



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-V.9612.1.58.2020

Warszawa, 22 maja 2020 r.

**Pan  
Mirośław Wróbel  
Lux-Med Tabita  
Spółka z o.o.  
ul. Długa 43  
05-510 Konstancin-Jeziorna**

### **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 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Lux-Med Tabita Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (dalej ZOL) mieszczącym się przy ul. Długiej 43 w Konstancinie-Jeziornie prowadzonej przez podmiot leczniczy pn. Lux-Med Tabita Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

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 21 kwietnia 2020 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W ZOL 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 1 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot zabezpieczał dostęp do opieki lekarskiej. Świadczenia medyczne realizowane były ze środków publicznych, na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz odpłatnie, na podstawie umów zawieranych z pacjentami lub ich przedstawicielami prawnymi. Warunki bytowe pacjentów były dobre,

a pomieszczenia kontrolowanej placówki utrzymane były w porządku i czystości – ich stan sanitarno-higieniczny w dniach prowadzenia kontroli nie budził zastrzeżeń. Placówka wyposażona została w system przywoławczy dla pacjentów. ZOL zapewniał pokój jednoosobowy 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). Podmiot zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W kontrolowanym zakładzie 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 2019 r. poz. 1127 z późn. zm.).

W dniach prowadzenia kontroli w ZOL przebywało 74 pacjentów – 53 kobiet i 21 mężczyzn. Grupę chorych stanowiły osoby z chorobą Alzheimera, chorobą Parkinsona, padaczką, zespołem otępiennym, po udarze, z kamicą układu moczowego, głuchotą, stwardnieniem rozsianym, przewlekłą chorobą nerek, demencją starczą, po amputacji lewej kończyny, reumatoidalnym zapaleniem stawów. U pacjentów zdiagnozowano ponadto cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, miażdżycę, niedoczynność tarczycy, dnę moczanową, cukrzycę insulinozależną. Ponadto w ZOL przebywało 3 pacjentów z odleżyną. Podawania insuliny wymagało 3 pacjentów. Samodzielnie funkcjonowało 5 pacjentów, okresowej pomocy kadry medycznej wymagało 45 pensjonariuszy poruszających się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego, a stałej i kompleksowej opieki wymagało 24 pacjentów leżących. Z uwagi na specyfikę schorzeń pacjenci przebywający w placówce potrzebowali stałej rehabilitacji i usprawniania jak również okresowej opieki psychologicznej i logopedycznej. Pacjenci przebywający w placówce mieli zabezpieczony dostęp do opieki lekarskiej i usług pielęgniarskich. Świadczenia lekarskie w ZOL realizowane były przez czterech lekarzy w Oddziale Opiekuńczo-Lecznym A i 4 w Oddziale Opiekuńczo-Lecznym B. Opieka lekarska realizowana była codziennie, w różnych godzinach (8.00 – 17.00), zgodnie z ustalonym harmonogramem. W pozostałych godzinach opieka całodobowa zabezpieczona była przez pięciu lekarzy, którzy pełnili dyżury w ZOL. W soboty i niedziele dyżury zabezpieczone były całodobowo. W przypadku zagrożenia zdrowia i życia pacjenta wzywano było pogotowie ratunkowe.

Trzech lekarzy było specjalistami w zakresie chorób wewnętrznych, w tym jeden dodatkowo posiadał specjalizację z gastroenterologii i jeden w zakresie chorób płuc, dwóch specjalistami w dziedzinie neurologii, w tym jeden dodatkowo posiadał specjalizację z rehabilitacji medycznej i I° specjalizacji w zakresie medycyny lotniczej, jeden był specjalistą medycyny ogólnej, jeden – z medycyny rodzinnej oraz balneologii i medycyny fizykalnej oraz jeden posiadał I° specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych.

Opiekę nad pacjentkami ZOL sprawowało również 25 pielęgniarek, w tym 21 pielęgniarek w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7<sup>00</sup> – 19<sup>00</sup>) i nocnych (19<sup>00</sup> – 7<sup>00</sup>), a 4 pielęgniarki udzielały świadczeń w godz. 8:00 – 15:35. Dyżuryienne, jak i nocne zabezpieczone były przez 1 pielęgniarkę na I piętrze i 2 pielęgniarki na II piętrze. Ponadto w zakładzie leczniczym zatrudniona była Pielęgniarka Naczelna i Pielęgniarka Epidemiologiczna, a w godzinach 8:00 – 15:35 na każdym piętrze pracowała pielęgniarka koordynująca.

Pięć pielęgniarek posiadało tytuł magistra pielęgniarstwa, a osiem tytuł licencjata z pielęgniarstwa. Jedna pielęgniarka ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, a jedna – ochronę zdrowia i pielęgnację chorych. Ponadto kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa zachowawczego odbyły trzy pielęgniarki, pielęgniarstwa rodzinnego – 2, pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki – 2, pielęgniarstwa ratunkowego – 2, pielęgniarstwa opieki długoterminowej – 1, pielęgniarstwa psychiatrycznego – 1, pielęgniarstwa dla przewlekle chorych i niepełnosprawnych – 1, pielęgniarstwa epidemiologicznego – 1. Kurs specjalistyczny w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego ukończyło 9 pielęgniarek, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 14, w zakresie leczenia ran – 4 szczepień ochronnych – 7, ordynacji leków i wypisywania recept – 2, wywiadu i badania fizykalnego – 2, w zakresie zaawansowanych zabiegów ratujących życie – 1, terapii bólu przewlekłego u dorosłych – 1, kompleksowej pielęgniarstwiej opieki nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego – 1 oraz opieki nad pacjentem ze stomią jelitową - 1.

Ustalono, że opiekę nad pacjentami zabezpieczał również personel pomocniczy, tj. opiekunki i asystentki w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych (7:00 – 19:00). Z analizy udostępnionych grafików pracy opiekunek za miesiąc luty i marzec 2020 r. ustalono, że dyżur dzienny (7:00 – 19:00) pełniły 2 opiekunki na I piętrze i 4 opiekunki na II piętrze oraz dyżur nocny (19:00 – 7:00) na I piętrze 1 opiekunka i na II piętrze 2 opiekunki. Ponadto od poniedziałku do niedzieli pracowała jedna osoba sprzątająca w godzinach 7:00 – 19:00.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane były przez 18 fizjoterapeutów, w tym 13 magistrów fizjoterapii, 2 posiadających licencjat z fizjoterapii oraz 3 techników fizjoterapii. Ponadto w placówce zatrudnionych było 4 terapeutów zajęciowych, w tym 3 pracowało codziennie od godziny 8.00 – 15.35, a w soboty w godzinach 9.00 – 16.35 – 1. Rehabilitacja była prowadzona w zależności od stanu pacjentów na salach ćwiczeń, bądź przy łóżku pacjenta.

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

Wyżywienie pacjentów uwzględniało dietę podstawową, łatwostrawną, cukrzycową, rozdrobnioną oraz specjalną zmiksowaną. Okazany dzienny jadłospis sporządzony był przez firmę cateringową na podstawie zaleceń otrzymanych od lekarza ZOL.

W placówce prowadzona była edukacja zdrowotna pacjentów oraz członków ich rodzin ze szczególnym uwzględnieniem zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania, aktywności fizycznej oraz przygotowania pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych. W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się personelu. Analiza przeprowadzonej w ZOL *Ankiety satysfakcji pacjenta* z pobytu w zakładzie leczniczym wykazała, że pacjenci byli zadowoleni z pobytu w placówce. Nie zgłaszali żadnych utrudnień ze strony placówki dotyczących odwiedzin przez osoby bliskie. Chorzy pozytywnie oceniali udzielane świadczenia oraz stosunek personelu medycznego do pacjentów.

Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186).

Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami 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)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Od 15 kwietnia 2020 r. weszło w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogu określonego w § 2 pkt 4 w związku z § 24 ust. 2 oraz § 30 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 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 2019 r. poz. 595) przez:
  - a) pomieszczenia higieniczno-sanitarne bezpośrednio połączone z pokojami łóżkowymi dla pacjentów, które nie zostały wyposażone w pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia,
  - b) podłogi, w pokojach łóżkowych pacjentów, które wykonane były z materiałów uniemożliwiających ich mycie i dezynfekcję (drewniane).
2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – Księga główna przyjęć i wypisów nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 27 pkt 6, 7, 9 i 11 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:
  - rozpoznania wstępnego oraz przy wypisie,
  - określenia rodzaju leczenia, w tym istotnych badań diagnostycznych, wszystkich zabiegów i operacji oraz
  - adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany.

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

1. Dostosowania pomieszczeń ZOL do wymogów ustalonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wskazanej w punkcie 1. wystąpienia.
  2. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja zbiorcza powinna zawierać dane wymienione w punkcie 2. wystąpienia pokontrolnego.
- Zgodnie z § 72 rozporządzenia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, dopuszcza się prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie

z przepisami Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania do dnia 31 grudnia 2020 r.

Zalecenie określone w punkcie 1. należy zrealizować w terminie 90 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.58.2020, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

*Z up. Wojewody Mazowieckiego*

Artur Subda

*Dyrektor Wydziału Kontroli*