



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 10 czerwca 2022 r.

WK-V.9612.1.68.2022

**Pan
Robert Krawczyk
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Pruszkowie
al. Armii Krajowej 2/4
05-800 Pruszków**

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 2022 r. poz. 633, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie -Zakład Opiekuńczo-Leczniczy podmiotu leczniczego pn. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, mieszczącym się przy al. Armii Krajowej 2/4 w Pruszkowie (dalej ZOL w Pruszkowie).

Tematyka kontroli obejmowała badanie zgodności 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 20 maja 2022 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL w Pruszkowie 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. Podmiot posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Kontrolowana placówka dysponowała 42 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Warunki bytowe pacjentów były dobre, a pomieszczenia kontrolowanej placówki utrzymane w czystości i porządku – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń. Dla potrzeb ZOL w Pruszkowie wydzielono miejsce na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem ich do chłodni, zapewniając 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 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 2020 r. poz. 849, z późn. zm.). Pomieszczenia kontrolowanego Zakładu opiekuńczo-leczniczego spełniały wymagania określone w rozporządzeniu 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 w ZOL w Pruszkowie przebywało 37 pacjentów – 28 kobiet i 9 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano choroby zasadnicze: miażdżycę uogólnioną, przewlekłą niewydolność serca, zaburzenia krążenia, cukrzycę, zespół otępienny oraz stan po udarze. U pacjentów kontrolowanej placówki wystąpiły również choroby współistniejące: nadciśnienie tętnicze, osteoporoza, depresja, demencja starcza, niedoczynność tarczycy, choroba wrzodowa, żylaki kończyn dolnych oraz przewlekła niewydolność nerek. Podawania Insuliny wymagały 3 osoby. Ustalono, że żaden pacjent nie funkcjonował samodzielnie, natomiast przy pomocy sprzętu

rehabilitacyjnego poruszało się 14 pacjentów, w tym 9 na wózku, 4 przy pomocy balkonika i 1 przy pomocy kul. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 15 chorych leżących. Ponadto w kontrolowanym ZOL przebywało 3 pacjentów z odleżyną.

Pacjenci przebywający w kontrolowanej placówce mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej, świadczeń pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia zdrowotne realizowane były przez 8 lekarzy, w tym 2 specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, 1 specjalistę w zakresie psychiatrii, 1 specjalistę w dziedzinie chirurgii ogólnej, 1 lekarza posiadającego I° specjalizacji w zakresie neurologii, 1 lekarza będącego w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz 2 lekarzy będących w trakcie specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. Świadczenia lekarskie zapewniane były codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-15:35 przez 1 lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych. Pozostali lekarze wzywani byli do pacjenta w stanach nagłych lub pilnej konsultacji psychiatrycznej/chirurgicznej. Ponadto opiekę sprawowało 21 pielęgniarek, spośród których dwie pielęgniarki ukończyły studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz dwie pielęgniarki ukończyły specjalizację w zakresie pielęgniarstwa geriatrycznego, 4 – pielęgniarstwa psychiatrycznego, 1 – pielęgniarstwa anestezjologicznego i 1 – pielęgniarstwa zachowawczego. Ponadto pielęgniarki posiadały kursy kwalifikacyjne w dziedzinie: pielęgniarstwa psychiatrycznego – 2 pielęgniarki, pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 1 pielęgniarka oraz kursy specjalistyczne: w zakresie wywiadu i badania fizykalnego – 1 pielęgniarka, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 2 pielęgniarki, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 1 pielęgniarka, leczenia ran – 1 pielęgniarka, żywienia enteralnego i parenteralnego – 1 pielęgniarka, szczepień ochronnych – 1 pielęgniarka.

Opieka pielęgniarская sprawowana była w systemie 12 godzinnych dyżurów dziennych i nocnych. Dyżur dzienny w godzinach 7:00-19:00 zabezpieczały 3-4 pielęgniarki, a nocny w godzinach 19:00-7:00 zabezpieczały 2-3 pielęgniarki. Ponadto od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-14:35 obecna była również pielęgniarka oddziałowa.

Świadczenia rehabilitacyjne wykonywane były przez 3 fizjoterapeutów, w tym 2 posiadających tytuł magistra fizjoterapii, a 1 tytuł licencjata fizjoterapii.

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

Ponadto pacjenci objęci byli opieką 1 psychologa, 1 terapeuty zajęciowego oraz 1 logopedy. Rehabilitacja była prowadzona w zależności od stanu pacjentów na sali rehabilitacyjnej lub przy łóżku pacjenta.

W trakcie kontroli ustalono, że opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy, tj. 3 opiekunki medyczne i 15 salowych w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych w godzinach 7:00-19:00 i dyżurów nocnych w godzinach 19:00-7:00. Dyżur dzienny pełniło 3-4 opiekunów/salowe w godzinach 7:00-19:00, a dyżur nocny 1 opiekun/salowa w godzinach 19:00-7:00. Ponadto od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-14:35 obecna była również 1 opiekunka i 1 salowa.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną, podstawową, śródziemnomorską, trzustkową, wątrobową, bezmleczną, cukrzycową oraz miksowana, a okazany jadłospis tygodniowy uwzględniający 3 posiłki dziennie oraz 5 posiłków w przypadku diety cukrzycowej, sporządzony był przez dietetyka.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania, higieny osobistej i otoczenia oraz radzenia sobie z problemami zdrowotnymi i codziennymi.

Podmiot leczniczy dysponował również 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. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565)¹. Indywidualna i zbiorcza 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 (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2020 r. poz. 666, z późn. zm.).

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

¹ Od dnia 26 maja 2022 r. obowiązuje art. art. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974).

w ZOL w Pruszkowie przeprowadzonej wśród 4 pensjonariuszy stwierdzono, że wszystkie poddane ankiecie osoby były zadowolone z pobytu w placówce. Chwaliły rodzinną atmosferę i profesjonalizm personelu. Pozytywnie została oceniona opieka duszpasterska i możliwość utrzymania stałego kontaktu z rodziną. Wszyscy chwalili jakość posiłków podawanych w placówce. Pacjenci pozytywnie wypowiadali się na temat pracy personelu.

W wyniku kontroli stwierdzono nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych dla Zakładu opiekuńczo-leczniczego, do których określenia zobowiązany jest kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana Dyrektora do 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), oraz do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.68.2022, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

Starostwo Powiatowe

w Pruszków

ul. Drzymały 30

05-500 Pruszków