

Warszawa, 30 listopada 2017 r.



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.167.2017

**Pan
Michał Kruczkowski
Evanne Polska Sp. z o.o.
ul. Domaniewska 47/10
02-672 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 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola doraźna w komórkach organizacyjnych funkcjonujących w strukturze organizacyjnej NZOZ Medilife Dąbrówka (dalej NZOZ Medilife) oraz Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej NZOZ Medica (dalej NZOZ Medica), mieszczących się w Działach Czarnowskich 18.

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach prowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 24 października 2017 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono niezgodność struktury organizacyjnej ww. zakładów leczniczych z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Stwierdzono, że w NZOZ Medilife spośród zarejestrowanych komórek organizacyjnych, funkcjonował jedynie Zakład/Oddział Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (dalej ZPO) z Działem farmacji szpitalnej. NZOZ Medica od dnia wpisu do rejestru nie podjął działalności leczniczej.

Ustalono, że w ZPO udzielane były całodobowe świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem pielęgnację, rehabilitację i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta, zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia medyczne realizowane były ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym oraz odpłatnie – na podstawie umów podpisywanych z pacjentami. Placówka dysponowała 20 łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Warunki bytowe pacjentów były dobre, a pomieszczenia placówki utrzymane w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń.

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 placówce przebywało 14 pacjentów – 9 kobiet i 5 mężczyzn. Pacjentami kontrolowanej placówki były głównie osoby, u których zdiagnozowano choroby wieku starczego – zespół otępienny, chorobę Alzheimera, zaburzenia pamięci, wahania nastroju, depresję, zaburzenia zachowania, jak również choroby układu krążenia, chorobę zwyrodnieniową stawów, niewydolność nerek, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niedokrwistość, osteoporozę, reumatoidalne zapalenie stawów i cukrzycę. Grupę chorych stanowiły osoby po złamaniu szyjki kości udowej oraz po przebytym udarze mózgu, które ze względu na niedowłady wymagały stałej pielęgnacji i usprawniania. W placówce przebywała jedna pacjentka z cukrzycą typu 2, leczona dietą oraz pacjent z przetoką brzuszną – wymagający szczególnej pielęgnacji. Dwóch pacjentów wymagało codziennej zmiany opatrunków. Samodzielnie funkcjonowało 5 pacjentów, okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 4 chorych poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej opieki i kompleksowej pielęgnacji wymagało 5 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w zakładzie leczniczym wymagali stałej rehabilitacji i usprawniania.

Pensjonariusze mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia zdrowotne realizowane były przez 4 lekarzy, z których jeden był specjalistą w dziedzinie psychiatrii, 1 – neurologii, 1 – chorób wewnętrznych i jednocześnie był specjalistą w zakresie kardiologii oraz lekarza medycyny w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. Opieka pielęgniarstwa realizowana była przez 11 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych oraz jedną pielęgniarkę pracującą w godzinach rannych od 7⁰⁰ do 15⁰⁰. Dwie pielęgniarki posiadały tytuł magistra pedagogiki i jedna – tytuł licencjata pielęgniarstwa. Jedna pielęgniarka była specjalistką w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego i jednocześnie pielęgniarstwa epidemiologicznego. Osiem pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego, dwie – pielęgniarstwa psychiatrycznego, dwie – opieki

długoterminowej, jedna – pielęgniarstwa epidemiologicznego, jedna – onkologicznego, jedna – anestezyjologicznego i intensywnej opieki i jedna – pielęgniarstwa neonatologicznego. Ponadto pielęgniarki odbyły następujące kursy specjalistyczne w zakresie: resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 6, interpretacji i zapisu elektrokardiograficznego – 5, szczepień ochronnych – 2 i leczenia ran – 1.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez rehabilitanta posiadającego tytuł licencjata fizjoterapii.

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę lekkostrawną, bezmleczną, wysokobiałkową i cukrzycową, a okazany jadłospis sporządzany był przez dietetyka na okres siedmiu dni.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego żywienia, zdrowego stylu życia, cukrzycy, oraz przygotowania pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarzkiej.

Dla potrzeb zakładu leczniczego zapewniono miejsce 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 2017 r. poz. 1318). Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 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 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej kontrolowanych zakładów leczniczych, zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w NZOZ Medilife nie funkcjonował Oddział rehabilitacyjny – komórka organizacyjna 076 i Oddział rehabilitacji neurologicznej – 077, natomiast w NZOZ Medica komórka organizacyjna 095 – Poradnia rehabilitacyjna, 096 – Poradnia fizjoterapii i 097 – Zespół rehabilitacji domowej, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiot zgłosił do organu rejestrowego zakończenie działalności ww. komórek organizacyjnych z dniem 30 września 2017 r. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

2. Nieustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z art. 23 ustawy o działalności leczniczej.
3. Nieokazanie aktualnego dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie okresowego przeglądu instalacji wentylacji mechanicznej wyciągowej znajdującej się w brudowniku. Obowiązek wykonania okresowych przeglądów i konserwacji wymienionych urządzeń, a następnie ich udokumentowania wynika z § 39 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r. poz. 739).
4. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga zabiegów* nie zawierała numeru kolejnego pacjenta oraz numeru PESEL pacjenta, co jest niezgodne z § 32 pkt 2 i 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Opracowania regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego w szczególności ustalonej w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
2. Przesłania do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, poświadczonej za zgodność z oryginałem, kopii dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie okresowego przeglądu instalacji wentylacji mechanicznej wyciągowej, zgodnie z obowiązkiem określonym w § 39 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
3. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej, zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Ponadto pragnę zwrócić Pana uwagę na fakt niezgłoszenia do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dostępnej strony internetowej zakładu leczniczego oraz, że zgłoszony do rejestru numer telefonu umożliwia jedynie nawiązanie kontaktu z Zarządem Evanne Polska Sp. z o.o., natomiast uniemożliwia kontakt z placówką udzielającą świadczeń zdrowotnych.

Zalecenia określone w punktach 1. i 2. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

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

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.167.2017, o sposobie realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO

Bogusław Krupa
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli