożenie w terminie 14 dni wyjaśnienia dot. przyczyn przerwy w dokonywaniu przeglądów technicznych sprzętu medycznego (brak wpisów w paszportach technicznych od 2015 r. do 2018 r.). Zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych należy stosować zalecone w paszportach technicznych nieprzekraczalne terminy dokonywania przeglądu technicznego sprzętu medycznego.

Uwagi i wnioski zespołu kontrolnego:

Proponuje się rozważenie wprowadzenia w opiece domowej stałej pielęgniarki dla danego chorego. Poprawi to jakość świadczenia, poczucie bezpieczeństwa chorych i ich rodzin, zapewni lepsze wykorzystanie personelu pielęgniarskiego. Ciągłość opieki jednej pielęgniarki nad danym chorym pozwoli personelowi na pełne wykorzystanie swych kwalifikacji i umiejętności zawodowych. Zmniejszy ryzyko wypalenia zawodowego wśród personelu.

W opiece domowej, zarówno hospicjum domowego dla dorosłych, jak i hospicjum domowego dla dzieci, pacjenci nie posiadają lekarza prowadzącego i jednej pielęgniarki opiekującej się pacjentem. Wizyty domowe personelu lekarskiego i pielęgniarskiego są zgodne z grafikami pracy personelu pielęgniarskiego i lekarskiego. Zdarza się, że każda wizyta wykonywana jest przez inną osobę, co powoduje, że pacjent nie ma poczucia bezpieczeństwa, musi poznawać kolejne osoby pracujące w jednostce, trudno mu nabrać zaufania do personelu i procesu leczniczego. Taki system opieki wydłuża wykonywane wizyty z powodu konieczności każdorazowo poznania chorego, jego problemów i potrzeb oraz oczekiwań chorego i jego opiekunów. Chory w trakcie opieki domowej posiada do kontaktu z personelem hospicjum domowego tylko numer telefonu do pielęgniarki sprawującej opiekę domową danego dnia – zdarza się, że osoba ta nie zna pacjenta i konsultacja telefoniczna jest trudna do udzielenia. Chory posiada kontakt z lekarzem za pośrednictwem wyznaczonej danego dnia pielęgniarki. Tak prowadzona opieka domowa obniża jakość świadczeń w opiece paliatywno – hospicyjnej.

Podkreślić należy, że stan organizacyjny faktyczny powinien być zgodny ze stanem zgłoszonym do rejestru i figurującym w księdze rejestrowej, co podmiot leczniczy potwierdza w oświadczeniu składanym do rejestru RPWDL, zgodnie z art. 100 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W związku z powyższym, **w przypadku nie podjęcia działalności leczniczej przez nowoutworzoną komórkę organizacyjną: Poradnia Medycyny Paliatywnej w terminie 3 miesięcy od daty wpisu do rejestru (tj. do dnia 13 marca 2018 r.) należy złożyć w terminie 14 dni odpowiedni wniosek o wpis zmian dot. wykreślenia w/w komórki organizacyjnej z rejestru RPWDL.**

Jednocześnie, w terminie 14 dni liczonym od daty otrzymania niniejszego pisma pokontrolnego, oczekuję informacji o podjętych działaniach w celu realizacji zaleceń pokontrolnych lub przyczynach ich nie podjęcia, a w szczególności informacji dotyczącej

utworzenia i wprowadzenia z dniem 01.01.2019 r. rejestru zgłoszeń chorych dla poszczególnych świadczeń oraz grafików pracy personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.

Ponadto przypominamy, że zgodnie z art. 107 ust.1 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany jest zgłosić organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania pod rygorem sankcji. Wnioski o wpis zmian podlegają opłacie zgodnie z art. 105 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, aktualne informacje na stronie:

https://bip.lubuskie.uw.gov.pl/ochrona_zdrowia/wpis_wpis_zmian_wykreslenie_rpwdl.html.

Z up. WOJEWODY LUBUSKIEGO

Bożena Chudak
Dyrektor Wydziału Zdrowia