**WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI**

Wrocław, dnia 25 sierpnia 2017 r.

ZP-ZPSM.9612.34.2017.IS

Pan
**Krzysztof Konopka**
Prezes Zarządu
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Łużyckiego Centrum Medycznego
w Lubaniu Sp. z o.o.

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 111, art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.), zwanej dalej ustawą, w związku z § 14 Zarządzenia Nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz na podstawie imiennych upoważnień nr 304 i 305 z dnia 11 kwietnia 2017 r., zespół kontrolerów w składzie:

- Iwona Stasiak – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu,
- Bogusława Pawlica – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

w dniach 26 maja 2017 r. i 29 maja 2017 r. przeprowadził bezpośrednie czynności kontrolne w trybie zwykłym w podmiocie leczniczym pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Sp. z o.o. prowadzącym zakład leczniczy pod nazwą Łużyckie Centrum Medyczne Szpital Wielospecjalistyczny, ul. Zawidowska 4, 59-800 Lubań.

Przedmiotem kontroli było spełnianie warunków i wymagań przez podmiot leczniczy realizujący świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w oddziałach: ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym, dokumentowanie udzielonych świadczeń

zdrowotnych oraz realizacja i dokumentowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad kobietą rodzącą, położnicą i noworodkiem zgodnie ze standardem opieki okołoporodowej.
Kontrolą objęto okres od dnia 1 lutego 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku.
Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 15 grudnia 2016 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2017 r.
W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za wykonywanie zadań w kontrolowanym zakresie był Pan Krzysztof Konopka – Prezes Zarządu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Łużyckiego Centrum Medycznego w Lubaniu Sp. z o.o.
W związku z przedmiotową kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli, sygn. ZP-ZPSM.9612.34.2017.IS, podpisanym przez kontrolowany podmiot w dniu 11 sierpnia 2017 roku bez wnoszenia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli działalność kontrolowanego podmiotu leczniczego w obszarze objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.
Oceny dokonano z uwzględnieniem kryterium legalności i rzetelności. Powyższą ocenę uzasadniają przedstawione poniżej uwagi:

1. Podmiot leczniczy posiada regulamin organizacyjny, o którym mowa w art. 23 ust. 1 ustawy. W dokumencie tym określono: nazwę podmiotu, cele, zadania, strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej oraz jej zakres, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń, organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu, warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat, wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, sposób kierowania komórkami organizacyjnymi, zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 24 ust. 1 ustawy.
   Po przeanalizowaniu treści dokumentu kontrolujący stwierdzili, że struktura organizacyjna zakładu leczniczego, jest niezgodna z zapisami w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego i stwierdzonym stanem faktycznym. Stwierdzono, że w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego świadczenia zdrowotne udzielane są niezgodnie z zapisami w księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego. W dniu przeprowadzania czynności kontrolnych, tj. 29 maja 2017 r. w siedzibie podmiotu

leczniczego Pan Krzysztof Konopka potwierdził pisemnie, iż w zakładzie leczniczym pod nazwą Łużyckie Centrum Medyczne Szpital Wielospecjalistyczny, 59-800 Lubań, ul. Zawidowska 4 nie funkcjonują od dnia 1 stycznia 2004 r. Oddział reumatologiczny oraz Oddział rehabilitacji kardiologicznej; w zakładzie leczniczym pod nazwą Łużyckie Centrum Medyczne Przychodnia Wielospecjalistyczna, 59-800 Lubań, ul. Zawidowska 4 nie funkcjonują od dnia 1 stycznia 2004 r. Poradnia reumatologiczna, Poradnia nefrologiczna, Poradnia onkologiczna, Poradnia leczenia bólu, Poradnia diabetologiczna, Poradnia chirurgii dziecięcej, Poradnia dermatologiczna, Poradnia endokrynologiczna, Poradnia gastroenterologiczna oraz Poradnia leczenia jaskry, od dnia 1 lutego 2008 r. Poradnia logopedyczna, od dnia 30 kwietnia 2008 r. Poradnia lekarza POZ (dla dorosłych), Poradnia lekarza POZ (dla dzieci), Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej, Gabinet zabiegowy i punkt szczepień, od dnia 31 grudnia 2009 r. Poradnia medycyny pracy oraz od dnia 31 grudnia 2010 Poradnia rehabilitacyjna.

Ponadto ustalono, że komórki organizacyjne pod nazwą Oddział Medycyny Paliatywnej, Poradnia Medycyny Paliatywnej oraz Hospicjum Domowe, nie rozpoczęły działalności leczniczej zgodnie z datą zadeklarowaną we wniosku nr 012162401, przesłanym do organu rejestrowego w dniu 9 lutego 2017 r., tj. od dnia 15 lutego 2017 r.

Stwierdzony stan faktyczny narusza przepis art. 107 ust. 1 ustawy. Ustawodawca w art. 107 ust 1 wskazał, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Dodatkowo należy zauważyć, że zgodnie z art. 108 ust. 2 pkt 6 ustawy jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą w terminie 3 miesięcy od dnia wpisu do rejestru nie podjął działalności, wpis do rejestru podlega wykreśleniu. W toku prowadzonego postępowania kontrolnego podmiot leczniczy w dniu 21 czerwca 2017 r. złożył wniosek o wpis zmian w księdze rejestrowej, uzupełniony i przesłany ponownie w dniu 5 i 11 lipca 2017 r., w zakresie wykreślenia ww. komórek organizacyjnych. Organ rejestrowy zrealizował przedmiotowy wniosek w dniu 11 lipca 2017 r. i wydał zaświadczenie nr 836.

W toku dalszych czynności kontrolujący stwierdzili brak w regulaminie organizacyjnym określonej wysokości opłaty pobieranej przez podmiot za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2126 i 2281 oraz z 2016 r. poz. 749 i 1250) oraz od podmiotów,

na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

Powyższe narusza przepis art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy, zgodnie z którym w regulaminie organizacyjnym podmiotu określić należy wysokości opłaty pobieranej przez podmiot za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.

W dniu 26 maja 2017 r. kontrolującym przedłożono podpisaną przez Pana Krzysztofa Konopkę informację o *wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta, w przypadku o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*. Zgodnie powyższym za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny podmiot pobiera opłatę w wysokości 109,08 zł za dobę. Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta na rzecz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określona jest w obowiązującym cenniku podmiotu, z którym podmiot ma podpisaną umowę na przechowywanie zwłok osób zmarłych w Szpitalu.

W załączniku nr 3 do regulaminu organizacyjnego NZOZ Łużyckiego Centrum Medycznego w Lubaniu Sp. z o.o., obowiązującego od dnia 11 maja 2017 r., ustalono maksymalną wysokość opłaty za udostępnienie jednej strony wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej, jednej strony kopii dokumentacji medycznej oraz dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, zgodnie z regułą określoną w art. 28 ust. 4 pkt 1-3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 186 ze zm.), zwaną dalej ustawą o prawach pacjenta.

2. zakład leczniczy podmiotu leczniczego był oznakowany na zewnątrz i wewnątrz budynku zgodnie z wymogami określonymi w art. 14 ust. 1 ustawy;

3. pomieszczenia sali porodowej są zorganizowane w sposób umożliwiający zachowanie intymności kobiecie rodzącej zgodnie z art. 20 ust. 1 i art. 22 ustawy o prawach pacjenta oraz w ust. 2 pkt 3 części V załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1132), zwanym dalej rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej;

4. pomieszczenia Oddziału noworodkowego zorganizowane są w systemie „matka z dzieckiem", w którym pokoje przeznaczone są dla maksymalnie dwóch matek i dwóch

noworodków i wyposażone zostały w zestawy do mycia i pielęgnacji noworodka zgodnie z wymaganiami określonymi w ust. 1 pkt 1 części III Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739);

5. na podstawie dokumentów określających ustalony dla poszczególnych komórek organizacyjnych, poziom obsady pielęgniarskiej wraz z podziałem na miejsca zatrudnienia, stwierdzono że w kontrolowanym podmiocie leczniczym zostały opracowane minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych oddziałach. Przewidziano minimalne zatrudnienie w liczbie 2,5 etatu położnych w bloku porodowym, 4,8 etatu w odcinku ginekologicznym i 3,44 etatu w odcinku położniczym oddziału ginekologiczno-położniczego oraz dla oddziału neonatologicznego równoważnik co najmniej 0,44 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe, w tym w systemie „matka z dzieckiem". W dniu prowadzonych bezpośrednich czynności kontrolnych w oddziałach ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym zatrudnionych było 17 położnych i 8 pielęgniarek.

6. na podstawie dołączonych do dokumentów kadrowych zaświadczeń o ukończeniu kursu z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka, ustalono, że 100% lekarzy, 80% położnych i 80% pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach położniczo-ginekologicznym i noworodkowym było przeszkolonych w resuscytacji noworodka i było przygotowanych do wykonywania czynności interwencyjnych w zakresie opieki nad noworodkiem, co jest zgodne z wymaganiami określonymi w pkt 10 części I załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej;

7. zbiorcza dokumentacja medyczna:
   - w oddziałach położniczo-ginekologicznym i noworodkowym książki raportów pielęgniarskich prowadzone były zgodnie z wymaganiami określonymi w § 31 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069), zwanej dalej rozporządzeniem o dokumentacji medycznej,
   - księga bloku porodowego albo sali porodowej oraz księga noworodków prowadzone były zgodnie z wymaganiami określonymi w § 34 i 35 ww. rozporządzenia;

8. historie chorób położnicze prowadzone były zgodnie z wymaganiami określonymi w § 4, § 10 ust. 1 pkt 3-4, § 17 ust. 2, 3, 5, 8, § 18 rozporządzenia o dokumentacji medycznej;

9. historie rozwoju noworodków prowadzone były zgodnie z wymaganiami określonymi w § 4 ust. 1-2, § 10 ust. 1 pkt 3, § 15 ust. 1 pkt 2, 5, 9, 10, § 17 ust. 2, 3, 5, 8, § 23 ust. 1, 2 pkt 6, § 24 ust. 6 rozporządzenia o dokumentacji medycznej;

10. na podstawie wpisów w kartach położniczych ustalono, że świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad kobietą rodzącą i położnicą są realizowane zgodnie z wymaganiami określonymi w ust. 1-2 części III, ust. 3 części IV, ust. 3 pkt 1, 3-5, 7 części VIII, ust. 4 pkt 1-3, 6, 9 części IX załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej;

11. na podstawie wpisów w historiach rozwoju noworodków ustalono, że świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad noworodkiem są realizowane zgodnie z wymaganiami określonymi w ust. 1-3, 6, 7, 8 pkt 4, 9 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. W dokumentacji medycznej brak było:
   - wpisów dotyczących czasu oznakowania noworodka, przed czy po jego odpępnieniem, co jest niezgodne z wymaganiami określonym w części X ust. 3 pkt z załącznika do ww. rozporządzenia;
   - wpisanych informacji dotyczących czasu trwania pierwszego kontaktu noworodka z matką „skóra do skóry", co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 1 części XII załącznika do ww. rozporządzenia;
   - w sytuacji przerwania kontaktu noworodka z matką „skóra do skóry", wpisów dotyczących uzasadnienia przerwania tego kontaktu, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 1, 6, 9 części XII załącznika do ww. rozporządzenia;
   - w sytuacji stwierdzenia nieskutecznego karmienia noworodka, wpisów dotyczących zdiagnozowanego problemu i nie wdrożono postępowania zgodnego z aktualną wiedzą na temat laktacji, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w części XII ust. 8 pkt 4 załącznika do ww. rozporządzenia
   - dołączonego zawiadomienie o porodzie położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W dokumentacji medycznej brak było również dołączonych potwierdzeń

odbioru zgłoszenia, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 19-22 części XII załącznika do ww. rozporządzenia.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne:

1. realizować i dokumentować świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad noworodkiem zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej,
2. dołączać do historii rozwoju noworodków zawiadomienie oraz potwierdzenie odbioru zawiadomienia o porodzie położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
3. opracować i wdrożyć regulamin organizacyjny zgodny ze stanem faktycznym, formalno-prawnym oraz spełniający w pełni warunki określone w art. 24 ust. 1 ustawy. Kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem należy przesłać do organu kontrolującego.

Pan Krzysztof Konopka – Prezes Zarządu, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązany jest do zrealizowania zaleceń pokontrolnych oraz do zawiadomienia jednostki kontrolującej o ich wykonaniu lub przyczynie niewykonania.

Wynik kontroli zostanie umieszczony w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Sp. z o.o., ul. Zawidowska 4, 59-800 Lubań.

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Urszula Zawiślak
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej