



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 16 maja 2024 r.

WK-V.9612.1.45.2024

**Pani
XXX
Prezes Zarządu
Stowarzyszenia „Hospicjum Płockie”
pod wezw. św. Urszuli Ledóchowskiej
al. marsz. J. Piłsudskiego 37
09-407 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 2023 r. poz. 991, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Stowarzyszenie „Hospicjum Płockie”, w komórce org. 001 pn. Hospicjum Stacjonarne (dalej Hospicjum), mieszczącym się przy al. marsz. J. Piłsudskiego 37 w Płocku (09-407).

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 marca 2024 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 7 maja 2024 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, 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 ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej

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.

z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń w hospicjum stacjonarnym. 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 oraz regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. W dniach prowadzenia kontroli pomieszczenia placówki utrzymane były w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń. 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 dniach prowadzenia kontroli w Hospicjum przebywało 17 pacjentów – 11 kobiet i 6 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były osoby nieuleczalnie chore, u których zdiagnozowano: nowotwór złośliwy krtani, żołądka, jelita grubego, pęcherza moczowego, nerki, odbytnicy, jajnika, trzonu macicy oraz rak płuca, chłoniak, kardiomiopatie i stwardnienie rozsiane. U chorych zdiagnozowano ponadto choroby współistniejące, w tym: choroby układu krążenia (niewydolność serca, migotanie przedsionków, chorobę niedokrwieną serca, nadciśnienie tętnicze samoistne, niereumatyczne choroby zastawki aortalnej), cukrzycę, niewydolność nerek, owrzodzenie odleżynowe, dysfagię, otępienie, w tym otępienie w chorobie Alzheimera, wyniszczenie, chorobę zwyrodnieniową stawu biodrowego, POCHP, choroby tarczycy, ostre zapalenie nerek, owrzodzenie dwunastnicy, kifozę, następstwa chorób naczyniowych mózgu, zwyrodnienie wielostawowe, wypadanie żeńskich narządów rozrodczych, złamanie barku i ramienia, złamanie kości udowej oraz nowotwór złośliwy gruczołu krokowego. Zmiany opatrunków z powodu odleżyn wymagało 5 pacjentów (opatrunki zmieniane były dwa razy dziennie lub w przypadku opatrunku specjalistycznego w zależności od potrzeb). Ponadto w placówce przebywał jeden pacjent z rurką trocheostomijną, dwóch pacjentów ze stomią jelitową, dwóch pacjentów karmionych było dietą przemysłową oraz 12 pacjentów miało założone cewniki Foleya do pęcherza moczowego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 13 pacjentów leżących. Okresowej pomocy personelu wymagało 3 pacjentów poruszających się przy pomocy personelu i sprzętu rehabilitacyjnego. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w Hospicjum wymagali stałej opieki i pielęgnacji kadry medycznej oraz okresowej rehabilitacji, pomocy psychologicznej i opieki duchowej.

Pacjentom Hospicjum zabezpieczono dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do świadczeń pielęgnarskich i rehabilitacyjnych.

Świadczenia lekarskie udzielane były przez 7 lekarzy, w tym: dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej posiadających jednocześnie tytuły specjalistów: jeden w dziedzinie neurologii, a drugi w dziedzinie pediatrii, jednego lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych i jednocześnie w dziedzinie onkologii klinicznej, lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz lekarza cudzoziemca, niebędącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, posiadającego warunkowe prawo wykonywania zawodu, który zapewniał świadczenia pod nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny paliatywnej i w dziedzinie neurologii. Wszyscy lekarze mieli wyznaczone stałe dni i godziny przyjęć, zgodnie z przyjętym harmonogramem, a poza godzinami pracy pozostawali w gotowości do udzielania świadczeń na wezwanie telefoniczne, zgodnie z miesięcznym harmonogramem dyżurów lekarskich.

Świadczenia pielęgniarskie zapewnione były przez 22 pielęgniarki (2 przebywały na urloпах bezpłatnych). W trakcie kontroli ustalono, że świadczeń zdrowotnych udzielały pielęgniarki, które posiadały dodatkowe kwalifikacje istotne z punktu widzenia wykonywanej działalności leczniczej w Hospicjum, w szczególności w dziedzinie opieki paliatywnej, opieki długoterminowej, pielęgniarstwa onkologicznego, pielęgniarstwa zachowawczego, pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych i leczenia ran. Ponadto świadczeń udzielała jedna pielęgniarka, niebędąca obywatelką państwa członkowskiego Unii Europejskiej, posiadająca warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki uprawniające do samodzielnego wykonywania świadczeń pielęgniarskich, która przez pierwsze 3 miesiące zatrudnienia wykonywała zawód pielęgniarki w podmiocie leczniczym pod nadzorem innej pielęgniarki. Szczegółowy opis kwalifikacji pielęgniarek zawiera załącznik nr 5 do protokołu kontroli. W wyniku analizy grafików czasu pracy personelu z losowo wybranych miesięcy, tj. od marca do kwietnia 2024 r., ustalono, że opieka pielęgniarska sprawowana była w systemie 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych przez 19 pielęgniarek. W czasie dyżuru dziennego (7⁰⁰ – 19⁰⁰) w Hospicjum opiekę pielęgniarską zapewniały każdorazowo 3 lub 4 pielęgniarki. Dodatkowo jedna pielęgniarka udzielała świadczeń od poniedziałku do środy i w piątek w godzinach od 7⁰⁰ do 10⁰⁰ i od 14⁰⁰- 14³⁵ oraz w czwartek w godzinach od 7⁰⁰ do 14³⁵. Dyżur nocny w godzinach 19⁰⁰ – 7⁰⁰ pełniły każdorazowo 2 lub 3 pielęgniarki. Opiekę nad pacjentami zabezpieczało również 3 opiekunów medycznych i personel pomocniczy: dwie sanitariuszki, zgodnie z przyjętym harmonogramem czasu pracy.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 3 fizjoterapeutów, w tym dwóch posiadających tytuł magistra fizjoterapii, a jeden tytuł licencjata fizjoterapii. Zajęcia były realizowane w sali rehabilitacyjnej oraz z uwagi na stan zdrowia pacjentów przy łóżku chorego, w stałych godzinach pracy od poniedziałku do piątku, zgodnie z ustalonym harmonogramem czasu pracy.

Opiekę psychologiczną pacjentom Hospicjum i ich rodzinom zapewniało również dwóch mgr psychologii w stałych godzinach pracy od poniedziałku do piątku. Ponadto podmiot zatrudniał terapeutę zajęciowego i pracownika socjalnego.

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

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę: podstawową, lekkostrawną, i wysokobiałkową, zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Posiłki dostarczane były do Hospicjum przez firmę zewnętrzną, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę na zapewnienie usług żywieniowych, a okazany dekadowy jadłospis zatwierdzany był przez Kierownika medycznego kontrolowanej placówki. Ponadto w Hospicjum wyżywienie pacjentów uwzględniało także dietę lekkostrawną i wysokobiałkową wytwarzaną przemysłowo do żywienia dojelitowego i pozajelitowego, a kwalifikacji pacjentów do żywienia dokonywał lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii w ramach podpisanego przez podmiot leczniczy porozumienia z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Płocku. Działania z zakresu promocji zdrowia prowadzone były w placówce przez pracowników medycznych w formie indywidualnych rozmów z pacjentami i ich rodzinami. Działania edukacyjne miały na celu przygotowanie pacjenta i jego rodzinę do radzenia sobie z czynnościami dnia codziennego oraz poprawienie jakości ich życia, w szczególności polegały na informowaniu o sposobach i efektach leczenia, metodach i technikach pielęgnacji i rehabilitacji chorego, stosowaniu optymalnego w danym stanie zdrowia żywienia, pomocy psychologicznej, duchowej i socjalnej.

W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się pacjentów i personelu. Warunki bytowe pacjentów nie budziły zastrzeżeń. Na podstawie analizy Ankiety satysfakcji pacjenta z pobytu w Hospicjum przeprowadzonej wśród 5 pacjentów stwierdzono, że wszystkie poddane ankiecie osoby były zadowolone lub bardzo zadowolone z pobytu w placówce. Pozytywnie oceniona została opieka pielęgnacyjna, terapeutyczna, rehabilitacyjna oraz opieka duszpasterska i możliwość utrzymania kontaktów z rodziną. Wszyscy ankietowani chwalili jakość zapewnionych w placówce posiłków. Pacjenci pozytywnie wypowiadali się na temat pracy personelu.

Podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do którego 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 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 2024 r. poz. 581). 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.).

W wyniku kontroli stwierdzono niespełnienie wymagań określonych 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 (dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2022 r. poz. 402) przez:

1. zespół pomieszczeń z pokojami łóżkowymi nr 12 i nr 13, który był przechodni do pomieszczeń Zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dorosłych, co stanowi naruszenie § 15 ww. rozporządzenia oraz
2. brudownik, który nie został wyposażony w wentylację mechaniczną wyciągową, co stanowi naruszenie pkt. 5 część II załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Panią do dostosowania zespołu pomieszczeń z pokojami łóżkowymi oraz brudownika, do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia.

Ponadto czynności kontrolne wykazały, że Hospicjum dysponowało 22 łózkami – jak ustalono w oparciu o analizę księgi rejestrowej podmiotu leczniczego, w tym 4 łóżka (dwa pokoje dwułożkowe) były zapewnione okazjonalnie w zespole pomieszczeń Zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dorosłych (dalej ZOL). Jak ustalono w przypadku obłożenia ww. 4 łóżek w Hospicjum, wówczas liczba łóżek w zakładzie leczniczym zgłoszona do organu rejestrowego była niezgodna ze stanem faktycznym (tj. ulegała zmniejszeniu o 4 łóżka w ZOL). W związku z powyższym pragnę zwrócić Pani uwagę, na konieczność bieżącego zgłaszania do organu rejestrowego wszelkich zmian w zakresie struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, w tym liczby łóżek w komórkach organizacyjnych.

Podsumowując powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.45.2024, o sposobie realizacji zalecenia i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli