



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 10 listopada 2023 r.

WK-V.9612.1.122.2023

Pan

ks. dr Krzysztof Miś

Przełożony Prowincjonalny

Zgromadzenie Zakonne Małe Dzieło

Boskiej Opatrzności - Orioniści

Prowincja Polska

ul. Williama Heerleina Lindlaya 12

02-005 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 2023 r. poz. 991, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Hospicjum Opatrzności Bożej Księży Orioniści (dalej Hospicjum), mieszczącym się przy ul. J. Piłsudskiego 44 w Wołominie (05-200).

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

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

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 19 października 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

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 w zakładce ochrona danych osobowych.

W trakcie kontroli ustalono, że w Hospicjum udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne 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 zdrowotne realizowane były ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opiekuńczo-leczniczych. Podmiot posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot posiadał 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 26 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia kontrolowanego zakładu leczniczego 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 nie budził zastrzeżeń. Pacjentami kontrolowanej placówki były osoby nieuleczalnie chore, u których zdiagnozowano choroby onkologiczne. Ponadto u pacjentów występowały choroby współistniejące: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zespół otępienny, przewlekła niewydolność serca, wyniszczenie nowotworowe, żółtaczką, miażdżycę, jaskrę oraz nikotynizm. Zmiany opatrunków wymagało 6 osób – 5 z odleżyną, 1 z powodu rany pooperacyjnej. Ponadto 1 pacjent żywiony był dojelitowo (PEG), a 3 wymagało leczenia insuliną. Ustalono, że 5 pacjentów spośród 24 przebywających w placówce funkcjonowało samodzielnie, 8 poruszało się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, w tym 6 na wózku inwalidzkim, a 2 przy pomocy chodzika/balkonika. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 9 chorych leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce wymagali stałej rehabilitacji, usprawniania oraz pomocy psychologicznej.

Pacjenci Hospicjum mieli zabezpieczony całotygodniowy dostęp do opieki lekarskiej o stałych godzinach, zgodnie z harmonogramem czasu pracy. Świadczenia lekarskie realizowane były przez 9 lekarzy, w tym 2 specjalistów w zakresie medycyny paliatywnej, anestezjologii i intensywnej terapii, 1 specjalistę w zakresie patomorfologii posiadającego I^o specjalizacji w dziedzinie neurologii, 1 specjalistę w zakresie medycyny paliatywnej i chorób wewnętrznych, 1 specjalistę w zakresie geriatricznej, chorób wewnętrznych i medycyny paliatywnej, 1 specjalistę w dziedzinie pediatrii posiadającego I^o specjalizacji w zakresie neonatologii i 1 posiadającego I^o specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych oraz 2 lekarzy medycyny.

Świadczenia pielęgniarstwa realizowane były przez 25 pielęgniarek. Opieka pielęgniarstwa sprawowana była w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych w godzinach od 7⁰⁰ do 19⁰⁰ zabezpieczanych przez 3 lub 4 pielęgniarki oraz nocnych od 19⁰⁰ do 7⁰⁰ zabezpieczanych przez 2 pielęgniarki. Pielęgniarki posiadały dodatkowe kwalifikacje zawodowe istotne z punktu widzenia wykonywanej działalności leczniczej w Hospicjum, w szczególności: 9 pielęgniarek ukończyło specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, 1 z zakresu opieki długoterminowej, 4 kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, 1 kurs kwalifikacyjny w dziedzinie opieki długoterminowej, 1 kurs specjalistyczny w zakresie podstaw opieki paliatywnej, 3 w zakresie leczenia ran. Ponadto 1 pielęgniarka ukończyła studia podyplomowe z psychoonkologii. Szczegółowy opis kwalifikacji pielęgniarek zawiera załącznik nr 6 do protokołu kontroli.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 1 magistra fizjoterapii. Zajęcia odbywały się przy łóżku pacjenta według ustalonego harmonogramu pracy. Ponadto podmiot leczniczy zatrudniał 2 magistrów psychologii.

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

W trakcie kontroli ustalono, że opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy, tj. 4 opiekunki medyczne, 1 opiekunka oraz 3 salowe, zgodnie z przyjętym harmonogramem czasu pracy.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę: lekkostrawną, miksowaną, cukrzycową, lub inne, zgodnie z zapotrzebowaniem na podstawie stanu zdrowia pacjenta, a okazany jadłospis 7-dniowy zatwierdzany był przez Kierownika kuchni oraz Dyrektora kontrolowanej placówki. Działania z zakresu promocji zdrowia realizowane były indywidualnie dla pacjenta i jego rodziny przez kadrę pielęgniarstwa i lekarską, w zależności od kondycji psychofizycznej pacjenta i polegały przede wszystkim na przekazywaniu informacji o sposobie i efektach leczenia onkologicznego i paliatywnego, niwelowaniu bólu, metodach i technikach pielęgnacji chorego, stosowaniu optymalnego w danym stanie zdrowia żywienia oraz zapewnienia pomocy psychologicznej i duchowej pacjentom i ich bliskim. W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się 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). 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). 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 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