



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.025.03.2019

Karolina Welka
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki
we Włocławku
ul. Wieniecka 49
87-800 Włocławek

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/064 Zapewnienie opiekunom pacjentów niesamodzielnym właściwym warunków pobytu w szpitalu

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka 49, 87-800 Włocławek ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Karolina Welka, Dyrektor Szpitala od 20 listopada 2019 r. ² (akta kontroli str. 3-7, 172-173)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dzieci w Szpitalu jako wypełnienie praw pacjentów niesamodzielných do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. 2. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dorosłych pacjentów niesamodzielných jako wypełnienie praw tych pacjentów do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych ³), z ewentualnym wykorzystaniem dowodów i danych dotyczących okresu wcześniejszego.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontroler	Andrzej Maciejski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/160/2019 z 18 listopada 2019 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej: „WSS” lub „Szpital”.

² Dalej: „Dyrektor”. Poprzednio od 1 lipca 2019 r. pełniła obowiązki Dyrektora. Od 5 lutego 2016 r. do 31 lipca 2019 r. Dyrektorem był Marek Bruzdowicz (w lipcu 2019 r. nie świadczył pracy).

³ 3 lutego 2020 r.

⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital zapewnił możliwość całodobowego pobytu opiekunów sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną w Oddziale Dziecięcym. Przygotowano im odpowiednią ilość dodatkowych łóżek lub rozkładanych foteli i dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, w tym natrysków⁶. Stworzono też możliwość dziennego pobytu opiekunów (i osób odwiedzających) w trzech badanych oddziałach dla dorosłych⁷. W przepisach wewnętrznych Szpitala właściwie uregulowano (nie ograniczono nadmiernie) wypełnianie praw pacjentów. Zapewniono też bezpieczeństwo (w tym sanitarne) i spełnianie praw innych pacjentów. Od 3 lipca 2019 r. Szpital nie obciążał kosztami pobytu osób sprawujących całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami poniżej 18 roku życia⁸. Wyniki badania kwestionariuszowego NIK, brak skarg i pozytywne rezultaty badania satysfakcji pacjentów wskazują, iż opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować ws. wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Działaniami nieprawidłowymi było jednak:

- niezapewnienie opiekunom dzieci w Oddziale Dziecięcym pościeli,
- niezapewnienie od 1 stycznia 2019 r. wymaganej liczby pielęgniarek w dwóch Oddziałach: Ortopedii i Traumatologii oraz Neurologii i Udarowym, zaś od 1 stycznia 2020 r. także w Oddziale Dziecięcym. Braki w obsadzie w stosunku do liczby łóżek⁹, wyniosły od 1,2 do 1,4 etatu (niedobór około 6%). W Oddziale Neurologii i Udarowym według norm wewnętrznych Szpitala brakowało zaś obsady 2,4 etatu pielęgniarskiego (a w stosunku do liczby łóżek wymagania spełniono),
- umieszczanie na opaskach pacjentów informacji umożliwiających identyfikację pacjentów przez osoby nieuprawnione,
- niezapewnienie w Oddziale Medycyny Paliatywnej łóżek o regulowanej wysokości (dotyczyło to 14 spośród 18),
- utrzymanie budynku nr 13 w nieodpowiednim stanie technicznym (pęknięcia ścian).

Powstałe nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na zapewnienie opiekunom pacjentów niesamodzielnych właściwych warunków pobytu w Szpitalu; a biorąc pod uwagę stopień obłożenia łóżek w Szpitalu, braki etatowe pielęgniarek nie miały wpływu na prawidłową opiekę nad pacjentem.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Co było wymagane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595), zał. nr 1, cz. V ust. 8 i 10, dalej: „rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą”.

⁷ W oddziałach tych opiekunowie praktycznie nie przebywali całodobowo.

⁸ Zgodnie z art. 34 i 35 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, ze zm.), dalej: „ustawa o prawach pacjenta”.

⁹ Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, ze zm.); dalej: „rozporządzenie MZ”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dzieci w Szpitalu jako wypełnienie praw pacjentów niesamodzielnych do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgniacyjnej

Opis stanu
faktycznego

1.1. Zgodnie z § 36 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala¹¹ w oddziałach obowiązywały następujące zasady odwiedzin pacjentów:

- zalecono odwiedziny w dni powszednie w godzinach 14:00-19:00, a w dni wolne od pracy i święta w godzinach 10:30-20:00;
- odwiedziny na salach pooperacyjnych mogły się odbywać tylko w uzasadnionych przypadkach za zgodą kierownika, lekarza lecącego pacjenta lub lekarza dyżurnego. Było to uzasadnione bezpieczeństwem zdrowotnym pacjentów;
- ww. osoby kierując się dobrem chorego i współpacjentów, mogły w wyjątkowych sytuacjach ograniczyć czas odwiedzin, wprowadzić ich czasowy zakaz lub ograniczyć liczbę odwiedzających.

W § 37 tego regulaminu opisano przepisy porządkowe dla odwiedzających:

- zalecono, aby osoby poniżej 15 roku życia odwiedzały pacjentów w towarzystwie osoby dorosłej, a dzieci do 7 roku życia tylko w uzasadnionych przypadkach za zgodą ww. osób;
- pacjentów nie mogą odwiedzać osoby z chorobą zakaźną, infekcjami wirusowymi dróg oddechowych, po spożyciu alkoholu lub środków psychoaktywnych;
- miejscem odwiedzin wymieniono salę chorych i miejsca wydzielone;
- jednego pacjenta mogą odwiedzać w tym samym czasie dwie osoby.

Wskazano na obowiązki osoby odwiedzającej pacjenta, w tym przestrzegania zakazów określonych w regulaminie, np. siadania na łóżkach szpitalnych.

Zarządzenia podano do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie ich w miejscach udzielania świadczeń, na stronie internetowej Szpitala i Biuletynie Informacji Publicznej¹² oraz umieszczenie na portalu szpitalnym.

(akta kontroli str. 8-12, 198-200)

Na tablicach informacyjnych oddziałów Szpitala wywieszono *Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgniacyjnej nad pacjentem*. Podano w nich m.in., że:

- dodatkowa opieka pielęgniacyjna nad pacjentem jest świadczona dobrowolnie na jego życzenie, taką dobrowolną opieką mogło być m.in.: zaspokajanie potrzeb emocjonalnych, wsparcie psychiczne, pomoc w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych, toaleta ciała chorego, zmiana pozycji ciała, profilaktyka przeciwoleżynowa, pomoc podczas wstawania z łóżka, czuwanie nad bezpieczeństwem pacjenta (szczególnie w przypadku dzieci i osób pobudzonych psychoruchowo);

¹⁰ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹¹ Wprowadzonego zarządzeniem wewnętrznym Nr 189/2018 Dyrektora Szpitala z 17 grudnia 2018 r. (ze zm.), zarządzeniem Nr 61/2019 z 27 marca 2019 r. (ze zm.) oraz Nr 166/2019 z 18 września 2019 r. (ze zm.), dalej: „regulamin”.

¹² <https://www.szpital.wloclawek.pl/dla-pacjenta/odwiedziny> (dostęp: 03.02.2020 r.).

- dodatkową opiekę pielęgnacyjną można realizować po uzyskaniu zgody na jej zakres, miejsce i czas od kierownika oddziału, lekarza dyżurnego lub pielęgniarki;
- osoby te mogą ograniczyć zakres dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, gdy wymaga tego poszanowanie praw innych pacjentów (intymności i godności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych).

Informacje dotyczące opłat przedstawiono w punkcie 1.9 wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 14-19)

Ponadto w oddziałach dziecięcych wywieszono regulamin porządkowy dla rodziców lub opiekunów przebywających z chorym dzieckiem, w którym wskazano: miejsce spożycia posiłków przez opiekunów, sanitariaty i natryski, z których mogli korzystać, lokalizację i wyposażenie pokoju socjalnego dla opiekunów, sposób przechowywania przyborów dla dziecka oraz korzystania z urządzeń elektrycznych i elektronicznych (np. ograniczanie korzystania z telefonów dla zapewnienia spokoju chorym).

Na tablicy w Oddziale Dziecięcym znajdowały się informacje o prawach pacjenta i godzinach odwiedzin.

(akta kontroli str. 20-22, 176)

1.2. W Oddziale Dziecięcym było 25 łóżek¹³. W 2019 r. przebywało w nim 1520 pacjentów przez średnio 4,5 dnia. W dniu oględzin¹⁴ w oddziale było 16 pacjentów i 10 opiekunów. Jak podała Dyrektor, w 2019 r. w Oddziale Dziecięcym najwięcej jednorazowo przebywało 22 opiekunów dzieci.

Nie stwierdzono przypadków naruszania praw pacjentów do kontaktu z innymi osobami i całodobowej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Nie wprowadzano ograniczeń w zapewnianiu kontaktu (osobistego, telefonicznego, korespondencyjnego) i tej opieki, w tym na podstawie art. 5 ustawy o prawach pacjenta.

W pokojach dzieci przy ich łóżkach znajdowały się dodatkowe łóżka / rozkładane fotele (razem w oddziale było ich 25) umożliwiające nocleg opiekunom. Szpital na życzenie opiekuna zapewniał mu koce i poduszki, zaś nie zapewniał pościeli (w tym prześcieradeł, poszew, kołder). Opiekunom nie udostępniano wolnych łóżek pacjentów i nie dopuszczały do tego regulacje wewnętrzne. W 2019 r. najwyższe obłożenie łóżek było w marcu (87,1%), najniższe w lipcu (38,5%), a średnio w roku 60,5%. Na 18 zatrudnionych pielęgniarek w marcu i listopadzie 2019 r. faktycznie pracę na danej zmianie wykonywało od 3 do 8 pielęgniarek.

Opiekunom udostępniono w oddziale osobne pomieszczenie higieniczno-sanitarne, wyposażone w natrysk, ubikację, umywalkę, dozowniki z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte.

W pododdziale dzieci młodszych były przeszklone ściany oddzielające pokoje łóżkowe oraz ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim, w celu stałej obserwacji dzieci. Przeszklone były też drzwi do tych pokoi.

(akta kontroli str. 176-190, 270-274, 318, 321)

¹³ Od marca do grudnia 2019 r. (zaś w styczniu i lutym 2019 r. – 30 łóżek) – faktycznie i według Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą.

¹⁴ 11 grudnia 2019 r.

Dyrektor wyjaśniła, że:

- rokrocznie starano się pozyskiwać środki na doposażenie sal w coraz bardziej komfortowe miejsca dla pobytu rodziców, którzy w szczególności w pokojach małego pacjenta mieli dostępne krzesła z możliwością rozłożenia, leżanki i własne pomieszczenie socjalne;
- Szpital otrzymał w formie darowizny od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy¹⁵ w sumie 25 foteli/leżanek dla rodziców;
- Szpital planuje pozyskiwać z różnych źródeł środki i wszelką pomoc celem utrzymania i podnoszenia komfortu pobytu zarówno pacjentów jak i osób im towarzyszących.

(akta kontroli str. 155, 157)

1.3. Oględziny wykazały, że:

- opiekunowie mieli miejsce do siedzenia na salach chorych (krzesła, fotele w liczbie co najmniej równej liczbie łóżek pacjentów). Pacjentów nie umieszczono na korytarzu,
- zapewniono nieskrępowane korzystanie z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i natrysków, bez ewentualności wtargnięcia innej osoby. Wielkość tych pomieszczeń była wystarczająca¹⁶, były one dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych (w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich),
- w pokojach łóżkowych zapewniono umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte oraz swobodny dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron¹⁷. W pomieszczeniach oddziału było czysto¹⁸;
- leżanki otrzymane od WOŚP nie były wykorzystywane na potrzeby osób innych niż opiekunowie,
- w oddziale znajdowała się odpowiednio wyposażona izolatka do odosobnienia pacjentów z chorobą zakaźną¹⁹,
- obraz z monitoringu nie był widoczny w miejscach, do którego dostęp miały osoby inne niż upoważniony personel,
- na parterze budynku oddziału znajdowały się: pomieszczenie socjalne i szatnia dla opiekunów pacjentów z Oddziałów Dziecięcego i Dziecięcego Obserwacyjnego. W pomieszczeniu socjalnym były m.in.: lodówka, dwa stoły, krzesła, szafki, kuchenka mikrofalowa, czajnik, zlew i zamykane pomieszczenie higieniczno-sanitarne z natryskiem. W szatni znajdowały się 32 zamykane szafki i zamykane pomieszczenie higieniczno-sanitarne z natryskiem.

(akta kontroli str. 133-138, 176-190)

1.4. W ramach realizacji programu dostosowania pomieszczeń i urządzeń, Szpital pismem z 29 grudnia 2017 r. wystąpił do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku (PPIS) o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁰, na bezpieczeństwo pacjentów. Wśród badanych oddziałów, które nie spełniały obowiązujących wymagań wymieniono: Oddział

¹⁵ Dalej: "WOŚP".

¹⁶ W szatni, w pomieszczeniu socjalnym i w Oddziale Dziecięcym wydzielono dla opiekunów pacjentów małoletnich pomieszczenia higieniczno-sanitarne z natryskiem.

¹⁷ W tym dwóch dłuższych.

¹⁸ W tym meble, podłogi i ich połączenia ze ścianami były wykonane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję.

¹⁹ W Szpitalu nie było oddziału zakaźnego.

²⁰ Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.

Dziecięcy i Oddział Medycyny Paliatywnej. Odstępstwa te polegały na niezapewnieniu w brudowniku płuczko-dezynfektora. Szpital w ww. piśmie wskazał, że w oddziałach tych stosuje się pieluchomajtki, których używanie nie wymaga dysponowania naczyniami sanitarnymi, a w miejscach, gdzie nie stosuje się pieluchomajtek, realizowana jest procedura sanitarna. Zakup płuczko-dezynfektora w tych oddziałach miał nastąpić kolejno do 30 czerwca 2019 r. i 30 grudnia 2018 r. Postanowieniem z 30 stycznia 2018 r. PPIS stwierdził, że brak spełnienia wymagań ma nieznaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. Dyrektor Szpitala kilkakrotnie wnioskowała o przesunięcie terminu zapewnienia tych urządzeń²¹. PPIS decyzją z 1 sierpnia 2019 r. przedłużył termin zapewnienia go w tych oddziałach do 31 grudnia 2019 r. W toku oględzin potwierdzono wykonanie tego obowiązku w wymaganym terminie.

W kontroli przeprowadzonej 4-7 grudnia 2018 r. w oddziałach dziecięcych²² PPIS ustalił, że przestrzegane są przepisy określające wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w oddziałach dziecięcych w zakresie zapewnienia dla opiekunów pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i dodatkowych łóżek.

W 2019 r. PPIS wielokrotnie kontrolował Szpital w zakresie przestrzegania przepisów odnośnie do wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych²³. Stwierdził że zachowano czystość bieżącą pomieszczeń w oddziałach Szpitala. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 25-84, 191-193)

W zakresie wymogów części V *Oddział dziecięcy* załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy podał, że:

- wolne łóżka przeznaczone dla pacjentów nie powinny być używane przez opiekunów, chyba że w sytuacji niewielkiego obłożenia;
- wymóg ust. 10 ww. załącznika do rozporządzenia uważa się za spełniony w sytuacji zapewnienia osobnego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk dla rodziców lub opiekunów, z którego nie mogą korzystać pacjenci (jednocześnie w kontroli z 4-7 grudnia 2018 r. nadzorujący Szpital PPIS we Włocławku nie kwestionował udostępnienia opiekunom w Oddziale Dziecięcym pomieszczeń higieniczno-sanitarnych pacjentów);
- organy PPIS kontrolują spełnienie wymagań określonych w części V *Oddział dziecięcy* załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia tylko w oddziałach dziecięcych. Nie ma możliwości egzekwowania tych wymagań w oddziałach dla dorosłych, na których hospitalizowane są dzieci.

(akta kontroli str. 174-175, 192)

1.5. Stosownie do obowiązku wynikającego z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej Dyrektor ustalił w 2019 r. minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek

²¹ Uzasadnieniem tych wniosków było unieważnienie przetargu na sprzęt medyczny, podjęcie działań w celu pozyskania środków na zakup płuczko-dezynfektorów o nowej wartości rynkowej, ponowienie postępowania przetargowego i dostosowanie pomieszczeń w instalacje sanitarne i elektryczne do instalacji urządzeń medycznych.

²² Kontrola obejmowała także pokój socjalny i szatnię dla rodziców i opiekunów dzieci.

²³ A także przestrzegania wymagań art. 5 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2182).

w Szpitalu. Szczegóły ustalenia tych norm określono zaś w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami²⁴.

W Oddziale Dziecięcym minimalna norma zatrudnienia pielęgniarek wyniosła 16,2 etatu, a faktyczna liczba etatów pielęgniarskich wyniosła 18,8.

Od 1 stycznia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁵, które uzależniało liczbę etatów pielęgniarskich od ilości łóżek w oddziale. Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia MZ pod pozycją 36. *Pediatrica* wskazano, że równoważnik zatrudnienia pielęgniarek wynosi 0,8 etatu na łóżko. Przy 25 łóżkach w Oddziale Dziecięcym stanowiło to 20 etatów pielęgniarskich.

W 2019 r. stosownie do § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 11 października 2018 r. w przypadku pediatrii należało zapewnić aby równoważnik etatu na jedno łóżko nie był niższy niż 0,6. Przy 25 łóżkach w Oddziale Dziecięcym stanowiło to 15 etatów pielęgniarskich.

Począwszy od 2020 r. liczba etatów pielęgniarek w Oddziale Dziecięcym była niewystarczająca. Szczegóły zawarto poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W Oddziale Dziecięcym nie zatrudniano opiekunów medycznych. Szpital zapewnił wymaganą liczbę etatów pielęgniarek specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, stosownie do załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ.

(akta kontroli str. 164-166, 271, 319, 322)

W związku z rozporządzeniem z 11 października 2018 r., od marca 2019 r. liczbę łóżek w oddziale zmniejszono z 30 do 25. Liczba hospitalizacji od marca do grudnia 2018 r. i 2019 r. wyniosła kolejno 1171 i 1207.

(dowód: akta kontroli str. 270, 318, 321)

Naczelna Pielęgniarka Szpitala w uzgodnieniu z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych podała, że pielęgniarki nie były angażowane do zadań niepielęgniarskich²⁶, które mógł wykonać personel o niższych kwalifikacjach. Zadania w zakresie utrzymania porządku i czystości wykonywał Dział Higieny Szpitalnej.

(akta kontroli str. 154, 162-163)

W zakresie wpływu nowych norm zatrudnienia pielęgniarek (uzależnienie od ilości łóżek) Dyrektor podała, że:

- minimalne normy zatrudnienia, obowiązujące obecnie mają znaczący wpływ na jakość świadczonej opieki, a dostateczna liczba pielęgniarek i położnych przekłada się na jakość usług i zadowolenie pacjentów;
- brak efektywnego wykorzystania, wręcz ujęcia w systemie roli opiekunów medycznych, wiedza i doświadczenie pielęgniarek i położnych są obecnie nieprawidłowo i nieefektywnie wykorzystywanym potencjałem ogromnej wiedzy i doświadczenia;
- nowe normy zatrudnienia nie uwzględniają faktycznego obłożenia, zmian sezonowych ani kategorii pacjentów w poszczególnych oddziałach. Wskaźniki,

²⁴ Dz. U. z 2012 r. poz. 1545, dalej: „rozporządzenie z dnia 28 grudnia 2012 r.”

²⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 2012, ze zm., dalej: „rozporządzenie z dnia 11 października 2018 r.”

²⁶ Praca w charakterze rejestratorek, sekretarek (w tym do porządkowania dokumentacji lekarskiej), salowych (do sprzątania, np. mycia kaczek i basenów).

które przeliczane są na łóżko, nie wskazują jednoznacznie czy jest to łóżko z pacjentem czy bez. Wysoki wskaźnik 0,8 a docelowo 0,9 w oddziałach pediatrycznych budzi wiele wątpliwości bowiem nie jest wzięty pod uwagę fakt, że w oddziałach dziecięcych opiekę całodobową sprawują również rodzice i inni opiekunowie;

- inaczej sytuacja wygląda w oddziałach zachowawczych gdzie wskaźnik na jedno łóżko wynosi 0,6 i przeważnie obłożenie jest pełne. Poza tym w przeciwieństwie do oddziałów dziecięcych rodziny i opiekunowie pielęgnację pacjenta (zmiana pampersa, toaleta, zmiana bielizny, karmienie) wolą pozostawić wykwalifikowanemu personelowi. W 25-łóżkowym oddziale dziecięcym przy wskaźniku 0,8 liczba pielęgniarek wynosi 20, a w 40-łóżkowym oddziale wewnętrznym przy wskaźniku 0,6 liczba personelu to 24 osoby. Przy czym w oddziale wewnętrznym większość pacjentów to osoby starsze, niesamodzielne i w dużej mierze leżące;
- czynności czasochłonne (m.in. prześcielanie łóżka, higiena ciała, zbiórki moczu, profilaktyka przeciwoleżynowa, pomoc w bieżących czynnościach samoobsługowych, karmienie) winny być realizowane przez opiekunów medycznych;
- normy winny być wskazówką, elementem odniesienia, zaś prawidłowe zabezpieczenie opieki nad pacjentem winno zostać ewidentną kompetencją zarządzającego personelem pielęgniarskim (pielęgniarka naczelna, z-ca dyrektora ds. pielęgniarstwa, czy pielęgniarka przełożona) wraz z poszczególnymi pielęgniarkami oddziałowymi czy koordynującymi. Wprowadzone normy de facto ubezwłasnowolniły i uniemożliwiły efektywne zarządzanie personelem pielęgniarskim, położnymi, opiekunami medycznymi ww. osobom do tego w szpitalu powołanym i najbardziej kompetentnym;
- uwzględnienie w normach zatrudnienia: możliwości ich modyfikacji w zależności od sezonowości, kategorii pacjenta, faktycznego obłożenia łóżek (czyli pozostawienie zarządzania personelem pielęgniarskim, położnymi, opiekunami medycznych, w kompetencjach osób do takiego zarządzania powołanym), a także uwzględnienie kompetencji i funkcji opiekunów medycznych w oddziałach pozwoliłoby też na płynną alokację personelu w określone potrzeby obszary oraz organizację najbardziej efektywnej opieki nad pacjentem z najlepszym wykorzystaniem kompetencji kadr medycznych.

(akta kontroli str. 155, 157-159)

Dyrektor podała, że w zakresie pobytu rodziców wraz z dzieckiem nie dostrzega problemów, ale potwierdza konieczność utrzymywania odpowiedniej infrastruktury umożliwiającej takie pobyty.

(akta kontroli str. 155, 159-160)

1.6. W Oddziale Dziecięcym nie było sal ponad 3-łóżowych. W czynnościach pielęgnacyjno-higienicznych pacjentów stosowano przesuwane parawany, które zapewniały pacjentom intymność. Oddział zapewniał opiekunom kondygnację niżej pomieszczenie socjalne i szatnię (szerzej opisane w punkcie 1.3). Nie stwierdzono przypadków umieszczania przy chorych informacji o ich stanie zdrowia dostępnych dla innych pacjentów lub opiekunów. Stwierdzono zaś umieszczanie na opaskach pacjentów informacji umożliwiających ich identyfikację, co szczegółowo opisano poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Kontrole PPIS potwierdzały, że wyposażenie i pomieszczenia Oddziału Dziecięcego były utrzymane w czystości. Ustawione fotele lub krzesła pomiędzy łóżkami nie zapewniały swobodnej przestrzeni do poruszania się. Dyrektor wyjaśniła m.in., że Szpital publiczny nie ma możliwości, aby powierzchnie dziś bezpośrednio

związane z organizacją leczenia przeznaczyć na miejsca „hotelowe” pobytu osób trzecich.²⁷ W toku kontroli NIK nie stwierdzono przypadków naruszania porządku lub bezpieczeństwa pobytu opiekunów lub pacjentów.

(akta kontroli str. 176-193, 270-272)

1.7. Skargi, które wpłynęły do Szpitala w 2019 r. nie dotyczyły zagadnień związanych z niewłaściwym zapewnieniem opiekunom pacjentów niesamodzielnych właściwych warunków pobytu w oddziałach dziecięcych. Skargi te dotyczyły m.in.: niewłaściwie realizowanych świadczeń zdrowotnych, odmowy transportu sanitarnego, odmowy przyjęcia do Szpitala, niezakwalifikowanie do zabiegu.

(akta kontroli str. 133-138)

Wyniki kontroli prowadzonych przez Inspekcję Sanitarną przedstawiono w punkcie 1.4.²⁸ Od stycznia 2019 r. w Szpitalu wprowadzono analizę satysfakcji pacjenta. Formularz ankiety podzielono na pięć części: rejestracja pacjenta, przyjęcie na oddział, ocena personelu oddziału, ocena pobytu w oddziale, ocena hospitalizacji. Celem tej analizy było uzyskanie wiedzy na temat oczekiwań, preferencji i doświadczeń hospitalizowanych, co pozwoliło na podnoszenie jakości wykonywanych usług.

W analizie badania satysfakcji pacjenta z 30 sierpnia 2019 r. w Oddziale Dziecięcym 100% ankietowanych (17 osób) oceniło bardzo dobrze lub dobrze przestrzeganie praw pacjenta, dogodność pory odwiedzin i możliwość uczestniczenia rodziny w zabiegach pielęgnacyjnych.

(akta kontroli str. 85-132)

1.8. W toku kontroli NIK w badanych oddziałach przekazano opiekunom pacjentów poniżej 18 roku życia do wypełnienia kwestionariusze dotyczące:

- stopnia zadowolenia z opieki pielęgnacyjnej Szpitala i przestrzegania praw pacjenta niesamodzielnego,
- ograniczania prawa pacjenta do kontaktu z innymi osobami (głównie osobistego), dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze strony bliskich osób lub obecności takiej osoby przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego;
- naruszenia prawa pacjenta do tajemnicy informacji o stanie zdrowia, intymności i godności, w tym niewłaściwego zachowania personelu Szpitala wobec opiekuna lub pacjenta;
- wyrażenia zgody by przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych obecne były inne osoby niż te, które ich udzielały;
- wykonywania czynności w ramach opieki nad chorym, które powinny być wykonane przez personel Szpitala, lub interweniowania w sprawie wykonywania zaniedbywanych czynności;
- uwag do warunków pobytu opiekuna i pacjenta w Szpitalu,
- propozycji dotyczących poprawy opieki nad pacjentem niesamodzielnym i przestrzegania jego praw.

Odpowiedzi udzieliło sześć osób, którym przekazano kwestionariusz. Wszyscy respondenci na najwyższym poziomie²⁹ ocenili zadowolenie z opieki pielęgnacyjnej Szpitala i przestrzeganie praw pacjenta. Nie zgłosili uwag i nie mieli propozycji

²⁷ Szpital nie zapewniał opiekunom miejsc hotelowych.

²⁸ Nie prowadzono innych zewnętrznych ani wewnętrznych kontroli warunków pobytu opiekunów w Szpitalu.

²⁹ W skali od 1 do 5.

odnośnie poprawy opieki nad pacjentem niesamodzielnym i przestrzegania jego praw.

(akta kontroli str. 194-197, 203-220)

1.9. W wywieszonych w oddziałach dziecięcych Szpitala *Zasadach sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem* podano m.in., że Szpital nie pobiera opłat związanych ze sprawowaniem tej opieki, z wyjątkiem opłat rekompensujących koszty ponoszone przez Szpital za całodobowy pobyt opiekunów sprawujących opiekę nad dziećmi przebywającymi w oddziale, których wysokość określił Szpital. W związku ze zmianą ustawy o prawach pacjenta w zakresie zwolnienia z opłat za sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wobec osób małoletnich i osób posiadających znaczny stopień niepełnosprawności, Dyrektor w skierowanym do oddziałów dziecięcych piśmie z 19 czerwca 2019 r., z dniem 2 lipca 2019 r. uchylił zarządzenie wewnętrzne z 1 października 2015 r.³⁰ określające wysokość opłat związanych z pobytem opiekuna w Oddziałach: Dziecięcym, Chirurgii Dziecięcej i Dziecięcym Obserwacyjnym. Wcześniej, zgodnie z tym zarządzeniem, opłata wynosiła 25 zł brutto za dobę w przypadku udostępnienia łóżka z pościelą szpitalną, a korzystanie z udostępnionego przez Szpital materaca było bezpłatne. Ostatnią wpłatę za sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wobec osób poniżej 18 roku życia Szpital pobrał w maju 2019 r.

Dyrektor podała, że:

- stawka 15 zł za pobyt opiekuna w Szpitalu nie jest wystarczająca,
- nie jesteśmy w stanie wyliczyć poniesionych przez Szpital kosztów, ponieważ na koszty te składają się: zużyty prąd (czajnik, kuchenka elektryczna, ładowanie telefonów, laptopa), zużyta woda, zużyty papier toaletowy i ręczniki papierowe, zużyte mydło i płyn do dezynfekcji rąk, eksploatacja mebli i sprzętu.

W Oddziale Dziecięcym wywieszono m.in. informację o zwolnieniu opiekunów z opłat za sprawowaną dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

(akta kontroli str. 14-19, 139-145, 319, 322-323)

Szpital w ramach dwóch umów³¹ z WOŚP otrzymał w latach 2018-2019 25 rozkładanych foteli umożliwiających nocleg dla rodziców w Oddziałach: Dziecięcym i Dziecięcym Obserwacyjnym. W ramach tych umów Szpital zobowiązał się nie używać otrzymanego wyposażenia do celów komercyjnych, do czego się zastosował.

(akta kontroli str. 139-145)

Szpital pobierał opłaty za doby hotelowe w prawidłowej wysokości, zgodnie z zarządzeniem Dyrektora. W 2019 r. 49 opiekunów zapłaciło łącznie za 164 doby pobytu, po 25 zł za dobę.

(akta kontroli str. 23-24, 201-202)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Począwszy od 1 stycznia 2020 r. Szpital nie zatrudnił w Oddziale Dziecięcym pielęgniarek w ilości etatów wymaganej rozporządzeniem MZ. Określone w załączniku nr 3 pod poz. 36. *Pediatrica* warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie

³⁰ Nr 134/2015 r.

³¹ 19 listopada 2018 r. i 20 marca 2019 r.

hospitalizacji i hospitalizacji planowej stanowią, że równoważnik zatrudnienia pielęgniarek wynosi 0,8 etatu na łóżko. Przy 25 łóżkach w Oddziale Dziecięcym wymagane jest zabezpieczenie 20 etatów pielęgniarskich, natomiast Szpital zapewniał 18,8 etatów, tj. na łóżko przypadało 0,75 etatu. Niedobór występował mimo zmniejszenia od marca 2019 r. liczby łóżek (z 30 do 25).

(akta kontroli str. 164-166)

Dyrektor wyjaśniła, że:

- podejmowane są wszelkie czynności związane z zabezpieczeniem prawidłowej opieki nad pacjentem, z uwzględnieniem zachowania dyscypliny finansów publicznych i potencjału kadrowego;
- przy określeniu ilości koniecznego personelu do opieki nad pacjentem przyjęto ilość pacjentów, a nie ilość miejsc oczekujących na pacjentów;
- w Oddziale Dziecięcym obłożenie łóżek w całym roku wyniosło 60,5%, a w lipcu i sierpniu poniżej 40%.

(akta kontroli str. 264, 267)

2. Szpital nie zapewniał opiekunom dzieci w Oddziale Dziecięcym pościeli, do czego był zobowiązany pkt. 8 cz. V załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Przepis ten stanowi, że w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu, zapewnia się dodatkowe łóżka lub fotele wypoczynkowe, wraz z pościelą, umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów dziecka.

(akta kontroli str. 176)

Dyrektor wyjaśniła, że:

- leżanki otrzymane od Fundacji WOŚP nie posiadają schowka do przechowania pościeli;
- zazwyczaj opiekunowie dzieci mają własny koc i poduszkę, które zajmują niewiele miejsca i są przechowywane z rzeczami osobistymi;
- Szpital posiada odpowiednią ilość pościeli jeżeli zaistnieje taka potrzeba.

(akta kontroli str. 263, 265)

3. Pacjenci Oddziału Dziecięcego nie byli zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne, o których mowa w art. 36 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, lecz otrzymali opaski z imieniem i nazwiskiem. Stosownie do art. 36 ust. 5 tej ustawy znak identyfikacyjny, o którym mowa powyżej zawiera informacje pozwalające na ustalenie:

- imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta,
 - w przypadku noworodka urodzonego w szpitalu - imienia i nazwiska matki, płci i daty urodzenia dziecka ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny, a w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej także cyfry wskazujące na kolejność rodzenia się,
- zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

(akta kontroli str. 176)

Dyrektor wyjaśniła, że:

- Szpital przechodzi proces inwestycyjny, w tym uzupełnienie sieci teletechnicznej;
- z uwagi na bardzo duże koszty inwestycyjne tego zadania (zakup drukarek, opasek, czytników, przebudowa systemu informatycznego) wprowadzono w Szpitalu opaski wypisywane ręcznie;

- zaprojektowana nowa infrastruktura obejmuje również instalacje niezbędne do obsługi czytników i oprogramowania.

(akta kontroli str. 263, 265)

4. W pomieszczeniach Oddziału Dziecięcego, budynku nr 13 występowały pęknięcia ścian, m.in. w salach chorych (pionowe, poziome, skośne), nadproży i wokół drzwi. Dnia 19 grudnia 2019 r. przeprowadzono kontrolę okresową, sprawdzającą stan techniczny budynku. We wnioskach stwierdzono, że pęknięcia i rysy na ścianach wewnętrznych nie pogłębiają się i dlatego należy dokonać napraw. Podano, że budynek nr 13 jest w odpowiednim stanie technicznym, zapewniającym jego dalsze użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem.

Usterki w stanie technicznym budynku wskazywały na brak zachowania dyspozycji art. 61 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane³². Przepis ten nakazuje właścicielowi lub zarządcy obiektu budowlanego utrzymywać i użytkować obiekt zgodnie z zasadami określonymi w art. 5 ust. 2 Prawa budowlanego, tzn. w należyтым stanie technicznym i estetycznym, nie dopuszczając do nadmiernego pogorszenia jego właściwości użytkowych i sprawności technicznej.

Kierownik Działu Technicznego Szpitala wyjaśnił, że pęknięcia ścian wynikają z tego, że konstrukcja budynku nie spełnia wymogów stanów granicznych nośności i jest pod obserwacją. Założono plomby na zlecenie osoby z uprawnieniami budowlanymi oraz dziennik do wpisywania uwag z kontroli i obserwacji.

(akta kontroli str. 168-170, 187-188)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital stworzył odpowiednie warunki umożliwiające zapewnienie opiekunom dzieci całodobowej lub całodzienniej opieki osoby bliskiej. W przepisach wewnętrznych Szpitala właściwie uregulowano (nie ograniczono nadmiernie lub bez odpowiedniego uzasadnienia) wypełnianie praw pacjentów poniżej 18 roku życia do kontaktu z innymi osobami i całodobowej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, a także zapewniono bezpieczeństwo i nienaruszanie praw innych pacjentów oraz zapoznano z regulacjami opiekunów, pacjentów i personel Szpitala.

Opiekunowie nie musieli zastępować (wyręczać) w obowiązkach personelu medycznego, lub interweniować w sprawie wykonania zaniedbywanych działań pielęgnacyjnych i innych, ani nie zgłosili uwag do warunków ich pobytu w Szpitalu bądź regulacji w tym zakresie.

Szpital terminowo wdrożył program dostosowania pomieszczeń i urządzeń.

Począwszy od 1 stycznia 2020 r. Szpital nie zapewnił w Oddziale Dziecięcym pielęgniarek w wymaganej przepisami załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ liczbie etatów.

Ponadto kontrola NIK wykazała naruszenie obowiązujących przepisów poprzez: niezapewnienie opiekunom dzieci w Oddziale Dziecięcym pościeli, niezaopatrzenie pacjentów w wymagane znaki identyfikacyjne, utrzymywanie budynku nr 13 w nieodpowiednim stanie technicznym (pęknięcia ścian).

Powstałe nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na zapewnienie opiekunom dzieci właściwych warunków pobytu w szpitalu.

OBSZAR

³² Dz. U. z 2019 r. poz. 1186, ze zm., dalej: „Prawo budowlane”.

2. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dorosłych pacjentów niesamodzielnych jako wypełnienie praw tych pacjentów do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej

Opis stanu faktycznego

2.1. Zasady odwiedzin pacjentów dorosłych niesamodzielnych, przepisy porządkowe i obowiązki osób odwiedzających pacjentów były tożsame z regulacjami dotyczącymi pacjentów poniżej 18 roku życia. Szczegóły przedstawiono w punkcie 1.1 wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 8-12, 14-22)

2.2. W 2019 r. w trzech badanych oddziałach dla dorosłych³³:

- Medycyny Paliatywnej: było 18 łóżek³⁴, przebywało w nim 381 pacjentów przez średnio 21,9 dnia,
- Neurologii i Udarowym³⁵: były 32 łóżka, przebywało w nim 1718 pacjentów przez średnio 7,1 dnia,
- Ortopedii i Traumatologii: były 32 łóżka³⁶, przebywało w nim 1628 pacjentów przez średnio 4,7 dnia.

Szpital nie prowadził ewidencji pobytu opiekunów dorosłych pacjentów niesamodzielnych, w tym całodobowego. W dniu oględzin³⁷ w badanych oddziałach nie przebywali całodobowo tacy opiekunowie. W oddziałach tych od lipca do grudnia 2019 r. nie przebywali też całodobowo opiekunowie pacjentów z orzeczeniami o znacznym stopniu niepełnosprawności³⁸.

(akta kontroli str. 149-153, 171)

Zapewniono możliwość kontaktu osobistego pacjentów z odwiedzającymi na ogólnych zasadach określonych w § 36 regulaminu. Oględziny wykazały, że we wszystkich badanych oddziałach przebywały osoby odwiedzające, które miały zapewnione miejsce do siedzenia (krzesło obok łóżka pacjenta, w liczbie co najmniej równej liczbie łóżek).

W badanych oddziałach zapewniono opiekunom także nieskrępowane korzystanie z odpowiedniej liczby pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (w tym natrysków) dla pacjentów, bez ewentualności wtargnięcia innej osoby³⁹. Pomieszczenia te były dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. W pokojach łóżkowych zapewniono umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte oraz swobodny dostęp do łóżka chorego z trzech stron. W pomieszczeniach oddziałów było czysto⁴⁰.

(akta kontroli str. 176-190, 318, 321)

³³ Na badanych oddziałach dla dorosłych nie było pododdziałów dziecięcych.

³⁴ Faktycznie i według Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą. Tak samo było w przypadku kolejnych dwóch badanych oddziałów.

³⁵ Oddział Neurologii i Oddział Udarowy, dalej: „Oddział Neurologii i Udarowy”.

³⁶ Od marca do grudnia 2019 r., zaś w styczniu i lutym – 36 łóżek.

³⁷ 11 grudnia 2019 r.

³⁸ Zgodnie miesięcznymi raportami statystycznymi przekazywanymi w tych miesiącach do NFZ. W tych miesiącach 3 takich opiekunów przebywało na I i II Oddziale Chorób Wewnętrznych (1 w lipcu i 2 we wrześniu).

³⁹ Na dzień oględzin (11 grudnia 2019 r.) w Oddziale Ortopedii i Traumatologii z uwagi na niesprawność zamka drzwi pomieszczenia higieniczno-sanitarnego zastępczo umieszczono informację: zajęte, wolne. Do dnia zakończenia kontroli dokonano stosownej naprawy.

⁴⁰ W tym meble, podłogi i ich połączenia ze ścianami były wykonane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję.

W zakresie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez opiekunów dorosłych pacjentów niesamodzielnych, Dyrektor podała, że:

- w Oddziale Medycyny Paliatywnej opieka osób trzecich jest standardem, niemniej zarówno tu, jak i w innych oddziałach rzadko spotyka się osoby trzecie zajmujące się osobą niesamodzielną w trybie całodobowym. Zazwyczaj jest to kilka godzin pobytu, pomocy choremu, zaspokojenie jego najważniejszych potrzeb;
- przy efektywnie zorganizowanej opiece nad pacjentem w szpitalu (z wykorzystaniem kompetencji personelu różnego szczebla, w tym głównie opiekunów medycznych) nie ma potrzeby, aby w szpitalu pacjentem zajmował się na stałe ktoś z zewnątrz. Jednocześnie opieka taka winna być zapewniona przez dobrze i efektywnie zorganizowaną opiekę nad pacjentem przez personel, który ma najlepszą wiedzę o sposobie opieki nad danym pacjentem. Uwzględnienie w systemie opiekunów medycznych umożliwiłoby jeszcze lepsze sprawowanie tej opieki;
- w czasie wakacji czy świąt znana jest pewna patologia społeczna „porzucania” czy „podrzucania” osób starszych i niesamodzielnych do szpitali. Prowadzone są akcje społeczne apelujące do rodzin, aby nie skazywały takich osób na pobyt w szpitalu;
- przebywanie osób trzecich jest zawsze związane z zagrożeniami, w tym: zachowania poufności danych osobowych innych pacjentów, bezpieczeństwa pacjentów i personelu (kradzieże, naruszenia nietykalności, napaści na personel) i epidemiologicznymi. Szpital jest specyficzną jednostką stworzoną do konkretnego celu, którym nie jest opieka długoterminowa, a wręcz opieka nad chorym poza jego miejscem życia i niejednokrotnie konieczna z uwagi na niedostateczną lub niewystarczającą opiekę specjalistyczną w miejscu pobytu;
- szanując prawo do odwiedzin (poza sytuacjami, o których decyduje lekarz prowadzący lub sytuacjami epidemiologicznymi), nie widzi konieczności stałego przebywania osób trzecich przy jakimkolwiek pacjencie, gdy prawidłowo i efektywnie zorganizowana jest opieka, do której powołano szpital.

(akta kontroli str. 156, 160-161)

W zakresie udogodnień, które powinny być zastosowane aby zaspokoić potrzeby opiekunów pacjentów niesamodzielnych, Dyrektor podała, że:

- głównym problem dotyczącym pobytu takich opiekunów w oddziałach dla dorosłych są możliwości przestrzenne związane bezpośrednio z kosztami utrzymania powierzchni oraz pobytom tych osób, które w żaden sposób nie są ujęte w wycenie procedur medycznych;
- wymogi takie wprowadzane i wymagane od szpitala przy istnieniu danej infrastruktury, prowadzą do konieczności przeznaczenia np. sal chorych na ww. cele, co bezpośrednio ogranicza dostęp do świadczeń zdrowotnych. Szpital realizując inwestycję wykonuje zadania związane z likwidacją barier architektonicznych i udostępnieniem WC dla odwiedzających na każdej kondygnacji czy organizacją ogólnodostępnego aneksu kuchennego;
- możliwość stałego pobytu dla rodzica i dziecka jest zrozumiała, natomiast jeśli chodzi o osobę dorosłą nie powinno się obarczać szpitala kosztami pobytu hotelowego, w tym stawiać bezwzględne wymagania infrastrukturalne. Opiekun, którego zadania skupiają się wokół osoby niesamodzielnej, winien mieć prawo wynajęcia pokoju w hotelu i zwrotu przez płatnika kosztów pobytu w nim. Z drugiej strony jako człowiek, który również ma prawo do odpoczynku, winien mieć możliwość zaspokojenia swoich potrzeb, w tym potrzeby snu, wypoczynku

itp., czego szpital nie jest w stanie zapewnić, ponadto nie jest instytucją do tego powołaną.

(akta kontroli str. 155, 159-160)

2.3. Szpital zrealizował postanowienia programu dostosowania dotyczące Oddziału Medycyny Paliatywnej⁴¹, co przedstawiono w punkcie 1.4 wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 176-193)

2.4. W 2019 r.:

- w Oddziale Medycyny Paliatywnej największe obłożenie łóżek było w styczniu (90,0%), najmniejsze w grudniu (59,5%), a średnio w roku wyniosło 76,1%. Na 13 zatrudnionych pielęgniarek i opiekunów medycznych w styczniu i październiku faktycznie pracę na danej zmianie wykonywało od 2 do 6 osób,
- w Oddziale Ortopedii i Traumatologii największe obłożenie łóżek było w listopadzie (67,9%), najmniejsze w grudniu (41,4%), a średnio w roku 56,4%. Na 21 zatrudnionych pielęgniarek i opiekunów medycznych w lipcu i październiku faktycznie pracę na danej zmianie wykonywało od 2 do 8 osób,
- w Oddziale Neurologii i Udarowym największe obłożenie łóżek było w czerwcu (94,6%), najmniejsze w lipcu (74,7%), a średnio w roku wyniosło 87,2%. Na 23 zatrudnione pielęgniarki i opiekunów medycznych w kwietniu i czerwcu faktycznie pracę na danej zmianie wykonywało od 3 do 11 osób.

(akta kontroli str. 270-274)

W Oddziale Ortopedii i Traumatologii nie spełniono norm zatrudnienia pielęgniarek wynikających z rozporządzenia z dnia 11 października 2018 r. a w Oddziale Neurologii i Udarowym nie spełniono norm zatrudnienia pielęgniarek wyliczonych według rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2012 r. (stan na marzec 2019 r.). Natomiast normy zatrudnienia pielęgniarek wynikające z rozporządzenia z dnia 11 października 2018 r.⁴² (uzależnienie zatrudnienia od liczby łóżek) zostały zachowane.

Zagadnienia te opisano poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W Oddziale Ortopedii i Traumatologii oraz w Oddziale Neurologii i Udarowym Szpital zapewnił wymaganą liczbę pielęgniarek specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa w ilości etatów wskazanej w załączniku nr 3 do rozporządzenia MZ.

W związku z rozporządzeniem z 11 października 2018 r., od marca 2019 r. liczbę łóżek w Oddziale Ortopedii i Traumatologii zmniejszono z 36 do 32. Liczba hospitalizacji 2018 r. i 2019 r. w analogicznych okresach od marca do grudnia wyniosła kolejno 1334 i 1379.

(akta kontroli str. 270, 318, 321)

W Oddziale Medycyny Paliatywnej na 18 łóżek przypadało 18,9 etatów pielęgniarских, zaś minimalne normy zatrudnienia ustalone na podstawie rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2012 r. wyniosły 12,6, a wynikające z rozporządzenia z dnia 11 października 2018 r. – 10,8. Liczba etatów faktycznie zatrudnionych pielęgniarek była wyższa od ustalonej minimalnej normy o 50,0% i o 75,0% niż wymagana ww. rozporządzeniem. Dyrektor wyjaśniła, że:

- ustalone normy są na poziomie minimalnym, a rodzaj i miejsce przebywania pacjenta definiuje ostatecznie niezbędną ilość personelu do opieki;

⁴¹ Postanowienia tego programu nie dotyczyły pozostałych dwóch badanych oddziałów dla dorosłych.

⁴² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2018 r., poz. 2012 ze zm.).

- budynek tego oddziału oddalony jest od budynku głównego Szpitala i umiejscowiony na dwóch kondygnacjach;
- docelowo, zgodnie z realizowaną inwestycją oddział ma zostać przeniesiony do budynku głównego;
- pacjenci oddziału są osobami niesamodzielnymi, leżącymi i wymagają większej uwagi pielęgnacyjnej.

(akta kontroli str. 264, 268)

W Oddziale Medycyny Paliatywnej czas pracy pielęgniarek o kwalifikacjach określonych w załączniku nr 2 części I ust. 1 pkt 2 lit. a-c do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej⁴³ wynosił 38,1% i był o 13,1% wyższy od wymaganego (25% czasu pracy ogółem).

(akta kontroli str. 269)

Naczelna Pielęgniarka Szpitala w uzgodnieniu z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych podała, że pielęgniarki nie były angażowane do zadań niepielęgnacyjnych.

(akta kontroli str. 154, 162-163)

Spośród badanych oddziałów opiekunowie medyczni byli zatrudnieni w Oddziałach: Medycyny Paliatywnej (jeden etat od stycznia do czerwca 2019 r.), Ortopedii i Traumatologii (jeden etat od maja do grudnia 2019 r.) oraz Neurologii i Udarowym (trzy etaty w 2019 r.). Opiekunowie medyczni oprócz obowiązków pielęgnacyjnych przewozili pacjentów na badania i konsultacje.

(akta kontroli str. 162-163, 271-272)

2.5. W Oddziale Medycyny Paliatywnej nie było sal ponad 3-łożowych. W Oddziale Neurologii i Udarowym⁴⁴ była jedna sala ponad 3-łożkowa (6 łóżek), zaś w Oddziale Ortopedii i Traumatologii⁴⁵ było siedem sal ponad 3-łożkowych (pięć 4-łożkowych, jedna 6-łożkowa, jedna 4-łożkowa). W czynnościach pielęgnacyjno-higienicznych pacjentów stosowano przesuwane parawany, które zapewniały pacjentom intymność. Nie stwierdzono umieszczania przy chorych informacji o ich stanie zdrowia dostępnych dla innych pacjentów lub opiekunów. Stwierdzono zaś umieszczanie na opaskach pacjentów informacji umożliwiających ich identyfikację, co szczegółowo opisano poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W dniu oględzin w Oddziale Neurologii dwóch pacjentów leżało na łóżkach znajdujących się na korytarzu⁴⁶. Dyrektor wyjaśniła, że udar mózgu to stan nagły zagrażający życiu wymagający bezwzględnej hospitalizacji i z uwagi na brak miejsc nie ma możliwości przekierowania pacjenta do innego ośrodka. Ponadto w okresie świątecznym nasila się zjawisko „lokowania” osób starszych i niesamodzielnych w szpitalu. W oddziałach nie było innych niż sale chorych pomieszczeń przeznaczonych do pobytu opiekunów i pacjentów. W toku kontroli nie stwierdzono przypadków zagrożenia bezpieczeństwa lub naruszania porządku.

(akta kontroli str. 264-267, 319, 323, 325)

⁴³ Dz. U. z 2018 r. poz. 742, ze zm.; dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej” - tj., pielęgniarka, która: a) ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tej specjalizacji lub b) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu, lub c) ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie podstaw opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu - co najmniej 25% czasu pracy ogółu.

⁴⁴ w którym w dniu oględzin przebywało 34 pacjentów.

⁴⁵ w którym w dniu oględzin przebywało 18 pacjentów.

⁴⁶ W pozostałych oddziałach takich przypadków nie stwierdzono.

2.6. Skargi, które wpłynęły do Szpitala w 2019 r., przeprowadzone w tym roku kontrole zewnętrzne lub wewnętrzne, ani wnioski z kontroli wcześniejszych nie wskazywały na przypadki łamania praw pacjenta lub niezapewnienia opiekunom właściwych warunków pobytu w oddziałach dla dorosłych. W analizie badania satysfakcji pacjenta z 30 sierpnia 2019 r.:

- przestrzeganie praw pacjenta bardzo dobrze lub dobrze oceniło 100% ankietowanych w Oddziale Medycyny Paliatywnej (9 osób), 97,8% w Oddziale Ortopedii i Traumatologii (jedna osoba z 46 oceniła źle) i 92,3% w Oddziale Neurologii i Udarowym (jedna osoba z 13 oceniła to bardzo źle);
- dogodność pory odwiedzin bardzo dobrze lub dobrze oceniło 100% ankietowanych w Oddziałach Medycyny Paliatywnej oraz Ortopedii i Traumatologii (kolejno 8 i 48 osób), a także 92,3% w Oddziale Neurologii i Udarowym (jedna osoba z 13 oceniła to źle),
- możliwość uczestniczenia rodziny w zabiegach pielęgnacyjnych bardzo dobrze i dobrze oceniło 100% ankietowanych (79 osób).

