



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.1.157.2022

Warszawa, 16 grudnia 2022 r.

**Pani
XXX
Dyrektor
Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu
Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego
w Gostyninie
ul. Zalesie 1
09-500 Gostynin**

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. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (dalej ZOL w Gostyninie), mieszczącym się przy ul. Zalesie 1 w Gostyninie.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 października 2022 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 13 grudnia 2022 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL w Gostyninie 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 zdrowotne realizowane

były ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych. 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 60 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Warunki bytowe pacjentów były dobre, a pomieszczenia placówki utrzymane w czystości i porządku – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń. Dla potrzeb ZOL w Gostyninie 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 całonocne 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 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.). Pomieszczenia ZOL w Gostyninie spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 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 Gostyninie przebywało 60 pacjentów – 22 kobiety i 38 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były osoby, u których zdiagnozowano głównie choroby i zaburzenia psychiczne: schizofrenię, otępienie w chorobie Alzheimera, organiczne zaburzenia nastroju, organiczne zaburzenia osobowości i zachowania, otępienie bliżej nieokreślone, mieszaną psychozę schizofreniczną i afektywną, upośledzenie umysłowe umiarkowanego stopnia oraz halucynozę organiczną. U chorych zdiagnozowano również choroby układu krążenia i układu pokarmowego, cukrzycę, choroby narządu wzroku, tarczycy, nerek i dróg moczowych, padaczkę oraz astmę oskrzelową. Podawania insuliny wymagało dwóch pacjentów, jeden pensjonariusz był cewnikowany (cewnikiem Foleya). Wśród pacjentów byli również chorzy po przebytych złamaniach kończyn górnych i dolnych, po trepanacji krwiaków śródmózgowych oraz po udarze niedokrwiennym. Ustalono, że 32 pacjentów przebywających w ZOL w Gostyninie funkcjonowało samodzielnie. Okresowej

pomocy personelu wymagało 11 pacjentów poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Wszystkie osoby przebywające w kontrolowanej placówce z uwagi na specyfikę schorzeń wymagały stałej rehabilitacji psychiatrycznej. Pacjentom ZOL w Gostyninie zabezpieczono dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do świadczeń pielęgniarских i rehabilitacyjnych.

Świadczenia zdrowotne realizowane były przez trzech lekarzy – dwóch specjalistów w dziedzinie psychiatrii oraz specjalistę w dziedzinach chorób wewnętrznych i geriatric. Świadczenia pielęgniarские realizowane były przez 19 pielęgniarek, które posiadały dodatkowe kwalifikacje zawodowe istotne z punktu widzenia wykonywanej działalności leczniczej w ZOL w zakresie świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych, w szczególności z zakresu ukończonej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego i geriatricznego, w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Szczegółowy opis kwalifikacji pielęgniarek zawiera *załącznik nr 2* do protokołu kontroli.

Opieka pielęgniarская sprawowana była w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych. Dyżur dzienny w godzinach od 7⁰⁰ do 19⁰⁰ zabezpieczało od 3 do 5 pielęgniarek, a dyżur nocny – 2 lub 3 pielęgniarki w godzinach od 19⁰⁰ do 7⁰⁰. Ponadto od poniedziałku do piątku w godzinach od 7⁰⁰ do 14³⁵ świadczenia realizowały 2 pielęgniarki, w tym pielęgniarka oddziałowa oraz kierownik ZOL w Gostyninie.

Świadczenia rehabilitacyjne zapewnione były w ramach hospitalizacji w oddziałach rehabilitacji, realizowanych w stałych godzinach pracy od poniedziałku do piątku przez dwóch terapeutów zajęciowych. Z uwagi na specyfikę schorzeń psychiatrycznych pacjenci wymagali stałej rehabilitacji psychospołecznej, która sprawowana była przez dwóch psychologów.

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

W trakcie kontroli ustalono, że opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy – 2 opiekunów medycznych, pełniących 12-godzinne dyżuryienne w godzinach od 7⁰⁰ do 19⁰⁰. Opiekunowie nie pełnili dyżurów nocnych. Ponadto opiekę w placówce zapewniało 12 salowych i 3 sanitariuszy w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych w godzinach od 7⁰⁰ do 19⁰⁰ i nocnych w godzinach od 19⁰⁰ do 7⁰⁰. Minimalna obsada

dyżurowa personelu pomocniczego w analizowanym okresie składała się z 4 osób na dyżurze dziennym i 2 osób na dyżurze nocnym.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną, cukrzycową, bezmleczną, bogatobiałkową, bogatobiałkową, wątrobową i trzustkową, a okazany jadłospis sporządzony był przez dietetyka na okres siedmiu dni.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób, popularyzacji szczepień ochronnych, zapobiegania wypadkom i urazom, szkodliwości palenia i używania substancji psychoaktywnych oraz środków zastępczych. Ważnym elementem były również działania edukacyjne ukierunkowane na upowszechnianie wśród pacjentów i ich rodzin wytycznych w zakresie przestrzegania zasad związanych z redukcją zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2.

Podmiot leczniczy dysponował 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. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 974). W 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 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.).

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 (Dz.U. z 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.).

W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się personelu. Na podstawie analizy *Ankiety satysfakcji pacjenta z pobytu w ZOL* przeprowadzonej wśród 9 pensjonariuszy stwierdzono, że wszystkie poddane ankiecie osoby były zadowolone z pobytu w placówce. Oceniono, że w ZOL w Gostyninie nie występują utrudnienia w kontakcie z bliskimi. Większość ankietowanych oceniła, że posiłki są smaczne i wystarczające, natomiast dwie osoby stwierdziły, że bywają niesmaczne. Pacjenci pozytywnie ocenili jakość udzielanych świadczeń pielęgniarских i rehabilitacyjnych oraz stosunek personelu medycznego do pensjonariuszy.

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą nie posiadania przez kontrolowany podmiot leczniczy opracowanych aktualnych minimalnych normy zatrudnienia pielęgniarek, co jest niezgodne z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (dalej rozporządzenie w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami – Dz.U. z 2012 r. poz. 1545), który stanowi, że minimalne normy powinny być ustalane co najmniej raz na trzy lata.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią Dyrektor do podjęcia działań mających na celu uaktualnienie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek z uwzględnieniem kontrolowanego ZOL w Gostyninie, zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniu w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami – w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Panią Dyrektor do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.157.2022, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

Urząd Marszałkowski
Województwa Mazowieckiego
ul. Jagiellońska 26,
03-719 Warszawa