



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 13 grudnia 2023 r.

WK-V.9612.1.174.2023

Pani
Katarzyna Świąś
Prezes Zarządu
„KAŚMIN” DOM SENIORA
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Drożdżówka 5A
05-332 Siennica

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 Hospicjum stacjonarnym (dalej Hospicjum), mieszczącym się w Drożdżówce nr 5A, 05-332 Siennica, prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. „KAŚMIN” DOM SENIORA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ zs. w Drożdżówce.

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

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

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 7 grudnia 2023 r., przekazuję Pani 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 stwierdzono, że w Hospicjum udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnację, rehabilitację i zapewnienie żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, 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 umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Kontrolowane Hospicjum dysponowało 28 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 dniach prowadzenia kontroli w Hospicjum przebywało 23 pacjentów, w tym 11 kobiet i 12 mężczyzn. Byli to pacjenci głównie z chorobami nowotworowymi oraz pacjenci, u których zdiagnozowano: następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego, układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy, stwardnienie rozsiane, kardiomiopatie, niewydolność oddechową oraz owrzodzenia odleżynowe. Zmiany opatrunków ze względu na odleżyny wymagało 8 pacjentów. Ustalono, że 4 pacjentów z przebywających w Hospicjum funkcjonowało samodzielnie. Okresowej pomocy personelu wymagało 7 pacjentów poruszających się na wózku inwalidzkim. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 12 pacjentów leżących.

Pacjenci Hospicjum mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia lekarskie udzielane były przez 5 lekarzy zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy, w tym lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i medycyny paliatywnej, specjalistę medycyny rodzinnej i medycyny paliatywnej posiadającego również I^o specjalizacji w dziedzinie pediatrii, trzech lekarzy medycyny po ukończonych kursach z zakresu medycyny paliatywnej. Świadczenia lekarskie udzielane były średnio 2 – 4 razy w tygodniu w wymiarze 4 lub 6 godzin dziennie oraz na wezwanie.

Świadczenia pielęgniarские realizowane były przez 11 pielęgniarek (zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy) w ramach dyżurów całodobowych (7⁰⁰ – 7⁰⁰), dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰). Opiekę pielęgniarскую w godzinach dziennych każdorazowo zabezpieczały 2 pielęgniarki a opiekę pielęgniarскую w godzinach nocnych – 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 stacjonarnym, w szczególności w dziedzinie opieki paliatywnej i opieki długoterminowej.

Opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy tj. 4 opiekunki medyczne (zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy) i 3 opiekunki (zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy), w ramach dyżurów całodobowych (7⁰⁰ – 7⁰⁰), dziennych (7⁰⁰ – 19⁰⁰) i nocnych (19⁰⁰ – 7⁰⁰). Opiekę w godzinach dziennych każdorazowo zabezpieczały 2 opiekunki a w godzinach nocnych – 1 opiekunka.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 1 fizjoterapeutę – od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰ – 12⁰⁰. Pacjenci mieli również zapewnioną opiekę 2 psychologów – od poniedziałku do piątku, jeden w godz. 8⁰⁰ – 12⁰⁰, drugi w godz. 12⁰⁰ – 16⁰⁰.

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

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę normalną, lekkostrawną, łatwostrawną papkowatą, cukrzycową i wątrobową. Jadłospis sporządzany był przez dietetyka zatrudnionego w podmiocie leczniczym.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia. W Hospicjum opracowano i wdrożono program edukacji zdrowotnej polegający na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny/opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych. Edukacja realizowana była w formie rozmów indywidualnych oraz udostępniania materiałów edukacyjnych.

W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się pacjentów i personelu. Na podstawie analizy *Ankiety satysfakcji pacjenta z pobytu w Hospicjum* przeprowadzonej wśród 10 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, z późn. zm.). 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 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 Panią poinformować, że w zakresie stanowiącym przedmiot kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli