



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 01 kwietnia 2025 r.

WK-V.9612.1.23.2025

Pan
XXX
Prezes Zarządu
GLOBAL MEDICAL SZWEJER
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Bobrowiecka 9B
00-728 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 2024 r. poz. 799, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w jednostce organizacyjnej 01 pn. Bezpieczny Dom Opieki NESTOR (dalej Hospicjum), mieszczącej się przy ul. Bobrowieckiej 9B w Warszawie, prowadzonej przez podmiot leczniczy pn. GLOBAL MEDICAL SZWEJER Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zs. w Warszawie.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej. Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 grudnia 2024 r. do dnia zakończenia kontroli. W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 27 lutego 2025 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w Hospicjum udzielane były świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgniarскую, rehabilitację i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta. Świadczenia medyczne realizowane były ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. 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. W dniach prowadzenia kontroli w Hospicjum przebywało 157 pacjentów, w tym 80 kobiet i 77 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano owrzodzenia odleżynowe, nowotwory złośliwe i niezłośliwe w tym: żołądka, pęcherza moczowego, odbytnicy, jajnika, oskrzeli i płuc, gruczołu krokowego, piersi, mózgu,



Kontakt:
telefon: (+48) 22 695 69 95
adres e-mail: info@mazowieckie.pl
strona [www: www.gov.pl/web/uw-mazowiecki](http://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki)

Adresy do doręczeń:
plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
ePUAP: [/t6j4ljd68r/skrytka](https://ePUAP.gov.pl/it6j4ljd68r/skrytka)
e-doręczenia: AE:PL-96129-72086-CJUVW-29

skóry, trzustki oraz opon mózgowo-rdzeniowych. Grupę chorych stanowiły również osoby z jednostkami chorobowymi takimi jak: niewydolność oddechowa niesklasyfikowana w okresie schyłkowym, kardiomiopatia w okresie schyłkowym, układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy, następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego, choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności HIV oraz stwardnienie rozsiane. U chorych zdiagnozowano ponadto choroby współistniejące, w tym: choroby układu krążenia, wyniszczenie, przewlekła niewydolność nerek, niedokrwistość, cukrzycę insulinozależną i insulinoniezależną. Ustalono, że 23 pacjentów funkcjonowało samodzielnie, okresowej pomocy personelu wymagało 83 pensjonariuszy poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, 5 pacjentów poruszało się z pomocą personelu, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 46 pacjentów leżących. Ponadto w placówce przebywało 76 pacjentów z odleżyną, 6 po amputacji kończyn, 9 wymagało podawania insuliny, 3 było karmionych przez PEG.

Podopieczni Hospicjum mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia realizowane były przez 14 lekarzy – 5 lekarzy medycyny, lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lekarza posiadającego I° specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lekarza posiadającego I° specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych, lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii i neurofizjologii klinicznej, 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej i chorób wewnętrznych, 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej oraz lekarza specjalistę w dziedzinie kardiochirurgii. Świadczenia pielęgniarские udzielane były przez 21 pielęgniarek, które zabezpieczały opiekę w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych w godzinach 7⁰⁰ – 19⁰⁰ i dyżurów nocnych w godzinach 19⁰⁰ – 7⁰⁰. Ustalono, że opiekę pielęgniarскую na dyżurach dziennych zabezpieczało 8 pielęgniarek, a na dyżurach nocnych 4 pielęgniarki. Pielęgniarki posiadały dodatkowe kwalifikacje zawodowe istotne z punktu widzenia wykonywanej działalności leczniczej w kontrolowanej placówce w szczególności w dziedzinie: pielęgniarstwa opieki paliatywnej, pielęgniarstwa onkologicznego, żywienia jelitowego i pozajelitowego oraz leczenia ran. Opiekę nad pacjentami sprawował również personel pomocniczy, tj. 27 opiekunów oraz 2 opiekunki medyczne, z których 1 została wpisana do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego (1opiekunka złożyła wniosek). Opiekunowie realizują świadczenia na dyżurach dziennych w godzinach 7⁰⁰ – 19⁰⁰ oraz na dyżurach nocnych w godzinach 19⁰⁰ – 7⁰⁰. Ponadto zatrudnione były 3 osoby sprząające, które pracowały w pełnym wymiarze czasu pracy. Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 5 rehabilitantów, z których wszyscy byli magistrami fizjoterapii. Zajęcia odbywały się od poniedziałku do piątku w godzinach 8⁰⁰ – 16⁰⁰. Rehabilitacja prowadzona była w zależności od stanu pacjentów – na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta. Ponadto w placówce zapewniona była opieka 3 psychologów oraz 1 terapeuty zajęciowego, który prowadził zajęcia od poniedziałku do piątku w godzinach 9⁰⁰ – 13⁰⁰.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę podstawową, lekkostrawną, niskotłuszczową, cukrzycową oraz miksowaną, a okazany miesięczny jadłospis sporządzony był przez dietetyka firmy cateringowej na podstawie zaleceń lekarskich kontrolowanej placówki. W Hospicjum prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących profilaktyki przeciwoleżynowej, cukrzycowej oraz dobrych nawyków żywieniowych. Personel zachęca również do szczepień przeciwko COVID-19, Boleriozie i Grypie.

W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się pacjentów i personelu. Na podstawie przeprowadzonej *Ankiety satysfakcji pacjenta* z pobytu w Hospicjum z 10 osobami, ustalono, że pensjonariuszy odwiedzały osoby bliskie. Pacjenci pozytywnie wypowiadali się na temat pracy i zachowania personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz jakości posiłków. Większa część ankietowanych była zadowolona z pobytu lub w miarę zadowolona. Warunki bytowe pacjentów były dobre.

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

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 przechowywana była zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2024 r. poz. 798).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgłoszenie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą adresu strony internetowej oraz zmiany nazwy kontrolowanej komórki organizacyjnej 009. Ponadto kontrolowany podmiot na dzień 27 stycznia 2025 r. dysponował 184 łózkami, co jest niezgodne z wpisem do księgi rejestrowej - 200 łóżek. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym zmianę danych objętych rejestrem podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu prowadzącego rejestr w terminie 14 dni od daty powstania zmian.

Na podstawie treści księgi rejestrowej ustalono, że podmiot leczniczy zgłosił adres strony internetowej, zmienił nazwę kontrolowanej komórki organizacyjnej 009 oraz zmniejszył liczbę łóżek do 185. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

2. Brak zezwolenia Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na Aptekę szpitalną, co jest niezgodne z art. 106. ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 686, z późn. zm.).

3. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu 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 wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2022 r. poz.402) tj. :
 - a) brak w pokojach łóżkowych nr 1, 9 i 11, zlokalizowanych na parterze, dostępności z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych oraz odstępy między łózkami uniemożliwiały swobodny dostęp do pacjentów, co jest niezgodne z § 18 i § 19 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - b) brak w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych przy pokojach łóżkowych zamontowanych pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia, co jest niezgodne z § 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
4. Niezamieszczenie w kontrolowanej placówce informacji dotyczącej wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
5. W regulaminie organizacyjnym nie określono: współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz informacji dotyczącej wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, co jest niezgodne z art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości,
a w szczególności do:

1. Uzyskania zezwolenia Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie Apteki szpitalnej.
2. Dostosowania pomieszczeń placówki do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wymienionych w punkcie 3. wystąpienia.
3. Umieszczenia w kontrolowanej placówce informacji wymienionych w punkcie 4. wystąpienia.
4. Zamieszczenia w regulaminie organizacyjnym informacji, o których mowa w punkcie 5. wystąpienia, zgodnie z wymogiem ustalonym w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

Zalecenia określone w punkcie 1. i 2. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 3. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 4. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że pielęgniarki pełniły wielogodzinne dyżury tj. 15 dyżurów 36-godzinnych i 1 dyżur 48-godzinny w miesiącu grudniu 2024 r. oraz 19 dyżurów 36-godzinnych w miesiącu styczniu 2025 r. W formie wielogodzinnych dyżurów realizowane były również świadczenia opiekuńcze tj. 41 dyżurów 36-godzinnych, 18 dyżurów 48-godzinnych, 8 dyżurów 60-godzinnych i 1 dyżur 72-godzinny w miesiącu grudniu 2024 r. oraz 31 dyżurów 36-godzinnych, 36 dyżurów 48-godzinnych, 4 dyżury 60-godzinne i 1 dyżur 72-godzinny w miesiącu styczniu 2025 r. Pełnienie wielogodzinnych dyżurów może rzutować na nieefektywne wykonywanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, a zmęczenie pielęgniarek może doprowadzić do pomyłek przy realizacji świadczeń zdrowotnych. Mając na uwadze specyfikę udzielanych świadczeń w hospicjum, należy na bieżąco dokonywać oceny zasobów kadrowych i podejmować ewentualne działania w zakresie pozyskiwania pielęgniarek i opiekunek w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz opieki na odpowiednim poziomie.

W toku czynności kontrolnych zwrócono uwagę na brak wydzielenia łóżek pacjentów hospicyjnych kontrolowanej komórki organizacyjnej (IV piętro) od pomieszczeń (łóżek) należących do drugiego podmiotu leczniczego pn. A.S.INTERNATIONAL BIURO HANDLU ZAGRANICZNEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ. Ponadto okazano dwa pokoje (216 i 316), które znajdowały się przy klatce schodowej poza wydzielonymi oddziałami hospicyjnymi. Mając na uwadze bezpieczeństwo pacjentów i jakość udzielanych świadczeń należy użytkować tylko pokoje łóżkowe wchodzące w skład oddziału hospicyjnego oraz wskazane jest wydzielenie pomieszczeń na IV piętrze tylko dla pacjentów hospicyjnych.

Jednocześnie informuję, że w dniach prowadzenia kontroli pomieszczenia placówki nie były utrzymane w porządku i czystości (m.in. nieprzyjemny zapach moczu, rozlane płyny na podłodze). Biorąc pod uwagę rodzaj prowadzonej działalności leczniczej oraz dobro pacjentów należy zapewnić odpowiedni stan higieniczno-sanitarny.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.23.2025, o sposobie realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Wojewody Mazowieckiego
Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/