

Warszawa, 15 czerwca 2016 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.16.2016

**Pan
Antoni Kraus
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 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym Ośrodka Rehabilitacyjno-Readaptacyjnym „Dom Ciepła” (dalej ZOL), mieszczącym się przy ul. Republikańskiej 19 w Warszawie.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność 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 6 kwietnia 2016 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, 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 o udzielanie świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Kontrolowana placówka dysponowała 32 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia ZOL spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). 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 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 2016 r. poz. 186).

W dniach prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 32 pacjentów – 12 kobiet i 20 mężczyzn. Trzydzieści osób było zakażonych wirusem HIV. W placówce przebywał również pacjent po przebytym udarze mózgu i pacjent po urazie kręgosłupa z porażeniem czterokończynowym. Obaj wymagali stałej rehabilitacji i usprawniania. Grupę chorych stanowiły osoby z postępującą leukoencefalopatią wieloogniskową (PML), zapaleniem wątroby typu B i C oraz pacjenci z marskością wątroby. U chorych zdiagnozowano również choroby układu krążenia (miażdżycę, nadciśnienie tętnicze) oraz cukrzycę. Podawania insuliny wymagało 3 pacjentów, a codziennej zmiany opatrunków – 1 pacjent z owrzodzeniem podudzi i jeden z raną pięty. W ZOL przebywały 2 osoby niewidome. U jednego pacjenta stosowano żywienie dojelitowe. Samodzielnie funkcjonowało 16 pacjentów. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 14 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji – 2 pacjentów leżących.

Podopieczni ZOL mieli zabezpieczony dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do usług pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia medyczne realizowane były w poniedziałki, wtorki, środy i piątki w godz. 16⁰⁰ – 21⁰⁰ przez 4 lekarzy. Jeden lekarz był specjalistą chorób zakaźnych i jednocześnie posiadał I° specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, jeden uzyskał I° specjalizacji w zakresie neurologii, a kolejny – w dziedzinie chorób zakaźnych, oraz jeden lekarz był w trakcie specjalizacji w zakresie psychiatrii. Pacjenci ZOL korzystali również ze świadczeń specjalistów Poradni Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego SPZOZ w Warszawie. Opiekę medyczną sprawowało ponadto 13 pielęgniarek, z których jedna posiadała tytuł magistra pielęgniarstwa, 1 – magistra rewalidacji i resocjalizacji, 1 – pedagogiki resocjalizacyjnej, a jedna pielęgniarka dysponowała tytułem licencjata w zakresie profilaktyki zdrowotnej i uzależnień. Jedna pielęgniarka była specjalistką w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, i jedna – pielęgniarstwa psychiatrycznego. Trzy pielęgniarki ukończyły kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego, a jedna – opieki długoterminowej.

Ponadto pielęgniarki odbyły kursy specjalistyczne: resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 3, zapobiegania zakażeniom wirusem HIV i zakażeniom krwiopochodnym – 3, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 1, rehabilitacji z pacjentami psychiatrycznymi – 1, oraz w zakresie pierwszej pomocy przedlekarskiej – 1. Opieka pielęgniarska sprawowana była w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych lub w ramach dyżurów całodobowych, a ponadto – przez jedną pielęgniarkę – w dni robocze od godz. 8⁰⁰ do godz. 15³⁰. Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez psychologa, logopedę, terapeutę uzależnień oraz technika rehabilitacji – w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie uwzględniało dietę wątrobową, lekkostrawną i cukrzycową, a okazany tygodniowy jadłospis sporządzony był przez firmę cateringową.

W ZOL prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących prawidłowego żywienia, zdrowego stylu życia, cukrzycy, higieny osobistej oraz wpływu nikotyny na chorobę podstawową.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. ZOL dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z art. 23 ustawy o działalności leczniczej.
2. Niezapewnienie dla potrzeb kontrolowanego ZOL pomieszczenia specjalnie przeznaczonego na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, zapewniającego 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

(dalej rozporządzenie w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta – Dz. U. z 2012 r. poz. 420).

3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga zabiegów* nie zawierała numerów PESEL pacjentów, co jest niezgodne z § 32 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuje Pana do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Opracowania regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego w szczególności ustalonej w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
2. Wydzielenia pomieszczenia specjalnie przeznaczonego na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, zapewniającego godność należną zmarłemu, zgodnie z § 3 ust. 8 rozporządzenia w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.
3. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Zalecenia określone w punktach 1. i 3. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuje Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.16.2016, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli