

## HOSPICJUM PERINATALNE TULIPANI



### MISJA

#### **Pomagamy, gdy Wasz świat się zatrzymał**

Hospicjum Perinatalne TuliPani prowadzone od 2016 roku przez Fundację Hospicjum Pomorze Dzieciom oferuje świadczenia z zakresu perinatalnej opieki paliatywnej.

Hospicjum perinatalne jest systemem kompleksowej opieki nad nienarodzonym dzieckiem i jego rodzicami. Nie zastępuje szpitala, ale współpracuje z nim dla dobra pacjentów. Interdyscyplinarny zespół hospicjum czuwa nad rodziną, starając się objąć ją jak najtroskliwszą, a przy tym fachową opieką.

### CELE DZIAŁALNOŚCI

Głównym celem działalności hospicjum perinatalnego jest objęcie wsparciem medycznym i psychologicznym pary z rozpoznaną wadą letalną u nienarodzonego dziecka, co przekłada się na:

- zmniejszenie poczucia bezradności,
- oswojenie trudnej diagnozy,
- zwiększenie wiedzy na temat diagnozy/choroby,
- możliwość przeżycia i przepracowania spektrum emocji związanych ze stratą wyobrażeń o zdrowym dziecku, takich jak gniew, złość, poczucie niesprawiedliwości, smutek, lęk i inne,
- oswojenie lęku związanego z porodem,
- większe przygotowanie do porodu i lepszą współpracę przy porodzie,
- przygotowanie do spotkania z dzieckiem wraz ze świadomością swoich potrzeb wobec tego spotkania, lęku i ograniczeń, co w znaczny sposób odciąża także personel medyczny,
- oswojenie scenariusza choroby lub śmierci dziecka, co zmniejsza ryzyko występowania stresu pourazowego,
- uzyskanie zrozumienia czym jest uporczywość terapeutyczna i co wiąże się z odstąpieniem od niej, co z kolei zmniejsza ryzyko nacisków na personel medyczny w kwestii podejmowania działań w momencie umierania dziecka,
- uzyskanie wiedzy na temat choroby dziecka zwiększa świadomość rodziców, co przekłada się na zmniejszenie lęku w gabinecie lekarskim oraz bardziej świadome uczestnictwo w konsultacjach lekarskich.

### ZAKRES OFEROWANYCH ŚWIADCZEŃ

- Holistyczna opieka nad rodzicami sprawowaną przez zespół hospicjum perinatalnego – lekarza, psychologa, koordynatorów opieki perinatalnej (np. pielęgniarki neonatologicznej, położnej).
- Konsultacja wstępna mająca na celu przedstawienie możliwości opieki ze strony hospicjum perinatalnego oraz rozładowania napięcia i lęku pary.

- Objęcie rodziców opieką psychologiczną, w tym przygotowanie do porodu – w asyście psychologa hospicjum powstaje „List Rodziców” będący odpowiednikiem planu porodu. Opieka psychologiczna sprawowana jest do 28 dnia po porodzie, z możliwością przedłużenia jej na okres roku po rozwiązaniu (wsparcie w żałobie).
- Konsultacja pary z ginekologiem oraz neonatologiem w towarzystwie koordynatora perinatalnej opieki paliatywnej w szpitalu, gdzie rodzic/ rodzice zdecydują się na poród.
- Opieka nad rodzicami sprawowaną przez koordynatorów hospicjum perinatalnego – umawianie terminów wizyt, obrót dokumentacją medyczną, współpraca z personelem szpitala w momencie wystąpienia powikłań ciąży oraz porodu.
- Wsparcie duchowe kapłanów różnych religii i wyznań oraz pomoc w rozwikłaniu dylematów etycznych.
- Darmowa fotograficzna „sesja brzuskowa” dla par.
- Zestaw pamiątek związanych z dzieckiem w postaci „TuliPamiętki.”
- Kontynuacja sprawowanej opieki po porodzie. W przypadku dzieci kwalifikujących się pod opiekę domowego hospicjum całodobowa, fachowa opieka medyczna, wsparcie psychologiczne, duchowe i socjalne dla całej rodziny, po śmierci dziecka programy wsparcia po stracie (indywidualne oraz grupowe).
- Możliwość konsultacji z pracownikiem socjalnym odnośnie przekazania informacji dotyczących postępowania w przypadku śmierci dziecka i/lub sposobu jego pochówku oraz przysługujących świadczeń.

## KONSULTACJE WSTĘPNE

Konsultacje wstępne w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej stanowią podstawę do objęcia opieką ciężarnej i jej rodziny zgłaszającej się do hospicjum perinatalnego. Kwalifikacji dokonuje lekarz hospicjum.

### Liczba

W 2025 r. przeprowadzono 9 konsultacji wstępnych.

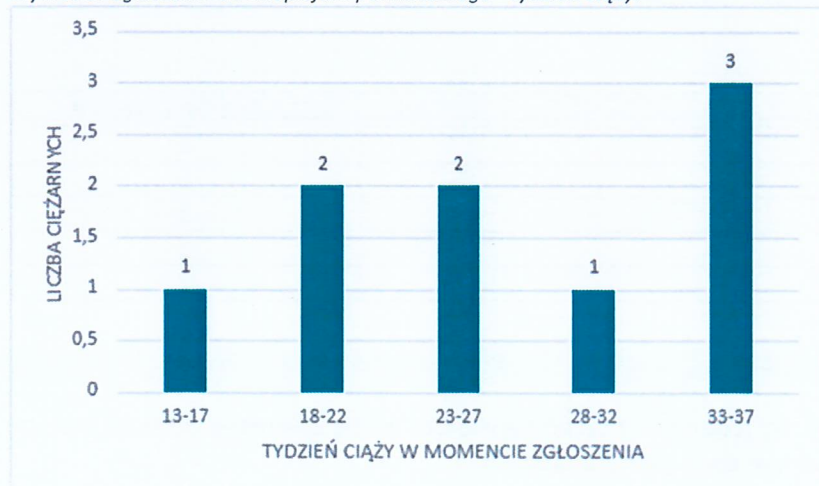
### Wnioskodawca konsultacji

W 7 przypadkach kobiety w ciąży wykazały się własną inicjatywą dotyczącą skierowania do hospicjum perinatalnego i poprosiły lekarza o skierowanie do placówki natomiast w 2 przypadkach ginekolog skierował pacjentkę do skorzystania z opieki placówki.

### Tydzień zgłoszenia

Szczegółowe dane zawiera wykres 5.

Wykres 5. Zgłoszenie do hospicjum perinatalnego - tydzień ciąży.



Źródło: opracowanie własne

## PODOPIECZNI HOSPICJUM PERINATALNEGO

Podopiecznymi hospicjum perinatalnego są nienarodzeni pacjenci, ale również ich rodzice.

### KOBIETY CIĘŻARNE

W 2025 r. udzielało świadczenia 11. ciężarnym i ich rodzinom. 9 z nich było przyjętych pod opiekę w 2025 r., natomiast dwie kontynuowały świadczenia rozpoczęte w roku poprzednim. Pacjentki, które kontynuowały opiekę nie są brane pod uwagę w niniejszej statystyce.

### Wiek

43% wszystkich podopiecznych objętych opieką w 2024 r. było w wieku między 33 a 37 rokiem życia. Drugą grupę stanowiły kobiety w wieku 28-32 lata – 29%. Średni wiek wyniósł 33 lata. Szczegółowe dane zawiera tabela 8.

Tabela 8. Wiek podopiecznych

WIEK	LICZBA PODOPIECZNYCH
18-22 lat	0
23-27 lat	0
28-32 lat	3
33-37 lat	4
38-42 lat	1
>43 lat	1

Źródło: opracowanie własne

### Miejsce zamieszkania

Około 67% podopiecznych mieszkało w mieście natomiast 33% na wsi. Szczegółowe dane zawiera tabela 9.

Tabela 9. Miejsce zamieszkania.

MIEJSCE ZAMIESZKANIA	LICZBA PODOPIECZNYCH
Wieś	3
Miasto	6

Źródło: opracowanie własne

### Liczba ciąż

Dla 33% podopiecznych była to pierwsza ciąża lub trzecia ciąża. Szczegółowe dane zawiera tabela 10.

Tabela 10. Liczba ciąż.

LICZBA CIAŻ W WYWIADZIE	LICZBA PODOPIECZNYCH
1	3
2	1
3	3
4	1
5	1

Źródło: opracowanie własne

### Liczba porodów

56% podopiecznych rodziło co najmniej jeden raz, z czego największą grupę stanowiły ciężarne mające za sobą dwa porody – 33%. Szczegółowe dane zawiera tabela 11.

Tabela 11. Liczba porodów.

LICZBA PORODÓW W WYWIADZIE	LICZBA PODOPIECZNYCH
0	4
1	0
2	3
3	2

Źródło: opracowanie własne

### Sposób rozwiązania ciąży

U 7 ciężarnych będących pod opieką hospicjum perinatalnego w 2025 r. doszło do porodu w opisywanym roku, natomiast 2 oczekują na rozwiązanie.

100% ciężarnych będących pod opieką hospicjum perinatalnego zdecydowało się donosić ciążę. 33% z nich, z powodu powikłań urodziło metodą cesarskiego cięcia. Szczegółowe dane zawiera tabela 12.

Tabela 12. Sposób rozwiązania ciąży.

SPOSÓB ROZWIĄZANIA CIĄŻY		LICZBA PODOPIECZNYCH
Terminacja		0
Poród	CC	3
	PDSN	4

Źródło: opracowanie własne

86% porodów odbyło się w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku. Szczegółowe dane zawiera tabela 13.

Tabela 13. Szpitale do porodu.

PLACÓWKA	LICZBA PODOPIECZNYCH
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	6
Szpital Specjalistyczny im F. Ceynowy w Wejherowie	1

Źródło: opracowanie własne

## DZIECI

W 2025 r. wszystkie ciężarne będące pod opieką hospicjum perinatalnego były w ciąży pojedynczej. 7 dzieci urodziło się w 2025 r. natomiast poród 2 pacjentek zaplanowany jest na 2026 r.

### Płeć

67% małych pacjentów było dziewczynkami, natomiast 33% to chłopcy. Szczegółowe dane zawiera tabela 14.

Tabela 14. Płeć dzieci.

PŁEĆ	LICZBA PODOPIECZNYCH
Dziewczynka	6
Chłopiec	3

Źródło: opracowanie własne

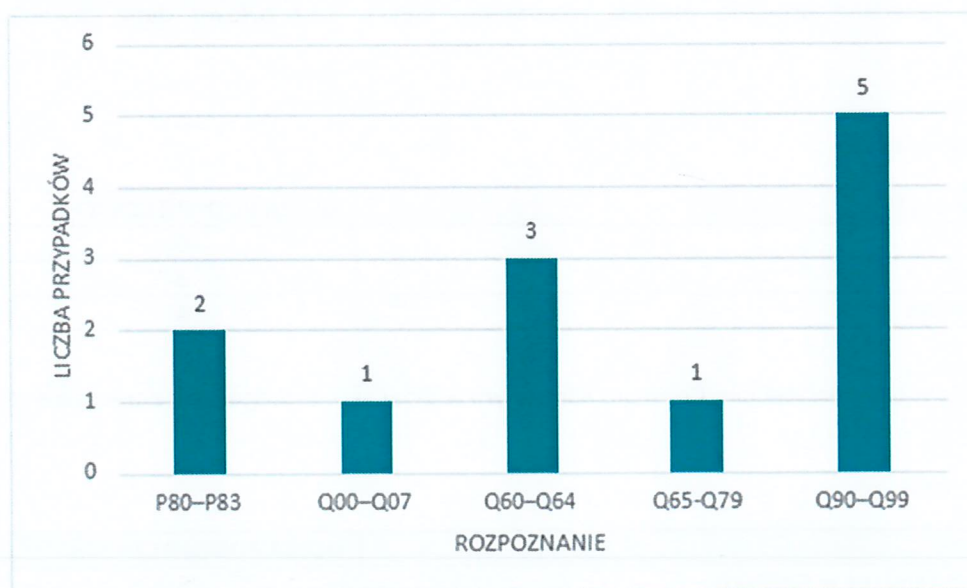
### Rozpoznania

Nienarodzeni pacjenci hospicjum perinatalnego rzadko chorują na jedną izolowaną wadę wrodzoną, dlatego też stwierdzono 12 schorzeń u 9 pacjentów (wszystkie ciężarne były w ciąży pojedynczej). Główne grupy rozpoznań kwalifikujących do hospicjum perinatalnego należą do klasyfikacji Q oraz P

(zgodnie z klasyfikacją trzyznakową) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

- Oznaczenie Q (00-99) dotyczy wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych. W przypadku hospicjum perinatalnego liczba przypadków wynosiła 83%.
  - Największa ilość przypadków dotyczyła aberracji chromosomowych, niesklasyfikowanych gdzieś indziej (około 42%). Drugą najczęściej spotykaną grupą nieprawidłowości były schorzenia w obrębie układu moczowego (około 25%). Szczegółowe dane zawiera wykres 6.
- Oznaczenie P (00-96) dotyczy wybranych stanów rozpoczynających się w okresie okołoporodowym. Obejmuje stany o początku w okresie okołoporodowym, mimo późniejszego wystąpienia zgonu lub innych powikłań. W przypadku hospicjum perinatalnego liczba przypadków wynosiła 17%.

Wykres 6. Rozpoznania.



ROZPOZNANIE (KLASYFIKACJA ICD-10)	OZNACZENIE
Stan płodu i noworodka spowodowany czynnikami matczynymi oraz powikłaniami ciąży, czynności porodowej i porodu	P00-P04
Stany dotyczące powłok ciała i termoregulacji u płodu i noworodka	P80-P83
Wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego	Q00-Q07
Wrodzone wady rozwojowe układu krążenia	Q20-Q28
Rozszczep wargi i podniebienia	Q35-Q37
Inne wrodzone wady rozwojowe układu pokarmowego	Q38-Q45
Wrodzone wady rozwojowe układu moczowego	Q60-Q64
Inne wrodzone wady rozwojowe układu pokarmowego	Q80-Q89
Aberracje chromosomowe, niesklasyfikowane gdzie indziej	Q90-Q99

Źródło: opracowanie własne

## Losy dzieci

86% dzieci urodziło się żywe natomiast w 14% przypadków doszło do śmierci wewnątrzmacicznej.

Wśród dzieci żywo urodzonych:

- 50% zmarło w pierwszej dobie po porodzie,
- 33% wymagało wielospecjalistycznej opieki w AOS oraz POZ (bez konieczności wsparcia hospicyjnego),
- 17% zostało objętych opieką Hospicjum Pomorze Dzieciom po odbytej hospitalizacji.

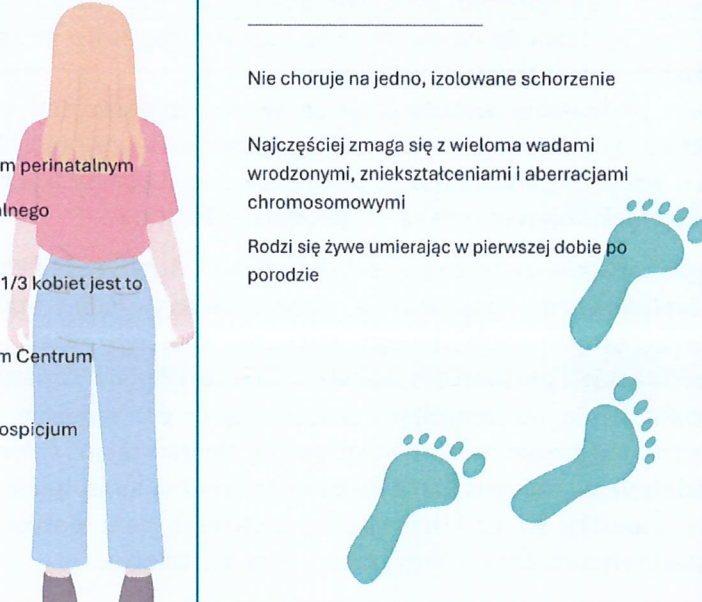
Szczegółowe dane zawiera tabela 15.

Tabela 15. Losy dzieci po porodzie.

URODZENIE	LICZBA DZIECI	POZOSTAŁE INFORMACJE	
Obsoleta	1	nie dotyczy	
Żywe	6	zgon 1 doba	3
		opieka hospicyjna	1
		opieka wielospecjalistyczna	2

Źródło: opracowanie własne

Mama TuliPani	Dziecko TuliPani
<p>Ma 32 lata</p> <p>Mieszka w mieście</p> <p>Sama szuka informacji o hospicjum perinatalnym</p> <p>Zgłasza się do hospicjum perinatalnego w II trymestrze ciąży</p> <p>Nie jest pierworódką, chociaż dla 1/3 kobiet jest to pierwsza ciąża</p> <p>Rodzi naturalnie w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku</p> <p>Sporządza wraz z psychologiem hospicjum "List Rodziców"</p>	<p>Nie choruje na jedno, izolowane schorzenie</p> <p>Najczęściej zmagają się z wieloma wadami wrodzonymi, zniekształceniami i aberracjami chromosomowymi</p> <p>Rodzi się żywe umierając w pierwszej dobie po porodzie</p>



Źródło: opracowanie własne

## PODSUMOWANIE

### WIZYTY I PORADY W RAMACH PERINATALNEJ OPIEKI PALIATYWNEJ

#### Porady lekarza hospicjum

Lekarz hospicjum perinatalnego przez cały okres opieki sprawowanej przez hospicjum perinatalne udziela wsparcia merytorycznego dotyczącego rozpoznania u nienarodzonego dziecka.

#### Wsparcie psychologiczne

Forma, zakres i częstotliwość wsparcia psychologicznego są dostosowywane do życzenia rodzica/rodziców. Obowiązkowym krokiem w opiece psychologicznej jest spisanie Listu Rodziców, będącego

uzupełnieniem standardowego planu porodu. List Rodziców jest dokumentem przedstawiającym oczekiwania rodziców odnośnie wsparcia przez personel medyczny w trakcie porodu.

Hospicjum perinatalne zapewnia ciągłość opieki psychologicznej sprawowanej nad rodzicami niezależnie od czasu trwania ciąży, a także podczas żałoby. Im szybciej para skierowana jest do hospicjum perinatalnego, tym więcej czasu pozostaje na pracę psychologiczną. Jednym z ważniejszych aspektów tejże pracy jest osvajanie rodziców z różnymi możliwościami rozwiązania ciąży uwzględniając życie i śmierć dziecka.

**W 2025 r. 5 podopiecznych sporządziło List Rodziców z psychologiem hospicjum, dwie podopieczne sporządzą dokument w 2026 r. Psychologowie udzielili 44 porad psychologicznych.**

### **Konsultacje zewnętrzne**

Kolejnymi świadczeniami gwarantowanymi z zakresu perinatalnej opieki paliatywnej są konsultacje zewnętrzne prowadzone przez lekarzy – konsultantów, w których uczestniczy również koordynator perinatalnej opieki paliatywnej. Konsultacje zewnętrzne dostarczają niezbędnych informacji do sporządzenia Listu Rodziców.

W czasie konsultacji położniczych lekarz ginekolog położnik ocenia stan zdrowia ciężarnej, monitoruje postęp ciąży, omawia preferencje i oczekiwania dotyczące sposobu porodu. Planuje poród z uwzględnieniem kwestii bólu, innych aspektów medycznych oraz wskazuje ewentualne możliwe interwencje i powikłania.

Konsultacje z lekarzem neonatologiem dostarczają rodzicom informacji potrzebnych do zrozumienia sytuacji i przygotowania na ewentualne scenariusze, które mogą wystąpić po narodzinach dziecka, w tym planowanie leczenia paliatywnego.

Hospicjum perinatalne współpracuje ze świadczeniodawcami udzielającymi świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii oraz neonatologii głównie na poziomie III stopnia referencyjności.

W 2025 r. odbyły się **4 konsultacje położnicze** oraz **7 konsultacji neonatologicznych** (przy odniesieniu do 11 pacjentek objętych opieką – 2 pacjentki z 2024 r.).

Rozbieżności pomiędzy liczbą pacjentek, a danymi dotyczącymi konsultacji są spowodowane:

- Niezaplanowaną hospitalizacją spowodowaną m.in. stanem zdrowia kobiety, porodem przedwczesnym lub wewnątrzmaciczną śmiercią dziecka -> wówczas zespół hospicjum współpracuje z personelem szpitala w celu rozwiania dylematów etycznych.
- W odniesieniu do konsultacji położniczej -> prowadzenie ciąży przez lekarza konsultanta -> personel hospicjum dostosowując opiekę nie naraża podopiecznej na zbędne badania.
- W odniesieniu do konsultacji neonatologicznej -> konsultacja przeprowadzona w niskim tygodniu ciąży (poniżej 30 t.c.) nie spełnia głównego celu dotyczącego spotkania z powodu braku wystarczających danych dotyczących rozwoju dziecka.

Ponadto:

- konsultacje zewnętrzne u dwóch pacjentek odbyły się w 2024 r.
- konsultacje zewnętrzne u dwóch pacjentek odbędą się planowo w 2026 r.

### **Wsparcie duchowe**

Hospicjum perinatalne umożliwia również wsparcie duchowe podopiecznym, współpracując z przedstawicielami różnych religii i wyznań.

### **Koordinacja perinatalnej opieki paliatywnej**

W całym procesie opieki świadczonej przez hospicjum perinatalne pacjentka i jej rodzina wspierana jest przez koordynatora perinatalnej opieki paliatywnej, który pełni funkcję „łącznika” pomiędzy podopiecznymi, a placówkami ochrony zdrowia. W 2025 r. koordynatorzy perinatalnej opieki paliatywnej udzielili **51 porad** związanych z koordynacją opieki.

## HOLISTYCZNE CENTRUM WSPARCIA PO STRACIE EMOCJA



### MISJA

#### Żeby nikt w żałobie nie był sam

### DZIAŁALNOŚĆ CENTRUM eMOCja

W roku 2025 Holistyczne Centrum Wsparcia po stracie eMOCja kontynuowało realizację długoterminowego programu „Wsparcie dla dorosłych dzieci w żałobie” oraz na podstawie umowy z Miastem Gdańsk program „Wsparcie po stracie”. Po raz pierwszy mogliśmy również świadczyć pomoc dla mieszkańców województwa pomorskiego na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim.

W 2025 roku przeprowadzono łącznie 3190 konsultacji indywidualnych - stacjonarnie w siedzibie Centrum eMOCja 1136, a online 2054. Z pomocy skorzystały 433 osoby dorosłe oraz 64 dzieci.

Celem prowadzonych konsultacji było kompleksowe wsparcie w procesie żałoby, obejmujące pomoc w radzeniu sobie z trudnymi emocjami, rozwijanie umiejętności regulacji emocjonalnej, psychoedukację w zakresie przebiegu żałoby oraz weryfikację nieadaptacyjnych przekonań na jej temat, a także wspieranie w procesie adaptacji do życia po stracie bliskiej osoby.

W 2025 roku zrealizowano 10 zamkniętych grup wsparcia, w tym 2 w formule stacjonarnej. Sześć grup obejmowało cykl 12 spotkań, natomiast pozostałe cztery odbyły się w cyklu 10 spotkań, co łącznie dało 112 spotkań grupowych. Z tej formy wsparcia skorzystały 92 osoby.

Poza wsparciem dla osób indywidualnych zespół Centrum eMOCja kontynuował w roku 2025 realizację programu "eMOCja dla Medyka" pod nową nazwą „Medyk w Obliczu Śmierci”.

Celem spotkań jest szkolenie medyków ze strategii skutecznego radzenia sobie z emocjami, które pojawiają się podczas towarzyszenia w umieraniu pacjentów oraz nauka empatycznej komunikacji PACJENT - LEKARZ - RODZINA CHORUJĄCEGO/UMIERAJĄCEGO. Powstał również skrypt z instrukcjami i komunikatami, które będą pomocne w pracy, w której personel medyczny narażony jest na obcowanie ze śmiercią. Szkolenia realizowane w ramach tego projektu, prowadzone są w formie warsztatów, w których uczestnicy mają możliwość pracy na konkretnych przypadkach klinicznych i wymiany doświadczeń.

Przeprowadzone szkolenia:

- Oddziały położniczo-ginekologiczne i neonatologiczne województwa pomorskiego
- Oddział chirurgii dziecięcej w Gdańsku
- Oddział Anestezjologii i intensywnej terapii dzieci w Gdańsku
- Dwa hospicja dla dorosłych w województwie pomorskim
- Cykliczne spotkania dla psychologów szpitalnych
- Cykliczne spotkania dla położnych w centrum eMOCja
- Personel medyczny w POZ i AO

Zespół eMOCji jest zapraszany także do szkół i przedszkoli, aby wesprzeć nauczycieli oraz uczniów w obliczu sytuacji związanej ze stratą. Wspierał również pracowników aresztu w Gdańsku po śmierci samobójczej kolegi.

eMOCja bierze także czynny udział w debacie publicznej dotyczącej żałoby i śmierci, uczestniczy w konferencjach na temat żałoby, problemów suicydalnych lub traumy. Mamy możliwość przedstawić swój punkt widzenia w mediach, a nasi specjaliści tworzą publikacje naukowe.

Ważnym wydarzeniem w roku 2025 było podpisanie umowy z Gdańską Akademią Medyczną Nauk Stosowanych w zakresie ewaluacji programu i koncepcji kształcenia, działań doradczych, zwiększenia możliwości kształcenia praktycznego, podejmowania działań mających na celu aktywizację słuchaczy GAMNS i zapewnienie im dostępu do profesjonalnej wiedzy i zdobywania umiejętności. Jej efektem jest współorganizacja studiów podyplomowych na kierunku Psychologia straty, przemijania i żałoby. Studia mają na celu wyposażenie uczestników w specjalistyczną wiedzę oraz praktyczne umiejętności niezbędne do pracy z osobami doświadczającymi różnych form straty – od utraty bliskiej osoby, poprzez żałobę zdrowotną, po kryzysy egzystencjalne związane z przemijaniem i śmiercią. Program obejmuje psychologiczne, społeczne i terapeutyczne aspekty procesu żałoby, przygotowując uczestników do prowadzenia profesjonalnej interwencji kryzysowej i terapii osób w żałobie. Wykładowcami są psychologowie, pielęgniarka oraz Prezes Zarządu Fundacji Hospicjum Pomorze Dzieciom.

### SPOTKANIA I WARSZTATY W CENTRUM eMOCja

„DOŚWIADCZENIE STRATY – BYĆ DLA SIEBIE PRZYJACIELEM”	Celem autorskiego warsztatu p. Anny Hildebrandt Mrozek jest doświadczenie bycia dla siebie przyjacielem w różnych aspektach, różnych okolicznościach, szczególnie w doświadczeniu straty. Warsztaty były prowadzone online. Od kwietnia do czerwca, raz w miesiącu.
„W POSZUKIWANIU SIŁY I NADZIEI – ŻYCIE PO STRACIE”	Podczas autorskich warsztatów p. Hildebrandt Mrozek uczestnicy uczą się odwagi do bycia sobą w oswojaniu życia po stracie. Poznają siebie w kontekście schematów którymi się posługują, z jakimi emocjami i zachowaniami mają do czynienia w związku ze stratą i jak mogą je zmienić. Warsztaty były prowadzone online. Od października do grudnia. Raz w miesiącu.
Zajęcia fitness dla osób w żałobie	Ruch jest korzystny zarówno dla kondycji fizycznej ale również wspiera kondycję psychiczną. Ćwiczenia są połączeniem aerobiku, zumbi, ćwiczeń wzmacniających poszczególne partie mięśniowe, rozciągających i relaksacyjnych. Zajęcia odbywają się raz w tygodniu.
Spotkania OTWARTEJ GRUPY WSPARCIA dla osób po stracie w wyniku śmierci samobójczej	Spotkania są dedykowane osobom, które straciły niedawno, ale także kilka, a nawet kilkadziesiąt lat temu kogoś bliskiego lub znajomego w wyniku śmierci samobójczej. Są to spotkania w otulającej, przyjaznej atmosferze, które mają na celu zrozumienie procesu żałoby po stracie wynikającej z samobójstwa, a także samego samobójstwa. Odbywają się stacjonarnie, raz w miesiącu i korzysta z nich około 8 do 10 osób.

Arteterapia dla dorosłych	Warsztaty Arteterapeutyczne skierowane dla osób po stracie w Centrum eMOCja pomagają za pomocą różnych form sztuki wyrazić swoje emocje. Są też miejscem spotkania i wspólnego przeżywania żałoby. Odbývają się stacjonarnie. Miały miejsce 3 razy w roku.
Wspólne czwartki – otwarta grupa wsparcia	Wspólne czwartki to spotkania dla osób w żałobie, mające charakter samopomocowy, gdzie psycholog udziela wsparcia tylko w razie konieczności. Są odpowiedzią na osamotnienie osób w żałobie, dają przestrzeń na rozmowy i wzajemne inspirowanie się. Odbývają się stacjonarnie, raz w tygodniu. Grupa liczą zazwyczaj 6/3 osób.
Marsz EFEKT MOTYLA z wdzięcznością za życie	Wydarzenie skierowane jest do rodzin, które straciły swoje dziecko. Spacer brzegiem morza zakończyło wspólne śniadanie przy plaży oraz medytacja psychologa Magdaleny Mikulskiej. Przy śniadaniu uczestnicy dzielili się swoimi doświadczeniami.

### STUDIO eMOCJA

Kanał „Studio eMOCja” na YouTube wciąż się rozwija i zwiększa swoje zasięgi. Na dzień 01.04.2026 strona posiada 18 300 subskrybentów, 192 wyprodukowanych materiałów filmowych oraz 2 618 946 wyświetleń. Rekordowa liczba odsłon dotyczy odcinka Rozmów z MOCą pt. "Byłem po drugiej stronie. Andrzej Duffek przeżył śmierć kliniczną." - 1 102 788 wyświetleń.

Studio eMOCja powstało z myślą o ludziach w żałobie, osobach chorujących i towarzyszących umierającym. Materiały publikowane na kanale poruszają te tematy pokazując, że cierpienie związane ze śmiercią i żałobą dotyczy każdego, że nikt w chorobie i żałobie nie musi być sam i informuje o profesjonalnym wsparciu oferowanym przez Holistyczne Centrum Wsparcia po Stracie eMOCja w Gdańsku.

W 2025 r. został uruchomiony nowy cykl rozmów „Lekarz bez MASKI, eMOCje w medycynie.” To intymne rozmowy z medykami o zawodzie – o emocjach i trudnościach. Celem tych wywiadów jest: pokazanie prawdy o zawodzie lekarza - jego cieniach i blaskach, stworzenie przestrzeni do autentycznych rozmów w świecie medycznym, uświadomienie społeczeństwu, z jakimi wyzwaniami mierzą się medycy na co dzień i promocja misji hospicyjnej.

Na dzień 01.04.2026 wyemitowanych zostało: 10 zwiastunów, 10 pełnych wywiadów i kilkadziesiąt rolek. Łącznie 51 materiałów filmowych z sumą wyświetleń 42 719. Docelowo cykl zamknie się w 12 pełnych odcinkach.

Studio eMOCja służy także do transmisji wydarzeń takich jak: koncerty, warsztaty, uroczystości. Na kanale umieszczane są reportaże wyprodukowane na zlecenie Hospicjum Pomorze Dzieciom i finansowane ze środków Przedsiębiorstwa Budowlanego GRANIT.

Materiały umieszczone na kanale Studio eMOCja są pokazywane także odbiorcom podczas spotkań w firmach, szkołach, uczelniach wyższych, w zakładach karnych, podczas wydarzeń i wystąpień o randze lokalnej i ogólnopolskiej (wykłady, konferencje, warsztaty, gale itp.).

## **PROGRAMY PRZEPROWADZONE W ROKU 2024**

### **MIASTO GDAŃSK – „Wsparcie po stracie”**

W prowadzonym przez Hospicjum Pomorze Dzieciom - Holistycznym Centrum Wsparcia po Stracie eMOCja- prowadzone są różnorodne działania ukierunkowane na pomoc psychologiczną osobom przeżywającym żałobę i zmagającym się z różnorodnymi formami strat.

Jednym z długofalowo prowadzonych w tym nurcie programów jest finansowany przez Miasto Gdańsk program pod tytułem „Wsparcie po stracie”. W 2025 roku kontynuowany był program, zawarty z Gminą Miasta Gdańsk w dniu 1.02.2024 r. (zakończenie programu w roku 2026).

W 2025 r. zrealizowano 100% przyjętych założeń. Jego celem była poprawa jakości życia osób zmagających się kryzysem psychicznym w związku z utratą bliskiej osoby, szybszy powrót ich do wykonywania zadań i obowiązków, poprzez zwiększenie dostępności i zakresu bezpłatnego wsparcia psychologicznego dla osób doświadczających żałoby w mieście Gdańsk. Celem programu było również zapewnienie osobom przeżywającym żałobę opieki psychologicznej adekwatnej do ich aktualnych potrzeb poprzez stworzenie możliwości wyboru kontaktu z psychologiem (konsultacje indywidualne lub grupa wsparcia). Beneficjentami programu byli dorośli mieszkańcy Gdańska bez względu na wiek, płeć, narodowość, grupę etniczną, wyznawaną religię czy też stan zdrowia (stopień niepełnosprawności).

W roku 2025 r. przeprowadzono 633 konsultacji indywidualnych sfinansowanych przez Miasto Gdańsk z których skorzystało 93 osoby (80 kobiet, 13 mężczyzn). W ramach programu, równolegle z konsultacjami indywidualnymi, prowadzono 2 grupy wsparcia. Zgodnie z założeniami projektu każdorazowo grupa wsparcia prowadzona była przez dwóch psychologów i liczyła 12 spotkań. Pierwsza grupa od 17.03.2025 r. do 16.06.2025 r. Beneficjenci 8 osób (8 kobiet). Druga Grupa od 22.09.2025 r. do 08.12.2025 r. Beneficjenci 5 osób (5 kobiet). Łącznie z obu grup skorzystało 13 kobiet.

Podsumowując, w 2025 r., w ramach programu „Wsparcie po stracie” udzielono bezpłatnej pomocy psychologicznej na konsultacjach indywidualnych oraz w formie grupowej 106 mieszkańcom i mieszkankom Gdańska (93 kobiety, 13 mężczyzn).

### **SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO**

#### **„Wsparcie psychologiczne w żałobie dla mieszkańców województwa pomorskiego”**

Po raz pierwszy w roku 2025 został uruchomiony program dofinansowany z środków Samorządu Województwa pomorskiego „Wsparcie psychologiczne w żałobie dla mieszkańców województwa pomorskiego”. Rodzaj zadania publicznego: ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Program miał na celu profesjonalną pomoc psychologiczną osobom mieszkającym na terenie województwa pomorskiego. Celem projektu było wsparcie psychologiczne osób, które przeżywają kryzys i doświadczają bólu emocjonalnego związanego z żałobą. Należy podkreślić, iż ważnym aspektem prowadzenia programu była jego ponadlokalność tj. udzielanie wsparcia psychologicznego mieszkańcom całego województwa pomorskiego.

Pomoc była świadczona w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych. W celu zwiększenia efektywności działań psychologów część wsparcia była udzielana online, co umożliwiło udzielenie wsparcia osobom zamieszkującym w mniejszych miejscowościach znacznie oddalonych od Gdańska. Beneficjentami programu były 102 osoby (84 kobiety, 18 mężczyzn) zamieszkujące w czterech miastach na prawach powiatu oraz jedenastu powiatach.

## WSPARCIE RODZIN

Zespół ds. Wsparcia Rodzin w Fundacji Hospicjum Pomorze Dzieciom udziela kompleksowego wsparcia rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej wynikającej z niepełnosprawności dziecka oraz jego nieuleczalnej choroby.

Działania zespołu prowadzone są w ścisłej współpracy z personelem medycznym i psychoterapeutycznym. W oparciu o wspólną obserwację oraz bieżącą analizę sytuacji rodzinnej podejmowane są adekwatne działania dostosowane do indywidualnych potrzeb każdej rodziny.

Celem pracy zespołu jest:

- wzmacnianie zasobów rodziny,
- zapewnienie ciągłości wsparcia społecznego i emocjonalnego,
- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,
- ochrona dobra dziecka,
- wspieranie rodziny w procesie przygotowania do umierania dziecka oraz w okresie żałoby.

Do zadań Zespołu należy:

- utrzymywanie stałego kontaktu z Podopiecznymi i rozpoznawanie ich potrzeb w zakresie codziennego funkcjonowania oraz opieki nad ciężko chorym dzieckiem,
- pomoc w integracji rodziny i wzmacnianiu więzi rodzinnych,
- wspieranie rodziców w przygotowaniu do procesu umierania dziecka oraz do przeżywania żałoby,
- bieżąca wymiana informacji pomiędzy członkami zespołu dotycząca potrzeb i trudności rodzin,
- realizacja zadań wynikających ze Standardów Ochrony Małoletnich obowiązujących w Fundacji,
- diagnozowanie i reagowanie na sytuacje niesprawiedliwości społecznej, w tym różne formy dyskryminacji oraz przemocy fizycznej lub emocjonalnej,
- informowanie rodziców o dostępnych formach wsparcia i przysługujących im prawach,
- współpraca z zespołem medycznym i psychoterapeutycznym,
- współpraca z wolontariuszami,

Członkowie zespołu wraz z personelem medycznym odwiedzają domy Podopiecznych, gdzie omawiane są bieżące sprawy związane z funkcjonowaniem rodziny, opieką nad dzieckiem oraz sytuacją relacyjną w systemie rodzinnym.

Zespół współpracuje z instytucjami pomocy społecznej oraz organizacjami pozarządowymi w celu zapewnienia rodzinom kompleksowego wsparcia.

Zakres działań obejmuje:

- utrzymywanie stałego kontaktu z OPS, PCPR, organizacjami pozarządowymi oraz społecznością lokalną,
- koordynowanie działań pomocowych w celu zapewnienia ciągłości wsparcia,
- włączanie rodzin w lokalną sieć pomocy (wolontariat, pomoc sąsiedzka, fundacje),
- informowanie o przysługujących świadczeniach (zasiłki, dodatki, usługi opiekuńcze),
- wsparcie w rozumieniu procedur administracyjnych przy jednoczesnym wzmacnianiu samodzielności rodziny,
- informowanie o możliwościach uzyskania dofinansowania do sprzętu medycznego, ortopedycznego i środków pomocniczych (PCPR, PFRON, NFZ),
- współtworzenie indywidualnych planów pomocy dla pacjenta i jego rodziny.

W zależności od sytuacji pracownicy zespołu:

- pomagają w sporządzaniu wniosków do instytucji zewnętrznych,
- kontaktują się bezpośrednio z Miejskimi i Gminnymi Ośrodkami Pomocy Społecznej oraz Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie,
- wnioskuje do Sądu Rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny,
- wspierają w przygotowaniu wniosków do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

- pomagają w przygotowaniu dokumentów dotyczących ustalenia alimentów lub ubezwłasnowolnienia dziecka w sytuacji braku możliwości samodzielnego funkcjonowania.

Zespół sprawuje nadzór nad pozyskiwaniem i dystrybucją darowizn rzeczowych, w szczególności:

- pieluch,
- podkładów higienicznych,
- chusteczek,
- środków czystości,
- upominków,
- wyprawek szkolnych,
- wsparcia w realizacji marzeń Podopiecznych.

W 2025 roku Fundacja pozyskała darowizny w postaci artykułów higienicznych o łącznej wartości 37 365 zł.

Wartość rozdysponowanego wsparcia socjalnego wyniosła 34 365 zł.

## NAGRODY I WYRÓŻNIENIA

Ewa Liegman, prezes zarządu Hospicjum Pomorze Dzieciom, została uhonorowana prestiżową nagrodą „**Doskonały Lider Jakości**” w ramach Konkursu o Pomorską Nagrodę Jakości. To wyjątkowe wyróżnienie jest docenieniem jej wyjątkowego zaangażowania, kompetencji i inspirującego przywództwa w zarządzaniu organizacją, która od lat dostarcza profesjonalną i kompleksową pomoc rodzinom w najtrudniejszych chwilach. ”. Nagrodę przyznała Pomorska Rada Federacji Stowarzyszeń Naukowo Technicznych - NOT.

Fundacja Hospicjum Pomorze Dzieciom została uhonorowana **Nagrodą Specjalną** podczas gali „**DNA – bo pomaganie mamy w genach**”. Wydarzenie wieńczyło V Kongres Polska Moc Biznesu. Wyróżnienie przyznano za realny wpływ na system ochrony zdrowia oraz rozwój perinatalnej opieki paliatywnej w Polsce. Doceniono również kompleksowe wsparcie rodzin i wieloletnie działania edukacyjne na rzecz medyków.

## WYPOSAŻENIE TECHNICZNE

### SPRZĘT MEDYCZNY

W celu realizacji swoich zadań Fundacja Hospicjum Pomorze Dzieciom w 2025 roku korzystała ze sprzętu wykazanego w tabeli 16.

Tabela 16. Sprzęt w posiadaniu Fundacji Hospicjum Pomorze Dzieciom na dzień 31.12.2025 r.

L.p.	Sprzęt medyczny	Stan na 31.12.2024	Zakup/darowizna 2025	Utylizacja/darowizna 2025	Stan na 31.12.2025
1	Koncentrator tlenu	23	13	-	36
2	Koncentr.przenoś.	3	1	-	4
3	Ssak	23	12	-	35
4	Inhalator	16	17	1	32
5	Elektrostymulator	2	2	-	2
6	Pulsoksymetry	21	7	-	28
7	Cięśniomierze	8	-	-	8
8	Glukometr	7	-	-	7
9	Torba medyczna	7	-	-	7
10	Stetoskop	16	-	-	16
11	Otoskop	5	-	-	5
12	Materac przeciwoodleżynowy	3	-	-	3
13	Waga SECA 834	3	-	-	3
14	Waga platformowa	1	-	-	1
15	Stojak do kroplówki	7	-	-	7
16	Urządzenie Vest	4	-	-	4
17	Caflator CoughAssist E70 Respiratronics	1	2	-	3
18	Aparat do CRP	6	1	-	7
19	Wózki, laski, balkoniki	10	-	-	10
20	Pompa do żywienia	4	4	-	4
21	Pompa HEDY	3	2	-	5
22	Pompa Medima	1	-	-	1
23	Przenośny sprzęt do USG	3	-	-	3
24	Lampa BIOPTRON	1	-	-	1
25	Dysk rehabilitacyjny	1	-	-	1
26	Łóżko rehabilitac.	1	-	-	1
27	Walek, półwalek, klin	10	11	-	21
28	Wanienka	1	-	-	1
29	Zestaw Playpack	1	1	-	1
30	Otreza	1	1	-	1
31	Nawilżacz	1	-	-	1

## SAMOCHODY FUNDACJI HOSPICIJUM POMORZE DZIECIOM

Hospicjum Pomorze Dzieciom w roku 2025 korzystało z 11 niżej wymienionych samochodów:

- Toyota Yaris - samochód подарowany Hospicjum przez Fundację Polsat w 2019 r.
- Toyota Corolla - samochód подарowany Hospicjum przez firmę Woda Eva w 2019 r.
- Toyota Corolla Hatchback Hybrid - 2 samochody wynajmowane od firmy Baltic Hub od 2025 r.
- Toyota Corolla Cross - samochód wynajmowany od firmy FB Granit sp. z o.o. od 2025 r.
- Volkswagen Caddy - samochód подарowany Hospicjum przez Fundację Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy w 2017 r.
- Volkswagen Caddy - 2 samochody подарowane Hospicjum przez Fundację Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy w 2025 r.
- Ford Tourneo Courier - 2 samochody подарowane Hospicjum przez Port Lotniczy w Gdańsku Sp. z o.o. w 2020 r.
- Ford Focus zakupiony z środków Hospicjum w 2024 r.

Tabela 17. Samochody w posiadaniu Fundacji Hospicjum Pomorze Dzieciom na dzień 31.12.2025 r. oraz liczba przejechanych kilometrów w ciągu 2025 r.

Samochód	Nr rej. pojazdu	Stan licznika [km] na dzień 31.12.2024 r.	Stan licznika [km] na dzień 31.12.2025 r.	Liczba przejechanych km 2025 r.
Toyota Yaris	GD 303UT	115 870	142197	26327
Toyota Corolla	GD 995TE	117 369	141765	24396
Toyota Corolla Hatchback	GD 2V292	0	5516	5516
Toyota Corolla Hatchback	GD 2V293	0	5564	5564
Toyota Corolla Cross	GD 3V531	0	12500	12500
Volkswagen Caddy	GD 311MU	123 832	143923	20091
Volkswagen Caddy	GD 8V405	0	4200	4200
Volkswagen Caddy	GD 8V406	0	5630	5630
Ford Tourneo Courier	GD 728VS	133 818	166005	32187
Ford Tourneo Courier	GD 704VS	148 148	184227	36079
Ford Focus	GD 9G906	44 818	81024	36206

**Samochody hospicyjne wraz z samochodami prywatnymi pracowników wykorzystywanymi w celu dojazdów do pacjentów Hospicjum przejechały w 2025 r. łączny dystans 333 719 km.**

## SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

### Badania satysfakcji pacjentów

Hospicjum Pomorze Dzieciom raz w roku przeprowadza badanie satysfakcji pacjentów i pracowników. Szczegółową metodologię badań zawiera tabela 18.

Tabela 18. Metodologia badań satysfakcji podopiecznych i pracowników.

<b>Metoda badawcza</b>	Badanie jakościowe
<b>Technika badawcza</b>	Ankietowanie anonimowe
<b>Narzędzie badawcze</b>	Kwestionariusz ankiety
<b>Etyka praktyki badawczej</b>	Dobrowolność
	Poinformowana zgoda
	Anonimowość
	Prawo do przerwania w każdym momencie
	Respektowanie praw pacjenta*
<b>Skala oceniania</b>	1-5
<b>Oceny pozytywne</b>	4-5

\*dotyczy pacjentów i ich rodzin

### Hospicjum domowe dla dzieci

W przypadku Hospicjum domowego dla dzieci kwestionariusz został podzielony na następujące obszary:

1. Organizacja opieki
2. Jakość opieki medycznej
3. Wsparcie psychologa
4. Wsparcie w dolegliwościach
5. Edukacja
6. Dotychczasowa opieka

Szczegółowe dane zawiera tabela 19.

Tabela 19. Badania satysfakcji pacjentów i ich rodzin w Hospicjum domowym dla dzieci.

HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI		
<b>Data przeprowadzenia badania</b>	26.08-30.09.2025	
<b>Data przeprowadzenia analizy</b>	01.10-02.10.2025	
<b>Liczba wydanych ankiet</b>	39	
<b>Liczba otrzymanych uzupełnionych ankiet</b>	23	
<b>Wskaźnik zwrotu ankiet</b>	59%	
<b>Łącznie pozytywnych odpowiedzi 4 i 5</b>	93% (tj. 874/944)	
<b>OBSZAR</b>	<b>OCENA</b>	<b>POZYTYWNE ODPOWIEDZI</b>
<b>Organizacja opieki</b>	4,75	95%
<b>Jakość opieki medycznej</b>	4,8	97%
<b>Wsparcie psychologa</b>	4,47	85%
<b>Wsparcie w dolegliwościach</b>		
Odleżyny	4,2	77%
Nawracające infekcje	4,7	95%

OBSZAR	OCENA	POZYTYWNE ODPOWIEDZI
Trudności w karmieniu	4,5	86%
Dolegliwości bólowe	4,7	95%
Zaparcia	4,6	91%
Wzmożone napięcie mięśniowe	4,5	84%
Napady padaczkowe	4,4	81%
Duszność	4,6	94%
<b>Edukacja</b>		
Odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych	4,6	85%
Pielęgnacja PEG	4,73	93%
Pielęgnacja tracheostomii	4,4	80%
Obsługa koncentratora tlenu	4,57	86%
Zmiana opatrunków	4,85	100%
Przeciwdziałanie odleżynom	4,5	90%
Przeciwdziałanie dolegliwościom bólowym	4,76	95%
<b>Dotychczasowa opieka</b>	4,83	96%
<b>Respektowanie Praw Pacjenta</b>	4,8	96%

Źródło: opracowanie własne

### Hospicjum perinatalne

W przypadku Hospicjum perinatalnego kwestionariusz został podzielony na następujące obszary:

1. Przyjęcie pod opiekę
2. Przebieg opieki
3. Wsparcie psychologa
4. Konsultacja położnicza
5. Konsultacja neonatologiczna
6. List Rodziców i wsparcie okołoporodowe

Szczegółowe dane zawiera tabela 20.

**Tabela 20.** Badanie satysfakcji podopiecznych w Hospicjum perinatalnym.

	HOSPICIUM PERINATALNE	
Data przeprowadzenia badania	01.10.2024-30.09.2025	
Data przeprowadzenia analizy	02.10.2025	
Liczba wydanych ankiet	9	
Liczba otrzymanych uzupełnionych ankiet	6	
Wskaźnik zwrotu ankiet	67%	
Łącznie pozytywnych odpowiedzi 4 i 5	98% (tj. 286/292)	
OBSZAR	OCENA	POZYTYWNE ODPOWIEDZI
Przyjęcie pod opiekę	4,93	100%
Przebieg opieki i konsultacje	4,83	98%
Wsparcie psychologiczne	4,71	96%
Perinatalna konsultacja położnicza	4,63	94%
Perinatalna konsultacja neonatologiczna	4,65	100%
List Rodziców i wsparcie okołoporodowe	4,76	100%

Źródło: opracowanie własne

Uzyskanie satysfakcji pacjentów/opiekunów z opieki domowego hospicjum na poziomie 93 % oraz wśród par objętych opieką hospicjum perinatalnego na poziomie 95 % zostały ponownie opisane jako jedno z celów zarządzania jakością na rok 2026.

### Moja praca w hospicjum, czyli badania satysfakcji pracowników

Hospicjum przeprowadziło badania satysfakcji pracowników. Kwestionariusz ankiety został podzielony na pięć obszarów:

1. Misja i sens pracy.
2. Autonomia i samoorganizacja.
3. Komunikacja i zaufanie.
4. Wsparcie emocjonalne i dobrostan.
5. Rozwój osobisty i zawodowy.

Odpowiedzi negatywne stanowią obszar do doskonalenia.

Szczegółowe dane zawiera tabela 21.

Tabela 21. Badanie satysfakcji pracowników.

<b>Data przeprowadzenia badania</b>	28.08.2025-15.09.2025		
<b>Data przeprowadzenia analizy</b>	17.09.2025		
<b>Skala oceniania</b>	1-5		
<b>Odpowiedzi pozytywne</b>	4-5		
<b>PODSUMOWANIE</b>	<b>OGÓŁEM</b>	<b>ZA*</b>	<b>ZM**</b>
Liczba wysłanych ankiet	31	10	21
Liczba otrzymanych ankiet	24	7	17
Wskaźnik zwrotu ankiet	77%	70%	81%
Ogólna ocena z badania	4,41	4,45	4,39
Łącznie pozytywnych odpowiedzi 4 i 5	86%	87%	86%
<b>OBSZAR 1. MISJA I SENS PRACY</b>			
	<b>OGÓŁEM</b>	<b>ZA*</b>	<b>ZM**</b>
Średnia	4,76	4,76	4,76
% odpowiedzi pozytywnych	96%	90%	98%
<b>OBSZAR 2. AUTONOMIA I SAMOORGANIZACJA</b>			
	<b>OGÓŁEM</b>	<b>ZA*</b>	<b>ZM**</b>
Średnia	4,19	4,33	4,14
% odpowiedzi pozytywnych	78%	86%	75%
<b>OBSZAR 3. KOMUNIKACJA I ZAUFIANIE</b>			
	<b>OGÓŁEM</b>	<b>ZA*</b>	<b>ZM**</b>
Średnia	4,22	4,48	4,12
% odpowiedzi pozytywnych	85%	100%	78%
<b>OBSZAR 4. WSPARCIE EMOCJONALNE I DOBROSTAN</b>			
	<b>OGÓŁEM</b>	<b>ZA*</b>	<b>ZM**</b>
Średnia	4,35	4,10	4,45
% odpowiedzi pozytywnych	81%	67%	86%
<b>OBSZAR 5. ROZWÓJ OSOBISTY I ZAWODOWY</b>			
	<b>OGÓŁEM</b>	<b>ZA*</b>	<b>ZM**</b>
Średnia	4,51	4,57	4,49
% odpowiedzi pozytywnych	92%	90%	92%

\*ZA – zespół administracyjny

\*\*ZM – zespół medyczny

Szczegółowe wyniki badań satysfakcji znajdują się do wglądu u pełnomocnika zarządu ds. systemu zarządzania jakością.

### **CERTYFIKAT ISO 9001:2015**

W listopadzie 2025 roku Hospicjum Pomorze Dzieciom pomyślnie przeszło audyt ponownej certyfikacji systemu zarządzania jakością zgodnie z normą 9001:2015 w ramach: „Udzielanie świadczeń w zakresie hospicjum domowego dla dzieci oraz hospicjum perinatalnego”. Kontroli przeprowadzonej przez zewnętrznego audytora podlegały wszystkie procesy medyczne oraz zarządcze, procesy zarządzania infrastrukturą, a także dokumentacja medyczna, kadrowa oraz techniczna dotycząca infrastruktury. W ramach przygotowań do wspomnianego wyżej audytu, przeprowadzono audyt wewnętrzny, którego celem było uszczelnienie procesów, zaktualizowanie dokumentacji procesowej oraz wyłapanie potencjalnych zdarzeń niezgodnych. Określono również działania doskonalące.



Nr Certyfikatu  
NC-2615

# CERTYFIKAT

Przyznany Organizacji:

**Hospicjum Pomorze Dzieciom**

**ul. Ugory 9  
80-663 Gdańsk**

Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania Polskiego Rejestru Statków S.A., al. gen. Józefa Hallera 126, 80-416 Gdańsk, zaświadcza, że System Zarządzania Jakością wyżej wymienionej Organizacji został oceniony i stwierdzono jego zgodność z wymaganiami:

**ISO 9001:2015**

Zakres certyfikacji:

**UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE HOSPICJUM DOMOWEGO DLA DZIECI  
ORAZ HOSPICJUM PERINATALNEGO**

Wymagania niemające  
zastosowania:

8.3 Projektowanie i rozwój wyrobów i usług

Pierwsze wydanie Certyfikatu: **17.02.2017**

Certyfikat jest ważny do: **16.02.2029**

Gdańsk, 17.02.2026



AC 014



Dyrektor Pionu Certyfikacji  
Przemysław Gałka



[www.prs.pl](http://www.prs.pl)

## ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Działalność Fundacji Hospicjum Pomorze Dzieciom w 2025 roku możliwa była głównie dzięki środkom pochodzącym z darowizn. Wszystkie przychody pochodziły z następujących źródeł:

- 1,5 % podatku 487.047,00 zł
- Źródła publiczne 2.076.448,76 zł
- Osoby fizyczne 1.476.556,76 zł
- Osoby prawne 939.882,29 zł
- Zbiórki publiczne, kwesty 239.173,64 zł
- Działalność gospodarcza 196.191,85 zł
- Inne źródła 649.381,96 zł

Wykres 7. Źródła finansowania w 2025 roku

