



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.018.03.2016

P/16/088



02808216

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/088 – Dostępność terapii przeciwbólowej
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Adrian Gosk – specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/68/2016 z dnia 9 września 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce (zwany dalej „Szpitalem”), 17-200 Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 9
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Tomaszuk, dyrektor od 30 sierpnia 2000 r. (dowód: akta kontroli str. 2)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

We wszystkich oddziałach Szpitala w 2012 roku wdrożono „Procedurę oceny i skutecznego leczenia bólu” (ostrego, przewlekłego i pooperacyjnego), co przyczyniło się do uzyskania akredytacji Ministra Zdrowia.

Rozwiązania przyjęte w tej procedurze nie gwarantują jednak kompleksowej opieki nad pacjentem odczuwającym ból w trakcie hospitalizacji. Świadczy o tym niedokumentowanie stopnia jego natężenia:

- przed podaniem pierwszej dawki leku przeciwbólowego,
- pacjentom, którym zlecono podanie działającego również przeciwbólowo leku przeciwgorączkowego lub przeciwzapalnego (w karcie zleceń wpisuje się wówczas znaczenie jego działania),
- u odczuwających ból dzieci, hospitalizowanych w oddziale pediatrycznym, z którymi niemożliwe będzie nawiązanie logicznego kontaktu słownego.

W konsekwencji w historiach choroby tych pacjentów nie odnotowywano informacji o stopniu natężenia bólu, co nie pozwala na rzetelne określenie skuteczności jego leczenia. Dokumentacja ta zatem nie w pełni spełniała wymogi § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania².

Ponadto stosowane formy informowania pacjentów o zakresie, możliwościach i metodach uśmierzenia bólu mogłyby zostać rozszerzone, co poprawiłoby współpracę z pacjentami w zakresie skuteczności terapii przeciwbólowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Informowanie pacjentów o możliwościach i metodach leczenia bólu

Opis stanu faktycznego

Szpital, zgodnie z dyspozycją art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³, udostępniał pacjentom na każdym oddziale szpitalnym (w formie pisemnej) oraz na stronie internetowej kartę praw pacjenta. Wymieniono w niej m.in.: prawo do świadczeń zdrowotnych oraz sprzeciwu wobec opinii

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

² Dz. U. 2015, poz. 2069. Wcześniej obowiązek ten wynikał z § 18 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r. poz. 177, ze zm.). Rozporządzenie zostało uchylone z dniem 23 grudnia 2015 r.

³ Dz. U. z 2016 r. poz. 186, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o prawach pacjenta”.

albo orzeczenia lekarskiego, prawo do informacji o stanie zdrowia, prawo do dokumentacji medycznej oraz tajemnicy lekarskiej. W treści udostępnianej karty praw pacjenta nie ujęto informacji o metodach pomiaru i leczenia bólu, prawie do uśmierzania bólu, jednak według Dyrektora Szpitala każdy przyjmowany do Szpitala pacjent był informowany w formie ustnej o przysługujących mu prawach pacjenta, co potwierdzał złożeniem podpisu w dokumencie pn. „Historia choroby – przyjęcie pacjenta”. Dodatkowo w okresie hospitalizacji pacjent ma na bieżąco możliwość ponownego zapoznania się z przysługującymi mu prawami dzięki informacjom pisemnym wywieszonym na tablicach informacyjnych, umieszczonych na korytarzach każdego z oddziałów, a także w punktach pielęgniarskich, w których znajdują się egzemplarze praw pacjenta do indywidualnego zapoznania się, w tym również w języku Braille’a. Według Dyrektora Szpitala w tej sytuacji rozdawanie każdemu pacjentowi dodatkowej pisemnej ulotki zawierającej ww. treści jest działaniem zbędnym i generującym niepotrzebne, dodatkowe koszty. Upublicznione w Szpitalu informacje o prawach pacjenta nie zawierały wprost informacji o prawie do uśmierzania bólu, jednak zawierały zapisy dotyczące poszanowania intymności i godności, a ta ostatnia – zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta – obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności, a pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień. (dowód: akta kontroli, str. 4-9, 144-146)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że z treści „Procedury oceny i skutecznego leczenia bólu” (z 10 grudnia 2014 roku), obejmującej wszystkich hospitalizowanych pacjentów z dolegliwościami bólowymi, nie wynikało w jakiej formie pacjenci poinformowani zostaną przez lekarza o istniejących możliwościach uśmierzania bólu, ewentualnych działaniach niepożądanych poszczególnych metod oraz o potrzebie monitorowania bólu. Zdaniem Dyrektora Szpitala każdy z pacjentów objęty ww. procedurą powinien być poinformowany przez lekarza o tych zagadnieniach w sposób adekwatny do stanu zdrowia i zastosowanej ścieżki medycznej (pacjenci zabiegowi byli zapoznawani i konsultowali szczegóły terapii przeciwbólowej, co następnie potwierdzali własnoręcznym podpisem, natomiast pacjenci niezabiegowi do tej pory informowani byli ustnie). Dyrektor Szpitala wyjaśnił również, że w Szpitalu trwają prace nad wprowadzeniem nowej procedury, w której przewidziano zapoznanie pacjentów z ulotką informacyjną na temat bólu i sposobów jego uśmierzania oraz pisemne potwierdzanie tego faktu. (dowód: akta kontroli, str. 23-27, 144-146)

Informacje o metodach leczenia bólu personel medyczny przekazywał pacjentom ustnie. Istotnym zaś elementem postępowania przeciwbólowego jest właściwa edukacja pacjenta, polegająca na przekazaniu również pisemnej informacji o bólu i metodach jego leczenia, np. w formie ulotek informacyjnych. Może ona bowiem ułatwić pacjentom zrozumienie korzyści i potencjalnych ryzyk związanych z uśmierzaniem bólu. Zalecenia o formie przekazania pacjentowi informacji o bólu i sposobach jego leczenia opracował m.in. zespół ekspertów powołany przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne. Dotyczą one postępowania przeciwbólowego w okresie pooperacyjnym, ze wskazaniem stosowania u wszystkich pacjentów leczonych w szpitalu, zarówno z bólem ostrym (np. pooperacyjny, pourazowy, analgezja porodu, bóle pochodzenia naczyniowego, stenokardialne), jak i z zespołami bólu przewlekłego pochodzenia nowotworowego i nienowotworowego⁴. NIK zwraca uwagę, że Szpital, zawierając z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, zobowiązał się do stosowania wytycznych, zaleceń i rekomendacji wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny. (dowód: akta kontroli, str. 10-13, 23-27, 144-146)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

⁴ Zalecenia w tym zakresie sformułował np. zespół ekspertów powołany przez: Polskie Towarzystwo Badania Bólu, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne (zobacz np.: „Zalecenia 2011 postępowania w bólu ostrym i pooperacyjnym”, dostępne pod adresem: <http://szpitalbezbolu.pl/wp-content/uploads/2012/02/Zalecenia-postepowania-w-bolu-ostrym-i-pooperacyjnym-2011.pdf>).

Opis stanu
faktycznego

2. Organizacja procesu leczenia bólu

2.1. W maju 2012 roku, w ramach ubiegania się o akredytację Ministra Zdrowia, Dyrektor Szpitala zatwierdził do stosowania „Procedurę oceny i skutecznego leczenia bólu”⁵ (ostrego, przewlekłego i pooperacyjnego) obowiązującą na wszystkich oddziałach szpitalnych, zaś w marcu 2013 roku Szpital uzyskał certyfikat akredytacyjny.

W grudniu 2014 roku na wniosek Zespołu ds. oceny i leczenia bólu⁶ ww. procedura została znowelizowana (tzw. Wydanie II). Określała ona m.in.: [1] wzory dokumentacji postępowania przeciwbólowego, tj. kartę dokumentacji postępowania przeciwbólowego oraz kartę natężenia bólu (wg skali numerycznej NRS⁷), [2] zasady wypełniania ww. dokumentów (stopień natężenia bólu powinien być rejestrowany od momentu podania pierwszej dawki leku przeciwbólowego w regularnych odstępach i minimum cztery razy na dobę do momentu odstawienia leku przeciwbólowego), [3] sposób odnotowywania ewentualnych działań niepożądanych zastosowanego leczenia przeciwbólowego (przy użyciu odpowiedniego formularza przewidzianego inną procedurą), [4] kategorie pacjentów z bólem, dla których nie prowadzi się dokumentacji postępowania przeciwbólowego (pacjenci nie wyrażający zgody na wdrożenie postępowania przeciwbólowego, dzieci w oddziale pediatrycznym, z którymi nie ma logicznego kontaktu słownego, pacjenci z podawanymi lekami przeciwwgrózkowymi lub przeciwwzapalnymi działającymi również przeciwbólowo, a także pacjenci z jednorazowym podaniem leków przeciwbólowych). Procedura ta nie określała natomiast: [1] formy informowania pacjentów o istniejących możliwościach uśmierzania bólu, ewentualnych działaniach niepożądanych poszczególnych metod oraz potrzebie monitorowania bólu – co omówiono w pkt. 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego, [2] monitorowania stopnia natężenia bólu u pacjentów z bólem, dla których nie prowadzi się dokumentacji postępowania przeciwbólowego.

Nadzór nad wdrożeniem ww. procedury powierzono Zespołowi ds. oceny i leczenia bólu, w skład którego wchodził lekarz anestezjolog oraz pięć pielęgniarek oddziałowych.

(dowód: akta kontroli, str. 14-29, 68, 87-88, 144-146)

W trakcie przeprowadzonej w lutym 2016 roku ponownej wizyty akredytacyjnej przedstawiciele Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia zgłosili uwagi dotyczące m.in. leczenia bólu w Szpitalu (wskazano iż „z przeglądu dokumentacji medycznej wynika, że przy bólu wg skali NRS ocenianym na „2” zleczanych jest kilka leków przeciwbólowych, w tym morfina i petydyna. Petydyna z uwagi na profil farmakologiczno/farmakodynamiczny nie jest rekomendowana do leczenia bólu z powodu kumulacji neurotoksycznego metabolitu norpetydyny”) oraz niewystarczającej liczby pielęgniarek anestezjologicznych. Szpital przeanalizował ww. uwagi i nie wnosił zastrzeżeń do treści raportu, a w czerwcu 2016 roku ponownie uzyskał akredytację Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli, str. 79-86)

2.2. Sposób dokumentowania postępowania przeciwbólowego sprawdzono na losowo wybranej próbie dokumentacji medycznej 200 pacjentów hospitalizowanych w 2015 roku, w tym 139 pacjentów operowanych oraz 61 pacjentów nieoperowanych.

(dowód: akta kontroli, str. 94-123)

2.2.1. Badanie dokumentacji medycznej 139 pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym⁸ wykazało m.in., że:

- w 39 dokumentacjach przez cały okres hospitalizacji natężenie bólu w skali numerycznej NRS odnotowywano w karcie natężenia bólu (pomiaru natężenia bólu dokonywano cztery razy na dobę), a w przypadku kolejnych 96 dokumentacji odnotowywano

⁵ Zarządzenie nr 40/2012 Dyrektora SP ZOZ w Hajnówce z dnia 30 kwietnia 2012 r. w sprawie dokumentacji, procedur oraz prac zespołów do wdrożenia Programu Akredytacji Szpitala (ze zmianami).

⁶ Zespół powołany zarządzeniem nr 30/2012 Dyrektora SP ZOZ w Hajnówce z dnia 30 kwietnia 2012 r. w sprawie powołania składu i zadań Zespołu ds. oceny i leczenia bólu.

⁷ Numerical Rating Scale – skala zawierająca 11 stopni nasilenia bólu, od 0 do 10, gdzie 0 oznacza całkowity brak bólu, natomiast 10 ból niemożliwy do zniesienia.

⁸ Doboru dokumentacji pacjentów poddanych zabiegom operacyjnym oraz pacjentów nieoperowanych (pkt 2.2.2. niniejszego wystąpienia) dokonano w sposób celowy, ze względu na poszukiwany rezultat, tj. pacjentów odczuwających ból.

go w okresie podawania leków przeciwbólowych (u pacjentów tych nastąpiło zmniejszenie natężenia bólu bądź został on utrzymany na tym samym niskim poziomie),

- w czterech dokumentacjach nie odnotowywano natężenia bólu, gdyż – ze względu na indywidualne uwarunkowania – pacjentom tym nie podawano leków przeciwbólowych i w związku z tym nie stosowano „Procedury oceny i skutecznego leczenia bólu”.

(dowód: akta kontroli str. 78, 94-132, 144-146)

2.2.2. Badanie dokumentacji medycznej 61 pacjentów nieoperowanych⁹ wykazało zaś m.in., że:

- w 45 dokumentacjach przez cały okres hospitalizacji natężenie bólu w skali numerycznej NRS odnotowywano w karcie natężenia bólu (pomiaru natężenia bólu dokonywano cztery razy na dobę), a w przypadku kolejnych trzech odnotowywano go w okresie podawania leków przeciwbólowych (u pacjentów tych nastąpiło zmniejszenie natężenia bólu bądź został on utrzymany na tym samym niskim poziomie),
- w 13 dokumentacjach nie odnotowywano natężenia bólu bądź odnotowywano go krócej niż występował ból, gdyż – ze względu na indywidualne uwarunkowania – pacjentom tym nie podawano leków przeciwbólowych, wstrzymano ich podawanie lub leki te podawano jedynie jednorazowo i w związku z tym nie stosowano „Procedury oceny i skutecznego leczenia bólu”.

(dowód: akta kontroli str. 78, 94-132 144-146)

2.3. W dokumentacji ani jednego z 200 analizowanych pacjentów z dolegliwościami bólowymi nie było zapisów wskazujących na udzielanie wsparcia psychologicznego. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: „pobyt pacjenta w Szpitalu najczęściej ogranicza się do siedmiu dni (rzadko do 2 tygodni) i nie ma pacjentów przebywających w dłuższych okresach czasu oraz skarżących się na bardzo silne bóle, tj. ewidentnie wymagających w ramach leczenia wsparcia psychologicznego. Oczywiście w sporadycznych przypadkach wymaganych stanem pacjenta jesteśmy w stanie i udzielamy również takiej pomocy ale są to sytuacje niezwykle rzadkie. Pacjenci w stanach terminalnych znajdują się w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych bądź hospicjach i tam udzielane jest także wsparcie psychologiczne”.

(dowód: akta kontroli str. 94-124, 144-146)

2.4. W latach 2015 – 2016 pacjenci nie kierowali do dyrektora Szpitala skarg na stosowane metody uśmierzania bólu lub na nierealizowanie takich procedur, a funkcjonujący system leczenia bólu weryfikowany był przez Zespół ds. oceny i leczenia bólu. W latach 2015 – 2016 Zespół sprawdził dokumentację medyczną 22 pacjentów¹⁰ i stwierdził, że była ona prowadzona prawidłowo. Ponadto w styczniu 2016 roku zorganizowano spotkanie z Naczelną Pielęgniarką Szpitala oraz ośmioma pielęgniarkami oddziałowymi, w trakcie którego omówiono dotychczasowe funkcjonowanie „Procedury oceny i skutecznego leczenia bólu” (uwag nie zgłoszono). Ponadto w planie pracy na 2016 rok przewidziano zaktualizowanie ww. procedury, jednak do dnia zakończenia niniejszej kontroli NIK zmieniona procedura nie została zatwierdzona przez Dyrektora Szpitala (w ramach zaplanowanych zmian przewidziano m.in. przyjęcie zasad leczenia bólu zgodnych z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Leczenia Bólu¹¹).

(dowód: akta kontroli, str. 3, 68-77, 138-143)

2.5. Poradnia leczenia bólu funkcjonowała w Szpitalu pod koniec lat 90-tych ubiegłego wieku i zdaniem Dyrektora Szpitala zasadniczą przyczyną zaprzestania jej działalności były trwające do dzisiaj problemy organizacyjno-kadrowe, związane z brakiem odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów. Wg Dyrektora Szpitala poradnię tę z powodzeniem zastąpiły pozostałe poradnie specjalistyczne, w których stosuje się także zindywidualizowaną terapię przeciwbólową. Dyrektor zaznaczył, że w województwie podlaskim funkcjonują jedynie trzy poradnie leczenia bólu, a pacjenci w zależności od posiadanego schorzenia są przy wypisie zawsze kierowani do właściwych poradni specjalistycznych, które następnie mogą skierować ich (o ile wystąpiłaby taka potrzeba) do poradni leczenia bólu. Dodał, że rolę

¹⁰ W 2015 roku zweryfikowano dokumentację medyczną 11 pacjentów z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Oddziału Chorób Płuc, zaś w 2016 roku sprawdzono dokumentację medyczną 11 pacjentów z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziału Chirurgii Laparoskopowej i Klasycznej oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych.

¹¹ Obowiązująca procedura nie odnosiła się do zgodności z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Leczenia Bólu.

Szpitala jest przede wszystkim rozpoznanie i wdrożenie leczenia, a w przypadku niewystarczających sił i środków przekazanie pacjenta do jednostki o wyższej referencji.

(dowód: akta kontroli str. 147-149)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej obszarze stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niezamieszczeniu w „Procedurze oceny i skutecznego leczenia bólu” zapisów przewidujących prowadzenie i dokumentowanie pomiarów natężenia bólu u pacjentów go odczuwających do czasu podania pierwszej dawki leku przeciwbólowego oraz u tych, którzy przyjmowali leki przeciwgorączkowe lub przeciwzapalne (działające również przeciwbólowo), a także u odczuwających ból dzieci, hospitalizowanych w oddziale pediatrycznym, z którymi niemożliwe jest nawiązanie logicznego kontaktu słownego. W konsekwencji w historiach choroby tych pacjentów nie odnotowywano informacji o stopniu natężenia bólu, co nie pozwala na rzetelne określenie skuteczności jego leczenia. Dokumentacja ta zatem nie w pełni spełniała wymogi § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Zdaniem Dyrektora Szpitala dotyczy to pacjentów z niewielkim natężeniem bólu bądź bólem krótkotrwałym, a także pacjentów poddanych farmakoterapii lekami przeciwgorączkowymi lub przeciwzapalnymi, ponieważ są to także silne leki przeciwbólowe i w przypadku założenia kart NRS natężenie bólu wykazywane byłoby na poziomie zerowym. Dyrektor dodał, że trwają aktualnie prace nad zmianą tej procedury.

Ocena stopnia natężenia bólu i dokumentowanie pomiarów są niezbędne dla prawidłowej kontroli bólu i prowadzenia skutecznego leczenia przeciwbólowego, dlatego powinny być stosowane u wszystkich pacjentów odczuwających ból¹². Tymczasem, zgodnie z procedurą obowiązującą w Szpitalu, u jednego z pacjentów (nr księgi głównej 2361/2015), hospitalizowanego m.in. z powodu nasilających się bólów brzucha i uogólnionych bólów kostno-stawowych, który nie otrzymywał leków przeciwbólowych, przez pierwsze sześć dni pobytu w szpitalu nie mierzono i nie dokumentowano natężenia bólu. W tym czasie lekarz odnotował w prowadzonych obserwacjach, że pacjent odczuwa ból i zalecił monitorowanie jego stanu, tak aby w razie potrzeby podać wskazany lek przeciwbólowy. Dopiero w siódmej dobie hospitalizacji, po podaniu leku przeciwbólowego, zgodnie z obowiązującą procedurą, założona została karta natężenia bólu. Pierwszy pomiar odnotowany w tej karcie wg skali NRS (od 0 do 10) wskazywał wartość „5”.

Brak jest także uzasadnienia dla wyłączenia obowiązku monitorowania bólu (dokumentowania natężenia bólu) u dzieci, z którymi niemożliwe jest nawiązanie logicznego kontaktu słownego. Ocena stopnia natężenia bólu u dzieci powinna się opierać na odpowiednio przystosowanych dla tej grupy wiekowej skalach: skale obrazkowej u dzieci powyżej trzeciego roku życia, u młodszych dzieci skale oparte na zachowaniu dziecka (wyraz twarzy, ułożenie nóg, aktywność, płacz, możliwość utulenia).

(dowód: akta kontroli str. 23-27, 78, 96, 128, 144-146, 169-173)

3. Szkolenia personelu medycznego z zakresu uśmierzania bólu

Opis stanu
faktycznego

W 2015 roku średnioroczne zatrudnienie personelu medycznego wynosiło 359,2 etatu, w tym 99,9 lekarzy (9,9 anestezjologów) oraz 206,5 pielęgniarek i pielęgniarzy (sześć pielęgniarek i pielęgniarzy anestezjologicznych). Pozostały personel medyczny liczył 52,8 etatu. Od stycznia do września 2016 roku średnie zatrudnienie lekarzy i pielęgniarek wynosiło odpowiednio 100,4 i 205,7 etatu, w tym 9,9 lekarzy anestezjologów oraz sześć pielęgniarek bądź pielęgniarzy anestezjologicznych, a pozostałego personelu – 54,7 etatu.

(dowód: akta kontroli str. 90)

Szpital posiadał harmonogramy szkoleń na lata 2015 – 2016, w których uwzględniano tematykę terapii przeciwbólowej. W latach 2015 – 2016 (I-III kw.) szkoleniami wewnętrznymi (prowadzonymi przez przygotowanych w danej tematyce lekarzy anestezjologów, innych lekarzy specjalistów bądź pielęgniarki) dotyczącymi m.in. metod leczenia bólu, stosowania leków przeciwbólowych i powikłań z nimi związanych, metod oceny bólu u pacjentów nieprzytomnych, standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu oraz prawidłowego wypełniania dokumentacji w „Procedurze oceny i skutecznego leczenia bólu”

¹² Zobacz np.: wytyczne Polskiego Towarzystwa Badań Bólu; Dobrogowski J., Kuś M. (red.) Ból i jego leczenie, Springer PWN, Warszawa 1996.

objęto 74 lekarzy i 320 osób z pozostałego personelu, w tym przede wszystkim pielęgniarki i położne. Szkolenia zewnętrzne z tego zakresu ukończyły natomiast dwie położne (wytypowane przez koordynatorów oddziałów, stosownie do bieżących potrzeb). Zdaniem Kierownika Sekcji Służb Pracowniczych i Kadr Szpitala, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku nie organizuje bezpłatnych kursów specjalistycznych z tego zakresu, a odpłatne szkolenia pojawiły się w ofercie dopiero w 2016 roku (Szpital w harmonogramie szkoleń na 2016 roku przewidywał udział 5-8 pielęgniarek¹³ w szkoleniach zewnętrznych z zakresu terapii bólu ostrego i przewlekłego u dorosłych), jednak dotychczas nie rozpoczęły się z powodu małego zainteresowania. (dowód: akta kontroli str. 90-93)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁴, wnosi o zmianę „Procedury oceny i skutecznego leczenia bólu” w sposób gwarantujący dokumentowanie pomiarów natężenia bólu u wszystkich pacjentów odczuwających ból.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 24 listopada 2016 r.

Kontroler
Adrian Gósk
specjalista kontroli państwowej

podpis

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. WICEDYREKTOR
Robert Skwarko

podpis

¹³ W planie doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych na 2016 rok nie wskazywano nazwisk, a jedynie liczbę pielęgniarek przewidzianych do przeszkolenia.

¹⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.