



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 15 października 2024 r.

WK-V.9612.1.133.2024

Pan

Piotr Janusz Zdunikowski

Prezes Zarządu

NOVA 1998

SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ

ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

ul. Generała Władysława Sikorskiego 63

05-190 Siennica

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2024 r. poz. 799) przeprowadzona została kontrola doraźna w zakładzie leczniczym pn. NZOZ Millenium Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Siennicy (dalej ZPO), mieszczącym się przy ul. Generała Władysława Sikorskiego 63 w Siennicy (05-190), prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. NOVA 1998 SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.

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

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

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 8 października 2024 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie

00-950 Warszawa, Plac Bankowy 3/5, tel.: (+48) 22 695 69 95 Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /t6j4ljd68r/skrytka

www.gov.pl/web/uw-mazowiecki

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.gov.pl/web/uw-mazowiecki w zakładce ochrona danych osobowych.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZPO udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem opiekę lekarską, pielęgnację, rehabilitację i zapewnienie żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia zdrowotne realizowane były w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz na zasadach komercyjnych. Podmiot posiadał regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej oraz zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Kontrolowana placówka dysponowała 78 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Pomieszczenia ZPO spełniały wymagania określone w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Warunki bytowe pacjentów były dobre a pomieszczenia placówki utrzymane w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

W dniach prowadzenia kontroli w ZPO przebywało 74 pacjentów – 49 kobiet i 25 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano choroby wieku starczego: złamanie szyjki kości udowej, niewydolność serca, zakażenie układu moczowego o nieokreślonym umiejscowieniu, zawał mózgu, nadciśnienie samoistne, inne krwotoki śródczaszkowe nieurazowe, uraz śródczaszkowy, zapalenie jelita cienkiego, odemę opłucnowa, cukrzycę insulinozależną, wrodzony zespół niedoboru jodu, następstwa zawału mózgu, wyniszczenie z niedożywienia, niewydolność oddechową, padaczkę, złamanie trzonu kości udowej, złamanie kości udowej, inne zaburzenia równowagi, złamanie żeber, następstwa chorób naczyń mózgowych, otępienie nieokreślone, miażdżycę tętnic kończyn, udar mózgu, migotanie, trzepotanie przedsionków, reumatoidalne zapalenie stawów, złamanie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i miednicy, niedrożność jelitową, wieloukładowy zespół zapalny powiązany z Covid-19, encefalopatię Wernickego, przewlekłą niewydolność nerek, następstwa urazów głowy, ostrą niewydolność nerek. U chorych zdiagnozowano ponadto choroby współistniejące: otępienie nieokreślone, nieokreślone ograniczone zaburzenia osobowości, rozedmę płuc nieokreślonej, zapalenie płuc wywołane przez inne bakterie, nadciśnienie samoistne, przewlekłą chorobę niedokrwienną serca, krwotok mózgowy do półkuli, podkorowy, alkoholowe stłuszczenie wątroby, chorobę uchyłkową jelita, niedożywienie białkowo-energetyczne umiarkowane, następstwa udaru mózgu, powierzchowny uraz części głowy, inne nieokreślone choroby tarczycy, chorobę nadciśnieniową, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, posocznicę wywołaną przez inne bakterie, miażdżycę kończyn dolnych, astmę oskrzelową nieokreślonej, niedokrwistość z niedoboru żelaza, inne określone zaburzenia mózgu, następstwa

zawału mózgu, nadciśnienie wtórne, nieokreślone zaburzenia metaboliczne, niewydolność serca, nieokreślona, przewlekła niewydolność nerek, niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego, jądłowstręt psychiczny, padaczkę lekooporną, złamanie trzonu kości udowej, złamanie nasady dalszej kości udowej, zaburzenia rytmu serca, zawał mózgu spowodowany przez zakrzep tętnic mózgowych, następstwa zawału mózgu, migotanie i trzepotanie przedsionków, zawał mózgu spowodowany przez zator tętnic mózgowych, udar mózgu, nadczynność tarczycy, inną ostrą niewydolność nerek, udar mózgu, nadczynność tarczycy, inne nieokreślone objawy i dolegliwości funkcji poznawczych i świadomości, nadmierną utratę płynów, padaczkę objawową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, rozedmę płuc, uszkodzenie mózgu z niedotlenienia, owrzodzenie kończyny dolnej oraz wieloukładowy zespół zapalny powiązany z COVID-19.

Ustalono, że 21 pacjentów funkcjonowało samodzielnie, okresowej pomocy personelu wymagało 2 pacjentów, 43 pensjonariuszy poruszało się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego. Stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 10 pacjentów leżących. Wśród pacjentów ZPO 13 wymagało podawania insuliny, 7 zmiany opatrunków, 31 miało założony cewnik Foleya. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce wymagali rehabilitacji, usprawniania jak również okresowej pomocy psychologicznej, terapeutycznej i logopedycznej.

Pacjentom ZPO zabezpieczono dostęp do całodobowej opieki lekarskiej, jak również do świadczeń pielęgniarских i rehabilitacyjnych. Świadczenia lekarskie udzielane były w określonych dniach i godzinach przez 5 lekarzy, w tym 1 lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii posiadającego jednocześnie I° specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii, 1 lekarza specjalistę w zakresie medycyny rodzinnej posiadającego jednocześnie I° specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, 1 lekarza posiadającego I° specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii, 1 lekarza specjalistę w zakresie neurologii oraz 1 lekarza bez specjalizacji. Świadczenia pielęgniarских realizowane były przez 12 pielęgniarek w ramach 24-godzinnych dyżurów dobowych (7:00-7:00) z wyjątkiem 13, 18, 22 i 30 sierpnia 2024 r. kiedy pełnione były dyżury: dzienny – 7:00-19:00 oraz nocny – 19:00-7:00. Tytuł magistra pielęgniarstwa posiadały 2 pielęgniarki oraz pedagogiki – 1 pielęgniarka. Tytuł licencjata pielęgniarstwa uzyskało 5 pielęgniarek. Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego ukończyły 3 pielęgniarki, pielęgniarstwa chirurgicznego – 1 pielęgniarka i pielęgniarstwa onkologicznego – 1 pielęgniarka. W trakcie kontroli ustalono, że świadczeń zdrowotnych udzielały pielęgniarki, które posiadały dodatkowe kwalifikacje zawodowe istotne z punktu widzenia wykonywanej działalności leczniczej w ZPO, w szczególności w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa rodzinnego, pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, kompleksowej pielęgniarskiej opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego.

Opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy tj. 8 opiekunek, zatrudnionych w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7:00 – 19:00). Każdorazowo opiekę sprawowały 3 opiekunki.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były w placówce w stałych godzinach pracy od poniedziałku do piątku (zgodnie z przyjętym harmonogramem pracy) przez 3 fizjoterapeutów w tym jednego magistra fizjoterapii oraz dwóch posiadających licencjat z fizjoterapii – w zależności od stanu pacjenta na sali rehabilitacyjnej bądź przy łóżku pacjenta.

W ramach usprawniania pacjentów, w placówce prowadzone były zajęcia z terapeutą zajęciowym od poniedziałku do piątku – zgodnie z udostępnionym harmonogramem pracy. Pensjonariusze mieli zapewnioną opiekę przez psychologa oraz logopedę, zgodnie z przyjętymi harmonogramem pracy.

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

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną, lekkostrawną miksowaną, cukrzycową zgodnie z zapotrzebowaniem. Okazany jadłospis tygodniowy sporządzany był przez lekarza zatrudnionego w placówce na podstawie stanu zdrowia pensjonariuszy i zaleceń wydanych od lekarzy kontrolowanego podmiotu leczniczego.

W placówce prowadzone były działania z zakresu promocji zdrowia, kierowane do pacjentów, ich rodzin oraz personelu. Promowanie zdrowia miało na celu przywracanie sprawności ruchowej i psychicznej pacjenta w celu powrotu do środowiska domowego, tak aby pacjent mógł samodzielnie funkcjonować w życiu codziennym. Prowadzona była całodobowa pielęgnacja oraz opieka lekarska dla osób jej wymagających ze względu na stan zdrowia, leczenie farmakologiczne zgodne z zaleceniami lekarza, niezbędne konsultacje specjalistyczne. Osoby starsze zachęcane były do aktywnego spędzania czasu. W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się pacjentów i personelu. Na podstawie analizy Ankiety satysfakcji pacjenta z pobytu w ZPO przeprowadzonej wśród 10 pacjentów stwierdzono, że wszystkie poddane ankiecie osoby oceniły pozytywnie jakość udzielanych świadczeń i podejście personelu do pacjentów.

Podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974). W placówce wydzielono miejsce (sala chorych) 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 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 normami 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. Niezgodność struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w placówce nie funkcjonował Zakład Rehabilitacji Leczniczej – komórka organizacyjna 008. Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, jest zobowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w ciągu 14 dni od dnia ich powstania.
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów, stwierdzając:
 - a) we wszystkich przypadkach strony dokumentacji nie stanowiły chronologicznie uporządkowanej całości (dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej i elektronicznej), co jest niezgodne z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) w 8 przypadkach brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy podmiotu, w 41 przypadkach brak pełnej nazwy zakładu leczniczego oraz jednostki organizacyjnej w którym udzielono świadczenia zdrowotnego, co stanowi naruszenie § 10 pkt 1 lit. a, c, d ww. rozporządzenia.

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

1. Zgłoszenia do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmiany powstałej po dniu uzyskania wpisu do rejestru.
2. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 2. wystąpienia.

Ponadto ustalono, że dokumentacja medyczna prowadzona była jednocześnie w postaci papierowej i elektronicznej, co jest niezgodne z § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Wobec powyższego należy dążyć do prowadzenia dokumentacji medycznej jedynie w formie elektronicznej, zgodnie z § 1 ust. 1 ww. rozporządzenia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma: WK-V.9612.1.133.2024, o sposobie realizacji zaleceń i wniosku pokontrolnego, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli