



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 17 października 2023 r.

WK-V.9612.1.132.2023

Pani

Agnieszka Obermeyer

Prezes Zarządu

**PALIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

ul. Główny Rynek 12

09-120 Nowe Miasto

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 2023 r. poz. 991, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Starej Wronie, komórce organizacyjnej 033 (dalej ZOL) mieszczącym się w Starej Wronie 19, Stara Wrona (09-131), prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. PALIUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 sierpnia 2023 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 11 października 2023 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnację, rehabilitację i zapewnienie

wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia zdrowotne realizowane były w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz na zasadach komercyjnych. Podmiot posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej oraz zawartą 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 77 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia ZOL spełniały wymagania określone w przepisach rozporządzenia 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). Warunki bytowe pacjentów były dobre a pomieszczenia placówki utrzymane w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń.

W dniach prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 68 pacjentów – 45 kobiet i 23 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano choroby wieku starczego: miażdżycę uogólnioną, otępienie, niewydolność serca, udar niedokrwienny mózgu, udar krwotoczny mózgu, złamanie kości szyjki udowej, przewlekłą niewydolność oddechową, niewydolność nerek, Chorobę Parkinsona, zwyrodnienie wielostawowe, porażenie czterokończynowe, stan po amputacji podudzia, nadciśnienie z zajęciem serca, porażenie kończyn dolnych, padaczkę. U chorych zdiagnozowano ponadto choroby współistniejące: nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, padaczkę, zwyrodnienie wielostawowe, wodogłowie, następstwa zapalnych chorób OUN, otępienie, miażdżycę. Ustalono, że 11 pacjentów funkcjonowało samodzielnie, okresowej pomocy personelu wymagało 4 pacjentów, 50 pensjonariuszy poruszało się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 3 pacjentów leżących. Wśród pacjentów ZOL 7 wymagało podawania insuliny, 10 zmiany opatrunków, w tym 4 pacjentów z powodu odleżyn, 11 z cewnikiem Foleya oraz 1 pensjonariusz wymagał żywienia przez PEG. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce wymagali rehabilitacji, usprawniania jak również okresowej pomocy psychologicznej, terapeutycznej i logopedycznej.

Pacjentom ZOL zabezpieczono dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do świadczeń pielęgniarstwa i rehabilitacyjnych. Świadczenia lekarskie udzielane były w określonych dniach i godzinach przez 6 lekarzy, w tym 2 lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii, lekarza posiadającego specjalizację I° w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz 1 lekarza bez specjalizacji. Świadczenia pielęgniarstwa realizowane były

przez 11 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰) oraz 1 pielęgniarkę w godzinach 8⁰⁰ – 15³⁵. Dyżur dzienny (7⁰⁰ – 19⁰⁰) w dni robocze każdorazowo zabezpieczało od 2 do 3 pielęgniarek oraz dodatkowo 1 pielęgniarka w ww. godzinach rannych (pielęgniarka oddziałowa). Dyżur nocny (19⁰⁰ – 7⁰⁰) każdorazowo zabezpieczała 1 pielęgniarka. W trakcie kontroli ustalono, że świadczeń zdrowotnych udzielały pielęgniarki, które posiadały dodatkowe kwalifikacje zawodowe istotne z punktu widzenia wykonywanej działalności leczniczej w ZOL, w szczególności w dziedzinie opieki długoterminowej, pielęgniarstwa geriatrycznego i pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego.

Opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy tj. 8 opiekunek, zatrudnionych w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰). W godzinach 7⁰⁰ – 19⁰⁰ każdorazowo opiekę sprawowały 1 – 2 opiekunki medyczne, w godzinach nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰) – 1 opiekunka medyczna. Ponadto opiekę w placówce zapewniało 5 opiekunek/salowych w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰).

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były w placówce w stałych godzinach pracy od poniedziałku do niedzieli (zgodnie z przyjętymi grafikami) przez 8 fizjoterapeutów posiadających tytuł magistra fizjoterapii oraz 1 masażystę – w zależności od stanu pacjenta na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

W ramach usprawniania pacjentów, w placówce prowadzone były zajęcia z terapeutami zajęciowymi od poniedziałku do soboty – zgodnie z udostępnionymi grafikami pracy (3 terapeutów zajęciowych). Pensjonariusze mieli zapewnioną opiekę przez 2 psychologów i logopedę, zgodnie z przyjętymi grafikami pracy.

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

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę podstawową, cukrzycową oraz inne, zgodnie z zapotrzebowaniem. Okazany jadłospis 10-dniowy sporządzany był przez dietetyka podmiotu leczniczego na podstawie stanu zdrowia pensjonariuszy i zaleceń wydanych od lekarzy kontrolowanej placówki.

W placówce prowadzone były działania z zakresu promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowej pielęgnacji skóry oraz miejsc szczególnie narażonych na powstanie odleżyn, stosowania prawidłowej diety w schorzeniach przewlekłych, prawidłowego żywienia, głównych problemów pacjentów w wieku geriatrycznym oraz przygotowania pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych. W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się pacjentów i personelu. Na podstawie analizy Ankiety satysfakcji pacjenta z pobytu w ZOL

przeprowadzonej wśród 26 pacjentów stwierdzono, że wszystkie poddane ankiecie osoby oceniły pozytywnie jakość udzielanych świadczeń i podejście personelu do pacjentów.

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 wydzielono 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). 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 2023 r. poz. 1545, 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.).

Podsumowując powyższe ustalenia, pragnę Panią poinformować, że w zakresie stanowiącym przedmiot kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli