



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-V.9612.1.179.2022

Warszawa, 31 stycznia 2023 r.

**Pan  
XXX  
Towarzystwo Przyjaciół  
Domu Ciepła  
ul. Republikańska 19  
04-404 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 2022 r. poz. 633, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny „Dom Ciepła” (dalej ZOL) mieszczącym się przy ul. Republikańskiej 19 w Warszawie (04-404) prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. Towarzystwo Przyjaciół Dom Ciepła w Warszawie.

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

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

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 16 stycznia 2023 r., przekazuję Panu 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. 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 32 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 trakcie kontroli w ZOL przebywało 32 pacjentów – 12 kobiet i 20 mężczyzn. Podstawową jednostką chorobową pacjentów było AIDS – 31 osób, 1 osoba po złamaniu kręgu szyjnego. Ponadto u pacjentów występowały choroby współistniejące: uzależnienia, nadciśnienie tętnicze, kamica nerkowa, cukrzyca, grzybica, niedowład połowiczny, zakażenie HCV, POHP, zapalenie kości oraz choroby psychiczne.

Podawania insuliny wymagał 1 pacjent, codziennej zmiany opatrunków ze względu na odleżyny – 2 i otarcia naskórka – 8. Ponadto w ZOL przebywał 1 pacjent, który wymagał karmienia PEG. Ustalono, że samodzielnie funkcjonowało 5 pacjentów. Okresowej pomocy personelu wymagało 20 pacjentów poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 6 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce wymagali rehabilitacji, usprawniania jak również okresowej pomocy psychologicznej.

Pacjenci ZOL mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia lekarskie udzielane były przez 3 lekarzy zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy: 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych, w tym 1 posiadający jednocześnie I<sup>o</sup> specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, 1 w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii oraz przez 1 lekarza specjalistę w zakresie medycy rodzinnej, w środy lub piątki w godzinach 13<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>.

Świadczenia pielęgniarские realizowane były przez 11 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (8<sup>00</sup> – 20<sup>00</sup>) i nocnych (20<sup>00</sup> – 8<sup>00</sup>) oraz dziennie-nocny w godzinach: 8<sup>00</sup> – 8<sup>00</sup>. Dyżur dzienny oraz dyżur nocny 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 psychiatrycznego i pielęgniarstwa internistycznego.

Opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy tj. 3 opiekunki i 1 sanitariusz, według ustalonego harmonogramu.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 1 fizjoterapeutę od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> – 16<sup>00</sup>. Ponadto zatrudnieni byli: terapeuta uzależnień, który jednocześnie był psychologiem, psycholog oraz logopeda.

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

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę podstawową, cukrzycową i niskotłuszczową. Posiłki dostarczane były przez firmę zewnętrzną, jadłospis opracowywany był przez dietetyka firmy cateringowej.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia mające na celu podniesienie świadomości zdrowotnej, poprawę jakości życia oraz przygotowanie pacjenta i rodziny do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych. W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania pacjentów i personelu. Na podstawie analizy *Ankiety satysfakcji pacjenta z pobytu w ZOL* przeprowadzonej wśród 8 pacjentów, stwierdzono, że wszyscy ocenili pozytywnie jakość udzielanych świadczeń, wyżywienie i podejście personelu do pacjentów.

Podmiot 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 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.).

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

*Z up. Wojewody Mazowieckiego*

Artur Subda

*Dyrektor Wydziału Kontroli*