



ZP-ZPSM.9612.21.2019.IS

Zarząd Spółki
Regionalne Centrum Zdrowia
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. gen. Józefa Bema 5-6
59-300 Lubin

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.), zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej, § 14 Zarządzenia nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 399, 400 i 401 z dnia 31 maja 2019 r., zespół kontrolerów w składzie:

- Iwona Stasiak – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Sylwia Kitajewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,
- Ewa Woźny – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler

przeprowadził w dniach 14 i 17 czerwca 2019 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą: Regionalne Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Gen. Józefa Bema 5-6, 59-300 Lubin, prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą: Lecznictwo Szpitalne RCZ, ul. Gen. Józefa Bema 5-6, 59-300 Lubin.

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie:

- w Obszarze A – zgodności funkcjonowania komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, tj. Oddziału położniczo-ginekologicznego, Oddziału neonatologicznego z pododdziałem patologii noworodka, z ustawą o działalności leczniczej i aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie;

- w Obszarze B – realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w Oddziałach położniczo-ginekologicznym i neonatologicznym.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 13 grudnia 2018 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2019 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W kontrolowanym zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotnej – szpitalne.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie była Pani Lidia Albrechowicz – Prezes Zarządu Regionalnego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.. W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.21.2019.IS, podpisanym i przesłanym do organu kontrolującego, bez wniesienia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie prowadzenia działalności leczniczej:

- w Obszarze A oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami,
- w Obszarze B oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Oceny dokonano z uwzględnieniem kryterium legalności, celowości i rzetelności. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione poniżej oceny szczegółowe:

Obszar A. Zgodność funkcjonowania komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, tj. Oddziału Położniczo-Ginekologicznego i Oddziału Neonatologicznego z ustawą o działalności leczniczej i aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie.

1. Posiadanie tytułu prawnego do lokalu, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie.
2. Spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń podmiotu leczniczego oraz posiadanie dokumentów potwierdzających spełnienie powyższego oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Z przedłożonych w trakcie kontroli dokumentów, tj. protokołów kontroli właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego wynika, iż podmiot leczniczy jest pod stałym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W protokole kontroli Nr 313/HK/18 odnotowano, iż do dnia 31 grudnia 2020 r. podmiot winien dostosować brudowniki w wentylację mechaniczną wyciągową m.in. na Oddziale położniczym.

Ponadto z ww. dokumentu wynika, iż na Oddziale położniczo-neonatologicznym brakuje śluzy umywalkowo-fartuchowej prowadzącej od strony korytarza do pokoju noworodków oraz do niewyodrębnionych pokoi dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka - ostateczny termin dostosowania pomieszczeń ustalono na dzień 30 czerwca 2019 r.

3. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wykorzystywanego przez podmiot leczniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych oceniono pozytywnie.
4. Spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie.
5. Posiadanie regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zawierającego informacje określone art. 24 ust. 1 oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. Ustalenia kontroli wykazały, że regulamin nie zawiera kompletnych informacji określonych w art. 24 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, tj. rodzaje działalności leczniczej. Zgodnie z zapisami rejestrowymi podmiot leczniczy prowadzi 3 zakłady lecznicze, w których wykonywane są następujące rodzaje działalności leczniczej:

- Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne – szpitalne;
- Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne – inne niż szpitalne;
- Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne,

natomiast w zapisach regulaminowych uwzględniono jedynie cyt. „... *lecznictwo szpitalne i lecznictwo ambulatoryjne*...” (Rozdział III regulaminu organizacyjnego – Schemat i struktura organizacyjna).

Struktura organizacyjna wskazana w regulaminie organizacyjnym nie była zgodna z zapisami rejestrowymi, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej, w zakresie dotyczącym Poradni chorób wewnętrznych, która z dniem 15 marca 2019 r. zakończyła działalność leczniczą. Ponadto w cenniku usług medycznych i niemedyycznych, stanowiącym Załącznik nr 5 do regulaminu organizacyjnego, na stronie 3, ujęto wysokość opłat pobieranych za udzielenie porady lekarskiej w ramach Poradni chorób wewnętrznych. Ponadto w dokumencie przywołano nieaktualne publikatory aktów prawnych.

6. Pozytywnie oceniono zapisy w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego w zakresie określenia wysokości opłat pobieranych przez podmiot za udostępnianie dokumentacji medycznej.
7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie.
8. Spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie.
9. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie.

W toku postępowania kontrolnego, w dniu 14 sierpnia 2019 r., kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego wraz z załącznikami, który spełnia wymagania określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Obszar B Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w Oddziałach położniczo-ginekologicznym i neonatologicznym.

1. Spełnianie warunków i wymagań przez podmiot leczniczy realizujący świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad matką i dzieckiem oceniono pozytywnie.
2. Dokumentowanie udzielonych świadczeń zdrowotnych w Oddziałach położniczo-ginekologicznym i neonatologicznym w oparciu o rozporządzenie 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 ze zm.) oceniono pozytywnie.
3. Realizację i dokumentowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad kobietą rodzącą, położnicą i noworodkiem w oparciu o rozporządzenie 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, porożenia oraz opieki nad noworodkiem (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1132) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W trakcie prowadzonych bezpośrednich czynności kontrolnych ustalono na podstawie analizy indywidualnej dokumentacji medycznej noworodków, że:

- nie udokumentowano czasu trwania pierwszego kontaktu noworodka z matką „skóra do skóry” trwającego co najmniej 2 godziny, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 1 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej oraz w ust. 1 pkt 8 rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego;
- poszerzone badanie kliniczne noworodka urodzonego w stanie dobrym, wykonano w terminie od 10 do 35 minut po porodzie, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 1, 6, 9 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej oraz w ust. 2 pkt 2 części XIII rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego. W trakcie prowadzonych bezpośrednich czynności kontrolnych, w dniu 17 czerwca 2019 r., poinformowano kontrolujących, że od dnia 15 czerwca 2019 r. wprowadzono do informatycznego systemu dokumentacji medycznej oznaczenie wykonania poszerzonego badania klinicznego noworodka po porodzie o dzień, godzinę, minutę. Do akt kontroli dołączono dowód w postaci wydruku historii choroby kobiety, u której poród nastąpił w dniu 15 czerwca 2019 r.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne:

1. przedłożyć dokumenty potwierdzające usunięcie nieprawidłowości, o których mowa w punkcie 2 Obszaru A niniejszego wystąpienia,
2. w indywidualnej dokumentacji medycznej dokumentować czas trwania pierwszego kontaktu noworodka z matką „skóra do skóry”.

Kierownik kontrolowanego podmiotu 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 prowadzonej dla podmiotu leczniczego.

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

Niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych skutkować będzie wszczęciem procedury przewidzianej w art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2011 r. Nr 185, poz. 1092) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Danuta Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej