

## **Protokół kontroli doraźnej**

podmiotu leczniczego: **Stowarzyszenie Hospicjum Św. Kamila w Gorzowie Wielkopolskim, ul. Stilonowa 21, 66-400 Gorzów Wielkopolski,**

przeprowadzonej w dniu 30 listopada 2018 r.

### **I. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:**

Podmiot leczniczy został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w dniu 23 maja 1995 r. i z tym dniem rozpoczął działalność leczniczą. W rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) prowadzonym przez Wojewodę Lubuskiego podmiot leczniczy figuruje pod Nr księgi - 000000004110-W-08. Ponadto, podmiot jest zarejestrowany w rejestrze REGON pod numerem 210242775 - ([www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)) oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000026814 (<https://ekrs.ms.gov.pl>).

### **II. Zakres przedmiotowy kontroli:**

Kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 111 ust. 1 i ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:

- w zakresie niemedycznym - ocena zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej zgodnie z art. 111 ustawy o działalności leczniczej, w szczególności struktura organizacyjna, procedury i dokumenty wynikające z ustawy o działalności leczniczej (akt założycielski, prawo do lokalu, statut, regulamin organizacyjny, polisy, opinie sanitarne, kwalifikacje kadry medycznej itp.);
- w zakresie medycznym - ocena realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym lub statucie, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także ocena prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej (w szczególności w zakresie ordynowania leków).

Wojewoda Lubuski wyraził zgodę na przeprowadzenie kontroli doraźnej ww. podmiotu leczniczego – pismo z dnia 06 listopada 2018 r. (w aktach sprawy).

**Data rozpoczęcia kontroli:** 30 listopada 2018 r.

**Przewidywany termin zakończenia kontroli:** 21 grudnia 2018 r.

### **III. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym kontrolą:**

66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Stilonowa 21.

### **IV. Skład zespołu kontrolnego:**

- **Stanisława Armata** – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 290-1/2018 z dnia

27 listopada 2018 r.- przewodnicząca zespołu – w zakresie niemedyceznym, tj. z wyłączeniem następujących czynności realizowanych wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny, w związku z art.111 ust. 4 w/w ustawy o działalności leczniczej:

- oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- wglądu do dokumentacji medycznej.

• **Dorota Kazimierczak** – Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego 290-2/2018 z dnia 27 listopada 2018 r.- członek zespołu - w zakresie medycznym, upoważnienie obejmuje prawo do wykonywania czynności kontrolnych zgodnie z art.111 ust. 3 w związku z art.111 ust.4 w/w ustawy.

**V. Okres objęty kontrolą** – stan na dzień kontroli, tj. do 30.11.2018 r.

**VI. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień:**

Marek Lewandowski – Dyrektor

**VII. Opis stwierdzonego stanu faktycznego:**

Ocenę zgodności faktycznego stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego, zakładu leczniczego, jednostek i komórek organizacyjnych przeprowadzono na podstawie wydruku księgi rejestrowej nr 000000004110-W-08 z dnia 30 listopada 2018 r. (w aktach sprawy).

Oznakowanie podmiotu leczniczego oraz oznakowanie komórek organizacyjnych było zgodne z wpisem do rejestru.

W dniu 30.11.2018 r. w kontrolowanym podmiocie leczniczym funkcjonowały zakłady lecznicze prowadzące dwa rodzaje działalności leczniczej, zgodnie ze stanem w księdze rejestrowej:

• Hospicjum Stacjonarne Św. Kamila, zakład prowadzący działalność leczniczą w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – inne niż szpitalne, kod 2; z jednostką organizacyjną: Hospicjum Stacjonarne Św. Kamila, kod 01;

• **DZIAŁALNOŚĆ AMBULATORYJNA STOWARZYSZENIA HOSPICJUM ŚW.KAMILA**, zakład prowadzący działalność leczniczą w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, kod 3, z jednostką organizacyjną: Działalność Ambulatoryjna Stowarzyszenia Hospicjum Św. Kamila.

Podmiot leczniczy posiada w księdze rejestrowej nr 000000004110 następujące komórki organizacyjne prowadzące działalność medyczną w zakresie opieki paliatywno - hospicyjnej:

- 001 Hospicjum stacjonarne – kod resortowy 2184;
- 002 Hospicjum domowe – kod resortowy 2180;
- 008 Hospicjum Domowe Dla Dzieci – kod resortowy 2181;
- 010 Poradnia Medycyny Paliatywnej – kod resortowy 1180;

a także inne komórki organizacyjne, tj.:

- 005 Dział fizjoterapii – kod resortowy 1310
- 009 Dział Farmacji – kod 4924

Ponadto, w pomieszczeniach podmiotu leczniczego funkcjonuje **Dział dziennego pobytu** – w dniu kontroli w wyodrębnionym pomieszczeniu oznaczonym na drzwiach jako „Dział dziennego pobytu” przebywali pacjenci. Ponadto, w oznaczonych pomieszczeniach działają **grupy wsparcia w żałobie** dla dzieci i młodzieży w ramach Świetlicy Jaskółka – w każdą środę w godzinach 16.00 – 18.30 oraz dla dorosłych raz na 2 tygodnie we wtorki od godz. 17.00.

Podczas kontroli przedłożono wydruk z Portalu Potencjału sprzętu medycznego na dzień 30.11.2018 ( w aktach sprawy); rozkład czasu pracy pielęgniarek w miesiącu listopadzie 2018 r. Norma czasu pracy (w aktach sprawy), wykaz dyżurów lekarskich listopad 2018 r. (w aktach sprawy), Lista personelu – Portal Potencjału oraz plan harmonogram – listopad 2018 r. (w aktach sprawy), wykaz (godzinowy) personelu medycznego na dzień 26.11.2018 (w aktach sprawy), zgoda nr 40/2018 z dnia 11 października 2018 r. Lubuskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego (w aktach sprawy).

### **Hospicjum stacjonarne (001)**

W dniu kontroli było 17 łóżek (w salach jedno- i dwuosobowych i w jednej sali trzyosobowej); podmiot leczniczy posiada kontrakt z LOW NFZ na 12 łóżek. Stwierdzono, że **stan faktyczny liczby łóżek był niezgodny ze stanem w księdze rejestrowej – 13 łóżek.**

W Hospicjum stacjonarnym **jest zatrudnionych 9 lekarzy:**

- 1 lekarz specjalista chorób wewnętrznych z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 1 lekarz specjalista chorób wewnętrznych i hipertensjologii z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 1 lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 1 lekarz specjalista medycyny rodzinnej z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 2 lekarzy specjalistów medycyny paliatywnej oraz anestezjologii i intensywnej terapii;
- 1 lekarz w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej, posiada tytuł specjalisty z ginekologii i położnictwa;

- 1 lekarz specjalista medycyny paliatywnej i chorób wewnętrznych;
- 1 lekarz rezydent z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych.

Lekarze są zatrudnieni w zróżnicowanej liczbie godzin od 1 -15 godzin tygodniowo. Spełniony jest warunek przeliczeniowy 1 etat lekarski na 10 łóżek.

W hospicjum stacjonarnym **jest zatrudnionych 16 pielęgniarek:**

- 3 pielęgniarki z kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej;
- 9 pielęgniarek z kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej;
- 4 pielęgniarki nie posiadają szkolenia w zakresie opieki paliatywnej.

Spełniony jest warunek wymaganych kwalifikacji – co najmniej 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń posiada wymagane szkolenia.

Pielęgniarki są zatrudnione w zróżnicowanej liczbie godzin od 3 h – 37 h 55 min. tygodniowo.

W hospicjum stacjonarnym **jest zatrudniony 1 mgr psychologii** w wymiarze 17 h tygodniowo. Spełniony jest warunek przeliczeniowy 1/2 etatu psychologa na 20 łóżek.

W hospicjum stacjonarnym **jest zatrudnionych 2 fizjoterapeutów:**

- 1 magister fizjoterapii;
- 1 technik fizjoterapii.

Łącznie w wymiarze 17 h tygodniowo.

Spełniony jest warunek przeliczeniowy 1/4 etatu fizjoterapeuty na 10 łóżek.

W hospicjum stacjonarnym **jest zatrudniony 1 opiekun medyczny** w wymiarze 37 h 55 min.

**Sprzęt medyczny** wymagany do prawidłowej opieki nad pacjentami hospicjum stacjonarnego podmiot leczniczy posiada w wymaganej przez płatnika ilości.

Koncentratory tlenu 7 sztuk (1 koncentrator tlenu/3łóżka), ssaki 6 sztuk (1 ssak/5łóżek), pompy infuzyjne 3 sztuki (1 sztuka/15łóżek).

Pozostały posiadany sprzęt jest zawarty w wydruku z Portalu Świadczeniodawcy.

**Dokumentacja medyczna** jest prowadzona w wersji elektronicznej. Posiada wpisy obserwacji lekarskich i pielęgniarzkich, kartę zleceń lekarskich. Część papierowa dokumentacji zawiera oryginał skierowania, wymagane przepisami zgody pacjenta.

**Stosowane leki** do leczenia objawowego są zgodne z aktualną wiedzą medyczną.

Hospicjum stacjonarne posiada zgodę nr 40/2018 r. z dn.11.10.2018 r. wydaną przez Lubuskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na posiadanie następujących grup leków I-N, II-N, III-N, IV-N oraz II-P, III-P, IV-P; posiadanie tych leków zapewnia prawidłową terapię w zakresie leczenia bólu i innych objawów somatycznych.

### **Dostępność do świadczeń.**

W dniu kontroli 30.11.2018 r. w Hospicjum stacjonarnym przebywało 16 pacjentów.

Obecnie chorzy przyjmowani są na bieżąco. Brak osób oczekujących na świadczenie.

### **Hospicjum domowe dla dorosłych.**

W Hospicjum domowym dla dorosłych **jest zatrudnionych 7 lekarzy:**

- 1 lekarz specjalista chorób wewnętrznych z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 1 lekarz specjalista chorób wewnętrznych i hipertensjologii z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 1 lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 1 lekarz specjalista medycyny rodzinnej z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 1 lekarz w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej, posiada tytuł specjalisty ginekologii i położnictwa;
- 1 lekarz specjalista medycyny paliatywnej i chorób wewnętrznych;
- 1 lekarz rezydent z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;

Lekarze są zatrudnieni w zróżnicowanej liczbie godzin od 1 -10 godzin tygodniowo. Spełniony jest warunek przeliczeniowy 1 etat lekarski na 30 świadczeniobiorców.

W hospicjum domowym dla dorosłych **jest zatrudnionych 15 pielęgniarek:**

- 3 pielęgniarki z kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej;
- 8 pielęgniarek z kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej;
- 4 pielęgniarki nie posiadają szkolenia w zakresie opieki paliatywnej.

Spełniony jest warunek wymaganych kwalifikacji – co najmniej 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń posiada wymagane szkolenia.

Spełniony jest warunek przeliczeniowy 1 etat pielęgniarski na 15 świadczeniobiorców.

Pielęgniarki są zatrudnione w zróżnicowanej liczbie godzin od 5 h – 31 h 55 min. tygodniowo.

W hospicjum domowym dla dorosłych **jest zatrudnionych 2 mgr psychologii** w łącznym wymiarze 25 h 10 min. tygodniowo.

Spełniony jest warunek przeliczeniowy 1/2 etatu psychologa na 30 świadczeniobiorców.

W hospicjum domowym dla dorosłych **jest zatrudnionych 2 fizjoterapeutów:**

- 1 magister fizjoterapii;
- 1 technik fizjoterapii.

Łącznie w wymiarze 35 h tygodniowo.

Spełniony jest warunek przeliczeniowy 1/4 etatu fizjoterapeuty na 15 świadczeniobiorców.

**Sprzęt medyczny** wymagany do prawidłowej opieki nad pacjentami hospicjum domowym dla dorosłych podmiot leczniczy posiada w wymaganej przez płatnika ilości.

Koncentratory tlenu 6 sztuk (1 koncentrator tlenu/10 świadczeniobiorców), ssaki 5 sztuk (1ssak/10 świadczeniobiorców), pompy infuzyjne 4 sztuki (1sztuka/20 świadczeniobiorców).

W wydruku z Portalu Świadczeniodawcy dla kontrolowanego podmiotu leczniczego w hospicjum domowym dla dorosłych liczba wykazanych pielęgniarek to 15 osób, natomiast liczba neseserów pielęgniarski w liście zasobów dla hospicjum domowego dla dorosłych wynosi 11 sztuk. Zgodnie z wymogami płatnika podmiot leczniczy jest zobowiązany do tego, aby każda pielęgniarka posiadała w danej komórce neseser pielęgniarki odpowiednio wyposażony.

Na terenie podmiotu leczniczego w dniu kontroli znajdowało się 17 neseserów pielęgniarski dla każdej zatrudnionej w podmiocie leczniczym pielęgniarki. Wyposażenie było zgodne z wymaganiami płatnika.

**Dokumentacja medyczna** jest prowadzona częściowo w wersji elektronicznej, a częściowo w wersji papierowej.

Część elektroniczna dokumentacji posiada dane świadczeniobiorcy, wpisy obserwacji lekarskich i pielęgniarskich, wykaz zaordynowanych leków na drukach Rp. i Rpw.

Część papierowa dokumentacji zawiera oryginał skierowania, wymagane przepisami zgody pacjenta, kartę zleceń lekarskich, kartę wizyt w domu chorego wykonanych przez personel hospicjum domowego.

W dokumentacji medycznej, do której posiadano wgląd, liczba wizyt pielęgniarskich i lekarskich była zgodna z wymogami płatnika. Czas wizyt był zróżnicowany od 15 min. do 1 godziny.

**Stosowane leki** do leczenia objawowego są zgodne z aktualną wiedzą medyczną.

### **Dostępność do świadczeń.**

W dniu kontroli 30.11.2018 r. w Hospicjum domowym dla dorosłych objętych opieką było 31 pacjentów. Podmiot leczniczy posiada kontrakt z LOW NFZ na opiekę nad 20 pacjentami. Obecnie na świadczenie oczekuje 17 osób. Orientacyjny czas oczekiwania na świadczenie chorego ze skierowaniem pilnym to 7 dni, natomiast chory w stanie stabilnym oczekuje około 21 dni. Personel podaje, że maksymalny czas oczekiwania w hospicjum domowym dla dorosłych wynosił 60 dni.

### **Hospicjum domowe dla dzieci**

W Hospicjum domowym dla dzieci **jest zatrudnionych 9 lekarzy:**

- 1 lekarz specjalista chorób wewnętrznych z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 1 lekarz specjalista chorób wewnętrznych i hipertensjologii z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 1 lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 1 lekarz specjalista medycyny rodzinnej z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 1 lekarz w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej, posiada tytuł specjalisty z ginekologii i położnictwa;
- 1 lekarz specjalista medycyny paliatywnej i chorób wewnętrznych;
- 1 lekarz rezydent z ukończonym kursem zgodnym z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącym problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych;
- 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii.

Lekarze są zatrudnieni w zróżnicowanej liczbie godzin od 1 -10 godzin tygodniowo - łącznie 38 h tygodniowo.

Spełniony jest warunek przeliczeniowy 1 etat lekarski na 20 świadczeniobiorców.

W hospicjum domowym dla dzieci **jest zatrudnionych 15 pielęgniarek:**

- 3 pielęgniarki z kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej;
- 8 pielęgniarek z kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej;
- 4 pielęgniarki nie posiadają szkolenia w zakresie opieki paliatywnej.

Spełniony jest warunek wymaganych kwalifikacji – co najmniej 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń posiada wymagane szkolenia.

Spełniony jest warunek przeliczeniowy 1 etat pielęgniarstwa na 12 świadczeniodawców.

Pielęgniarki są zatrudnione w zróżnicowanej liczbie godzin od 3 h – 5 h tygodniowo.

W hospicjum domowym dla dzieci **jest zatrudnionych 2 mgr psychologii** w łącznym wymiarze 24 h tygodniowo.

Spełniony jest warunek przeliczeniowy 1/2 etatu psychologa na 12 świadczeniobiorców.

W hospicjum domowym dla dzieci **jest zatrudnionych 3 fizjoterapeutów:**

- 1 magister fizjoterapii;
- 2 techników fizjoterapii.

Łącznie w wymiarze 30 h 30 min. tygodniowo.

Spełniony jest warunek przeliczeniowy 1/4 etatu fizjoterapeuty na 15 świadczeniobiorców.

**Sprzęt medyczny** wymagany do prawidłowej opieki nad pacjentami hospicjum domowym dla dzieci podmiot leczniczy posiada w wymaganej przez płatnika ilości.

Koncentratory tlenu 2 sztuki (1 koncentrator tlenu/10 świadczeniobiorców), ssaki 2 sztuk (1 ssak/10 świadczeniobiorców), pompy infuzyjne 1 sztuka (1 sztuka/20 świadczeniobiorców).

W wydruku z Portalu Potencjału Świadczeniodawcy dla kontrolowanego podmiotu leczniczego w hospicjum domowym dla dzieci liczba wykazanych pielęgniarek to 15 osób, natomiast liczba neseserów pielęgniarstwa w liście zasobów dla hospicjum domowego dla dzieci wynosi 6 sztuk. Zgodnie z wymogami płatnika podmiot leczniczy jest zobowiązany do tego, aby każda pielęgniarka w danej komórce posiadała neseser pielęgniarstwa odpowiednio wyposażony.

Na terenie podmiotu leczniczego w dniu kontroli znajdowało się 17 neseserów pielęgniarstwa dla każdej zatrudnionej w podmiocie leczniczym pielęgniarki. Wyposażenie było zgodne z wymaganiami płatnika.

**Dokumentacja medyczna** jest prowadzona częściowo w wersji elektronicznej, a częściowo w wersji papierowej.

Część elektroniczna posiada dane świadczeniobiorcy, wpisy obserwacji lekarskich i pielęgniarstwa, wykaz zaordynowanych leków na drukach Rp. i Rpw.



Część papierowa dokumentacji zawiera oryginał skierowania, wymagane przepisami zgody pacjenta, kartę zleceń lekarskich, kartę wizyt w domu chorego wykonanych przez personel hospicjum domowego.

W dokumentacji medycznej, do której posiadano wgląd liczba wizyt pielęgniarskich i lekarskich była zgodna z wymogami płatnika.

**Stosowane leki** do leczenia objawowego są zgodne z aktualną wiedzą medyczną.

### **Dostępność do świadczeń.**

W dniu kontroli 30.11.2018 r. w Hospicjum domowym dla dzieci objętych opieką było 15 pacjentów. Podmiot leczniczy posiada kontrakt z LOW NFZ na opiekę nad 12 pacjentami. Chorzy przyjmowani są na bieżąco. W zakresie hospicjum domowego dla dzieci nie tworzy się listy oczekujących.

### **Poradnia Medycyny Paliatywnej**

Podmiot leczniczy posiada w księdze rejestrowej nr 000000004110 zarejestrowaną z datą rozpoczęcia działalności 15.11.2018 r. Poradnię Medycyny Paliatywnej.

W dniu kontroli 30.11.2018 r. podmiot leczniczy posiadał pomieszczenia, w których ma prowadzić działalność medyczną w/w poradnia. Pomieszczenia te, to gabinet lekarski, gabinet zabiegowy oraz poczekalnia z miejscem do rejestracji chorych. Pomieszczenia posiadają osobne wejście z zewnątrz.

W dniu kontroli poradnia nie posiadała personelu medycznego – lekarskiego, pielęgniarskiego, psychologa i sekretarki medycznej/rejestratorce – niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania poradni. Podmiot leczniczy nie posiada kontraktu z LOW NFZ w tym zakresie.

### **Dział dziennego pobytu – nie figuruje w księdze rejestrowej nr 000000004110-W-08.**

Dział dziennego pobytu sprawuje opiekę nad chorymi z chorobą nowotworową we wczesnej fazie choroby, innymi chorobami przewlekłymi oraz różnego pochodzenia zespołami otępienia. Osoby przebywają w dziale dziennego pobytu od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00-16.00. Możliwy jest transport zorganizowany przez podmiot leczniczy. Chorzy korzystają z różnego rodzaju terapii zajęciowej, aktywizacji ruchowej, żywienia; w razie potrzeby mogą uzyskać pomoc lekarską lub pielęgniarską.

W dniu kontroli z działu dziennego pobytu korzystało 17 podopiecznych.

W § 5 pkt 4 oraz §13 regulaminu organizacyjnego działalność Działu dziennego pobytu zdefiniowana została **jako realizacja celów innych, niemedycznych**, jako działalność odpłatna pożytku publicznego, której zadaniem jest „świadczenie usług na rzecz osób niepełnosprawnych, starszych, samotnych oraz dotkniętych otępieniem starczym, a w szczególności chorobą Alzheimera”.

### **Dział (pracownia) fizjoterapii**

Dział (pracownia) fizjoterapii zlokalizowany jest na parterze budynku, z oddzielnym wejściem z zewnątrz. Usługi rehabilitacyjne w zakresie fizykoterapii, kinezyterapii i masażu udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8,00 do 18,00, w ramach kontraktu z NFZ oraz odpłatnie, według cennika zawartego w regulaminie organizacyjnym oraz udostępnionego do wglądu na tablicy ogłoszeń.

### **Dział Farmacji**

Dział Farmacji, prowadzony przez mgr farmacji, posiada zgodę na prowadzenie działalności wydaną w dniu 23 października 2012 r. przez Lubuskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Gorzowie Wlkp. (w aktach sprawy).

**Dane w księdze rejestrowej** podmiotu leczniczego w Dziale I, II, wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą były zgodne ze stanem faktycznym. Natomiast dane komórek organizacyjnych (Dział III) podmiotu leczniczego wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą były **niezgodne** ze stanem faktycznym w zakresie liczby łóżek w komórce 001.

### **Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą:**

- Statut Stowarzyszenia Hospicjum Św. Kamila z dnia 01.01.2016 r., ostatnia aktualizacja uchwałą z dnia 21.06.2016 r. Walnego Zgromadzenia Wspólników, statut spełnia wymagania określone w art.42 ustawy o działalności leczniczej.
- Regulamin organizacyjny został wprowadzony Zarządzeniem nr 15/2017 Dyrektora z dnia 23 listopada 2017 r., zatwierdzonym przez Zarząd Stowarzyszenia – **nie spełnia** wymagań ustawy o działalności leczniczej - art. 24 ust.1 pkt 1 (nazwa podmiotu leczniczego, brak dwóch zakładów leczniczych), pkt 3 – struktura organizacyjna (stan niezgodny z księgą rejestrową, w której figurują dwa zakłady lecznicze, brak jednostek organizacyjnych, brak Poradni medycyny paliatywnej) ( w aktach sprawy).
- W zakresie spełniania wymagań sanitarnych (art. 22 ustawy o działalności leczniczej) Powiatowy Inspektor Sanitarny przeprowadził w dniu 19.03.2018 r. kontrolę w zakresie nadzoru nad jakością wody – protokół kontroli Nr HK-530-140/18, nie stwierdzono nieprawidłowości (w aktach sprawy), w dniu 19.11.2018 r. w zakresie Bloku Żywienia - protokół kontroli Nr HŻ-PK-1170/18, nie stwierdzono nieprawidłowości (w aktach sprawy). W dniu 27.11.2018 r. kontrolę przeprowadził Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w zakresie oceny jednostki organizacyjnej stosującej urządzenia wytwarzające pole i promieniowanie elektromagnetyczne – protokół kontroli nr HR.166/2018, nie stwierdzono nieprawidłowości, ocena narażenia będzie opracowana po otrzymaniu pomiarów pól elektromagnetycznych (w aktach sprawy).

- Polisa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego zawarta w dniu 18.12.2017 r. na sumę gwarancyjną 350000 euro na okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. ,zgodnie z art. 25 ustawy o działalności leczniczej ( w aktach sprawy).
- Wpisy w paszportach technicznych wybranego losowo sprzętu medycznego były aktualne, tj. przeglądy były dokonane w dniach 28-29.11.2018 r. , zalecone następne odpowiednio w roku 2019. Jednakże zauważono, że w przeglądanych paszportach technicznych **nie odnotowane były przeglądy techniczne od 2015 r. do 2018 r.**

### Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Niezgodność stanu faktycznego liczby łóżek ze stanem w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego w komórce organizacyjnej kod 001- Hospicjum stacjonarne – zarejestrowana liczba to 13 łóżek, zastany w dniu kontroli stan faktyczny to 17 łóżek.
2. Brak rejestru zgłoszeń we wszystkich prowadzonych komórkach organizacyjnych – co uniemożliwia określenie daty, liczby zgłoszonych pacjentów w 2018 r., określenia kolejki oczekujących i podania czasu oczekiwania oraz przyczyn rezygnacji chorych z oczekiwania, czy liczby zgonów chorych w kolejce oczekujących. Skierowania chorych oczekujących na objęcie opieką domową w ramach hospicjum domowego dla dorosłych są gromadzone w osobnym skoroszycie. Nie zapewnia to prawidłowego prowadzenia kolejki oczekujących. Równocześnie zauważono w przedstawionych dokumentach chorych oczekujących na objęcie opieką kserokopie dowodów osobistych świadczeniobiorców. Co jest niezgodne z przepisami w zakresie ochrony danych osobowych oraz stanowi nadmierne gromadzenie danych osobowych niezbędnych do rejestracji pacjenta ( art.20 pkt.2 podpkt.3). Chorzy do hospicjum stacjonarnego są zapisani w kalendarzu bez liczby porządkowej i pod datami nieodpowiadającymi rzeczywistej dacie zgłoszenia.
3. W przedstawionym przez Dyrektora podmiotu leczniczego grafiku pracy personelu lekarskiego brak jest podziału na poszczególne komórki organizacyjne – hospicjum stacjonarne, hospicjum domowe dla dorosłych i hospicjum domowe dla dzieci. W podmiocie leczniczym od godz. 07.30 do 15.00 jest jeden lekarz. Osoba ta wykonuje pracę w ramach hospicjum stacjonarnego – wizytę lekarską, interwencje u chorych hospitalizowanych, prowadzenie dokumentacji medycznej chorych, przyjęcia nowych pacjentów. Po wykonaniu w/w zadań ten sam lekarz po opuszczeniu hospicjum wykonuje samodzielnie lub wspólnie z pielęgniarką planowe wizyty domowe u chorych objętych opieką domową (hospicjum domowe dla dorosłych lub dla dzieci). Jeżeli zachodzi potrzeba wizyt domowych interwencyjnych pozostają one również w obowiązku tego samego lekarza. Ilość personelu lekarskiego zatrudnionego w hospicjum stacjonarnym oraz wykazany w Portalu Świadczeniodawcy dla w/w komórki pozwala na utworzenie osobnego harmonogramu pracy lekarza w godzinach 7.30 – 15.00 w hospicjum stacjonarnym i lekarza w opiece domowej, a od godz.15.00 – 7.30 lekarz pracuje w systemie dyżuru lekarskiego. W dniu kontroli lekarz opuścił hospicjum stacjonarne o godz.10.30; **pacjenci hospicjum stacjonarnego pozostali bez**

**nadzoru lekarskiego** tylko pod opieką personelu pielęgniarskiego. Po godzinie 15.00 wyznaczony jest lekarz dyżurny jeden dla wszystkich komórek organizacyjnych, który wykonuje interwencje zarówno na terenie hospicjum stacjonarnego i w ramach opieki domowej. W przedstawionym grafiku pracy lekarzy (listopad 2018 r.) brak jest na liście 2 lekarzy specjalistów medycyny paliatywnej, których czas pracy tygodniowy wynosi 15 h.

4. W podmiocie leczniczym prowadzony jest jeden grafik pracy personelu pielęgniarskiego dla wszystkich komórek organizacyjnych. Personel pielęgniarski pracuje w godzinach 7.00 – 14.00, 7.00 – 14.35, 7.00 – 19.00 i 19.00-7.00, w tym: w hospicjum stacjonarnym 2 pielęgniarki w systemie jednej zmiany; pozostałe w systemie zmianowym – 12 godzinnym; grafik pracy personelu pielęgniarskiego posiada pielęgniarki wyznaczone do pracy w opiece domowej (hospicjum domowe dla dorosłych i hospicjum domowe dla dzieci) w godz.09.00 – 19.00, w tym czasie wykonywane są wizyty planowe lub interwencje; w pozostałych godzinach wizyty interwencyjne są zabezpieczane przez personel pielęgniarski znajdujący się w podmiocie leczniczym. W przedstawionym grafiku w przypadku 15 dni wyznaczona była jedna pielęgniarka, a w pozostałe 15 dni - dwie pielęgniarki do sprawowania opieki w warunkach domowych. Fizjoterapeuci i psychologzy są kierowani do pacjentów zgodnie z zalecaniem lekarskim.

#### **Wyjaśnienia wniesione do protokołu:**

Podczas kontroli Dyrektor złożył oświadczenie dot. braku lekarza w nowo utworzonej Poradni medycyny paliatywnej, działalność lecznicza zostanie rozpoczęta w ciągu trzech miesięcy, po zatrudnieniu lekarza (w aktach sprawy), informację dot. liczby pacjentów w dniu kontroli w komórkach organizacyjnych (w aktach sprawy), informację dot. personelu medycznego w komórkach organizacyjnych na dzień 30.11.2018 r., wykazy sprzętu medycznego według komórek organizacyjnych ze wskazanymi datami przeglądów technicznych (w aktach sprawy).

#### **Uwagi i wnioski zespołu kontrolnego:**

W trakcie kontroli stan organizacyjny podmiotu leczniczego był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, z zastrzeżeniem, że liczba łóżek powinna być zgodna ze stanem faktycznym, tj.17. Zarejestrowana nowoutworzona Poradnia medycyny paliatywnej jest w stanie oczekiwania na zatrudnienie lekarza specjalisty i rozpocznie działalność w terminie 3 miesięcy od daty wpisu do rejestru

Odpowiednia polisa obowiązkowego ubezpieczenia oc jest zawarta zgodnie z ustawą o działalności leczniczej. Regulamin organizacyjny wymaga dostosowania w zakresie nazwy, struktury organizacyjnej do stanu w księdze rejestrowej oraz stanu faktycznego. W zaleconych terminach w paszportach technicznych należy dokonywać przeglądu sprzętu medycznego pod rygorem sankcji.

W opiece domowej, zarówno hospicjum domowego dla dorosłych, jak i hospicjum domowego dla dzieci, pacjenci nie posiadają lekarza prowadzącego i jednej pielęgniarki opiekującej się pacjentem. Wizyty domowe personelu lekarskiego i pielęgniarskiego są zgodne z grafikami pracy personelu pielęgniarskiego i lekarskiego. Zdarza się, że każda wizyta wykonywana jest przez inną osobę, powoduje to, że pacjent nie ma poczucia bezpieczeństwa, musi poznawać kolejne osoby pracujące w jednostce, trudno mu nabrać zaufania do personelu i procesu leczniczego. Taki system opieki wydłuża wykonywane wizyty z powodu konieczności każdorazowo poznania chorego, jego problemów i potrzeb oraz oczekiwań chorego i jego opiekunów. Chory w trakcie opieki domowej posiada do kontaktu z personelem hospicjum domowego tylko numer telefonu do pielęgniarki sprawującej opiekę domową danego dnia – zdarza się, że osoba ta nie zna pacjenta i konsultacja telefoniczna jest trudna do udzielenia. Chory posiada kontakt z lekarzem za pośrednictwem wyznaczonej danego dnia pielęgniarki. Tak prowadzona opieka domowa obniża jakość świadczeń w opiece paliatywno – hospicyjnej.

Pouczono o obowiązkach podmiotu leczniczego wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w tym zgłaszania zmian do rejestru RPWDL w terminie 14 dni.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. 6.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz.160 z późn.zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012 poz. 594 z późn.zm), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2014 poz. 325 z późn.zm.), rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn.29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U z 2018 r., poz.742 z późn. zm.).

**Pouczenie:** Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

**Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:**

- jeden egz. otrzymał podmiot leczniczy,
- drugi egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:  
Gorzów Wlkp., dnia 04 grudnia 2018 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1.....(podpis nieczytelny).....

2.....(podpis nieczytelny).....

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

*Miejscowość*.....Gorzów Wlkp.....*data*..10.12.2018 r.

*Podpis*.....(podpis nieczytelny)

/Pieczęć podmiotu leczniczego  
oraz podpis właściciela zakładu  
lub osoby upoważnionej /

**Odmawiam podpisania protokołu z powodu (art.112 ust.1 pkt 9 ustawy o d.l.)** .....

.....

*Miejscowość*.....*data*.....

*Podpis*.....

/Pieczęć podmiotu leczniczego  
oraz podpis właściciela zakładu  
lub osoby upoważnionej /

*Sporządziła: Stanisława Armata , Dorota Kazimierczak*