



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 8 września 2023 r.

WK-V.9612.1.118.2023

**Pan**

**Arkadiusz Chmieliński**

**Prezes**

**GRUPA ZDROWIE SPÓŁKA**

**Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

**ul. Henryka Sienkiewicza 7**

**09-100 Płońsk**

## **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 leczniczym pn. GŁÓWNO GRUPA ZDROWIE (dalej Hospicjum), mieszczącym się przy ul. Wojska Polskiego 32/34 w Głownie (95-015), prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. GRUPA ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ zs. w Płońsku.

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

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

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 6 września 2023 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie

00-950 Warszawa, Plac Bankowy 3/5, tel.: (+48) 22 695 69 95 Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /t6j4ljd68r/skrytka

[www.gov.pl/web/uw-mazowiecki](http://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki)

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie [www.gov.pl/web/uw-mazowiecki](http://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki) w zakładce ochrona danych osobowych.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w Hospicjum udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne polegające na zapewnieniu pacjentom wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 4 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 18 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego.

Pomieszczenia Hospicjum 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 prowadzonych czynności kontrolnych w Hospicjum przebywało 16 pacjentów – 6 kobiet i 10 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano następujące choroby zasadnicze: owrzodzenie odleżynowe, przewlekłą niewydolność oddechową, chorobę nowotworową, kardiomiopatię. U chorych zdiagnozowano ponadto choroby współistniejące, w tym nadciśnienie tętnicze, niewydolność nerek, cukrzycę, niewydolność serca, niewydolność oddechową, następstwa udaru mózgu. Zmiany opatrunków wymagało 8 pacjentów (opatrunki zmieniane były raz dziennie lub częściej – w zależności od potrzeb). Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 13 chorych leżących. Jeden pacjent poruszał się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego (na wózku inwalidzkim). Z uwagi na specyfikę schorzeń, pacjenci przebywający w Hospicjum wymagali stałej opieki kadry medycznej oraz pomocy psychologicznej i rehabilitacji.

Pacjentom Hospicjum zabezpieczono dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do świadczeń pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia lekarskie udzielane były przez 10 lekarzy zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy. Lekarze mieli wyznaczone stałe dni i godziny przyjęć zgodnie z ustalonym harmonogramem, a także w nagłych przypadkach na wezwanie telefoniczne. Świadczenia pielęgniarских realizowane były przez 12 pielęgniarek, w tym 11 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7<sup>00</sup> – 19<sup>00</sup>) i nocnych (19<sup>00</sup> – 7<sup>00</sup>) oraz 1 pielęgniarkę w godzinach 8<sup>00</sup> – 14<sup>35</sup>. Dyżur dzienny i dyżur nocny każdorazowo zabezpieczały 2 pielęgniarki, a dodatkowo od poniedziałku do piątku w godzinach rannych pracowała 1 pielęgniarka. W trakcie kontroli ustalono, że świadczeń zdrowotnych

udzielały pielęgniarki, które posiadały dodatkowe kwalifikacje zawodowe istotne z punktu widzenia wykonywanej działalności leczniczej w Hospicjum w szczególności w dziedzinie opieki paliatywnej, opieki długoterminowej, pielęgniarstwa rodzinnego i leczenia ran.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były w placówce od poniedziałku do piątku, zgodnie z przyjętym harmonogramem pracy, przez jednego magistra rehabilitacji ruchowej przy łóżku pacjenta. Pacjenci Hospicjum mieli zapewnioną również opiekę psychologiczną przez 1 psychologa od poniedziałku do piątku, zgodnie z przyjętym harmonogramem czasu pracy.

Opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy tj. 3 opiekunki medyczne. W Hospicjum zatrudnione były 3 salowe, odpowiedzialne za utrzymanie czystości w placówce.

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

Posiłki dostarczane były do Hospicjum przez firmę zewnętrzną. Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę podstawową, lekkostrawną, wątrobową, cukrzycową, zgodnie z zaleceniem lekarskim.

W zakładzie prowadzone były działania z zakresu promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji pacjenta i ich rodzin na temat: samoopieki, uczestniczenia w rehabilitacji i pielęgnacji chorego oraz jak radzić sobie z lękiem wywołanym chorobą. W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się pacjentów i personelu.

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, 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*