



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-II.9612.1.77.2018

Warszawa, 4. 07. 2018 r.

**Pan  
Szczepan Bugaj  
Dyrektor  
Caritas Diecezji Płockiej  
ul. Sienkiewicza 34  
09-400 Płock**

#### **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 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Hospicjum Caritas Diecezji Płockiej w Płocku (dalej Hospicjum), mieszczącym się przy ul. Henryka Sienkiewicza 54 w Płocku.

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 30 maja 2018 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w Hospicjum udzielane były całodobowe świadczenia polegające na sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia medyczne realizowane były ze środków publicznych, na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Placówka dysponowała 12 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia Hospicjum 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 kontrolowanej placówki utrzymane były w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń. Dla potrzeb Hospicjum 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 całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420). Podmiot posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, 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 2017 r. poz. 211, z późn. zm.). 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 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.).

W dniach prowadzenia kontroli w placówce przebywało 11 pacjentów – 4 kobiety i 7 mężczyzn. Pacjentami Hospicjum były osoby nieuleczalnie chore, które ze względu na specyfikę oraz nasilenie objawów wymagały stałej specjalistycznej opieki medycznej, której z powodów technicznych nie można było zapewnić w domu. Choroba podstawowa zdiagnozowana u pacjentów kontrolowanej placówki to, m.in. nowotwór złośliwy oskrzeli i płuc, nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, rak jelita grubego, nowotwór złośliwy żołądka, nowotwór ucha środkowego, nowotwór złośliwy nasady języka, nowotwór jamy ustnej, nowotwór tkanki łącznej, guz mózgu, rozsiany proces nowotworowy. Ponadto u pacjentów występowały choroby współistniejące: depresja, stany lękowe, ostra niewydolność nerek, nadciśnienie tętnicze, głębokie

owrządzenie odleżynowe, przebyty zawał serca, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zespół otępienny, choroba Alzheimera. Codziennej zmiany opatrunków wymagało 2 pacjentów. Okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 6 chorych poruszających się przy pomocy wózka inwalidzkiego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 5 pacjentów leżących. Ze względu na specyfikę schorzeń osoby przebywające w zakładzie leczniczym wymagały stałej rehabilitacji, usprawniania oraz pomocy psychologicznej i opieki duchowej.

Pacjenci Hospicjum mieli zabezpieczony dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do usług pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia lekarskie udzielane były przez 4 lekarzy: dwóch specjalistów chirurgii ogólnej, z których jeden jednocześnie był specjalistą chirurgii onkologicznej, jednego specjalistę onkologii klinicznej i chemioterapii nowotworów, który jednocześnie uzyskał I<sup>o</sup> specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych i jednego specjalistę medycyny rodzinnej, który jednocześnie uzyskał I<sup>o</sup> specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. Każdorazowo, w godzinach 16<sup>00</sup> – 18<sup>00</sup> lekarz dyżurny dostępny był w placówce, natomiast w pozostałych godzinach dyżur pełniony był przez lekarza pod telefonem, który pozostawał do dyspozycji na każde wezwanie pielęgniarki. Opiekę nad pacjentami sprawowało 6 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych oraz 1 pielęgniarka dyżurująca od poniedziałku do piątku w godzinach od 7<sup>00</sup> do 14<sup>35</sup>. Dwie pielęgniarki posiadały tytuł magistra – jedna w dziedzinie pielęgniarstwa i jedna w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Jedna pielęgniarka posiadała tytuł licencjata pielęgniarstwa. Trzy pielęgniarki były specjalistkami w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej i jednocześnie specjalistkami w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego. Sześć pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa opieki paliatywnej i jedna – opieki długoterminowej. Ponadto pielęgniarki odbyły kursy specjalistyczne w następującym zakresie: resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 3, leczenia ran – 3, żywienia dojelitowego i pozajelitowego – 3, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 1 i opieki paliatywnej – 1. Każdorazowo, w dni robocze, dyżur dzienny w godzinach 7<sup>00</sup> – 19<sup>00</sup> pełniły co najmniej 2 pielęgniarki, dyżur nocny od 19<sup>00</sup> do 7<sup>00</sup> – 1 pielęgniarka i jedna pielęgniarka dyżurowała w godzinach rannych od 7<sup>00</sup> do 14<sup>35</sup>. Dyżury świąteczne zabezpieczone były zawsze przez jedną pielęgniarkę na każdym dyżurze.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez fizjoterapeutę i psychologa przy łóżku pacjenta.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną, bezmleczną i cukrzycową a jadłospis dzienny sporządzany był przez kierownika stołówki.

Działania z zakresu promocji zdrowia realizowane były indywidualnie dla pacjenta i jego rodziny przez psychologów i kadrę pielęgniarską, które uzależnione były od kondycji psychofizycznej pacjenta i polegały przede wszystkim na przekazywaniu informacji dotyczących choroby pacjenta, jej objawów, podawania leków, obsługi aparatury, wykonywania czynności pielęgnacyjnych, masażu, diety czy terapii alternatywnych stosowanych przez wielu chorych z zaawansowanymi i postępującymi schorzeniami.

Dokumentacja medyczna prowadzona i 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

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

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski  
Dyrektor Wydziału Zdrowia