(akta kontroli str. 85-132)

2.7. Osoby odwiedzające dorosłych pacjentów z trzech badanych Oddziałów⁴⁷ udzieliły odpowiedzi na pytania wynikające z kwestionariusza NIK (szczegółowo przedstawionego w punkcie 1.8). Odpowiedzi udzieliło 14 osób z 18, którym przekazano kwestionariusz. Zadowolenie z opieki pielęgnacyjnej Szpitala i przestrzeganie praw pacjenta oceniono:

- na najwyższym poziomie (5 pkt) – 11 osób (78,6%),
- na 4 pkt – 3 osoby (21,4%).

Jedna osoba zgłosiła uwagę w sprawie wydłużenia godzin odwiedzin w Oddziale Medycyny Paliatywnej, rozumiejąc ograniczenia wprowadzone przez Szpital. Ponadto zaproponowano by Szpital zaopatrzył się w łóżka o regulowanej wysokości.

(akta kontroli str. 194-197, 221-262)

2.8. W 2019 r. w Szpitalu nie ustalono odpłatności⁴⁸ dla osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad dorosłym pacjentem niesamodzielnym, także nieposiadającym orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności. Nie stwierdzono pobierania przez Szpital odpłatności od osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad dorosłymi pacjentami niesamodzielnymi.

W badanych oddziałach wywieszono m.in. informację o zwolnieniu opiekunów z opłat za sprawowaną dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

(akta kontroli str. 23-24, 176, 201-202, 326)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Od stycznia 2019 r. Szpital nie zatrudnił w Oddziale Ortopedii i Traumatologii pielęgniarek w ilości etatów wymaganej rozporządzeniem MZ. Określone w załączniku nr 3 pod poz. 35. *Ortopedia i Traumatologia* warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, stanowią, że równoważnik zatrudnienia pielęgniarek wynosi 0,7 etatu na łóżko. Takie samo zatrudnienie

⁴⁷ Medycyny Paliatywnej, Neurologii i Udarowego oraz Ortopedii i Traumatologii.

⁴⁸ Oplata rekompensująca koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

należało zapewnić w okresie przejściowym od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r., stosownie do § 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia z dnia 11 października 2018 r.

Przy 32 łóżkach w tym oddziale wymagane jest zapewnienie 22,4 etatów pielęgniarskich, zaś Szpital zabezpieczył 21 etatów, tj. na łóżko przypadało 0,66 etatu. Niedobór występował mimo zmniejszenia od marca 2019 r. liczby łóżek (z 36 do 32).

(akta kontroli str. 164-166)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zabezpieczając obsadę pielęgniarską w tym oddziale wzięto pod uwagę obłożenie łóżek (średnio w 2019 r. – 56,4%) i sezonowość zachorowań.

(akta kontroli str. 264, 267)

2. W Oddziale Neurologii i Udarowym nie była spełniona norma zatrudnienia pielęgniarek ustalona przez Dyrektora Szpitala zgodnie z wymogami rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2012 r. Dotyczyło to okresu poczynawszy od marca 2019 r. do dnia zakończenia kontroli. Faktyczna liczba etatów w tym Oddziale wynosiła 22, a według normy powinna wynosić 24,4 etatu.

(akta kontroli str. 164-166)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że:

- minimalna norma została wyliczona na koniec marca 2019 r. i nie uwzględniała, że w oddziale tym zatrudnionych jest trzech opiekunów medycznych i jedna ratowniczka medyczna,
- norma zatrudnienia pielęgniarek wynikająca z rozporządzenia z dnia 11 października 2018 r. została zachowana, wymagane 20,4 etatów pielęgniarskich przy 22 etatach faktycznego zatrudnienia.

(akta kontroli str. 264, 267)

NIK zauważa, że opiekunowie medyczni (3 etaty) w tym oddziale zatrudnieni byli już od stycznia 2019 r., zaś normę wyliczono na koniec marca 2019 r. Ponadto Szpital powinien przestrzegać własnych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.

(akta kontroli str. 272)

3. Spośród 18 łóżek w Oddziale Medycyny Paliatywnej 14 nie miało regulowanej wysokości i w tym zakresie nie spełniało wymogów ustalonych w załączniku nr 2 cz. I ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. W przepisie tym wśród wymaganego sprzętu medycznego i pomocniczego wymieniono łóżka szpitalne o regulowanej wysokości. Na potrzebę zapewnienia takich łóżek wskazał też jeden z opiekunów w przeprowadzonym w toku niniejszej kontroli badaniu kwestionariuszowym.

(akta kontroli str. 275-288)

Dyrektor wyjaśniła, że:

- Szpital sukcesywnie pozyskuje środki na zakup i wymianę łóżek we wszystkich oddziałach szpitalnych;
- we wszystkich łóżkach na Oddziale Medycyny Paliatywnej regulowane jest wezglowie łóżka. Obecnie cztery łóżka są specjalistyczne z regulowaną wysokością i wezglowiem.

(akta kontroli str. 264, 268)

4. Pacjenci Oddziałów Medycyny Paliatywnej, Ortopedii i Traumatologii oraz Neurologii i Udarowego nie byli zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne, o których mowa

w art. 36 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej lecz otrzymali opaskę z imieniem i nazwiskiem. W zakresie tym wyjaśnienia Dyrektora zawarto w pkt 3 sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości obszaru 1 wystąpienia pokontrolnego*.

(akta kontroli str. 176)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital stworzył odpowiednie warunki umożliwiające zapewnienie niesamodzielnym pacjentom dorosłym całodiennej opieki sprawowanej przez opiekunów (odwiedzających). W przepisach wewnętrznych Szpitala właściwie uregulowano (nie ograniczono nadmiernie lub bez odpowiedniego uzasadnienia) wypełnianie praw pacjentów, a także zapewniono bezpieczeństwo i nienaruszanie praw innych pacjentów i zapoznano z regulacjami opiekunów, pacjentów i personel Szpitala.

Opiekunowie (odwiedzający) nie musieli zastępować (wyręczać) w obowiązkach personelu medycznego, lub interweniować w sprawie wykonania zaniedbywanych działań pielęgnacyjnych i innych, ani nie zgłosili uwag do warunków ich pobytu w Szpitalu bądź regulacji w tym zakresie.

Szpital terminowo wdrożył program dostosowania pomieszczeń i urządzeń.

Kontrola NIK wykazała naruszenie obowiązujących przepisów poprzez: niezaopatrzenie pacjentów w wymagane znaki identyfikacyjne, niezapewnienie w Oddziale Medycyny Paliatywnej łóżek o regulowanej wysokości (w 14 spośród 18), niezapewnienie wystarczającej liczby pielęgniarek w Oddziałach: Ortopedii i Traumatologii, Neurologii i Udarowym. Powstałe nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na zapewnienie opiekunom dorosłych pacjentów niesamodzielnym właściwym warunków pobytu w szpitalu.

IV. Uwagi i wnioski

Uwagi

Najwyższa Izba kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

1. Zapewnienie opiekunom dzieci w Oddziale Dziecięcym kompletnej pościeli.
2. Podjęcie działań dla zapewnienia wymaganej liczby etatów pielęgniarek w Oddziale Dziecięcym oraz Oddziale Ortopedii i Traumatologii.
3. Zaktualizowanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w Oddziale Neurologii i Udarowym, z uwzględnieniem zakresu realizowanych zadań przez zatrudnionych opiekunów i ratownika medycznego.
4. Wypracowanie działań dla zaopatrzenia pacjentów Szpitala w znaki identyfikacyjne.
5. Podjęcie działań mających na celu zrealizowanie zaleceń kontroli okresowej budynku nr 13 z dnia 19 grudnia 2019 r.
6. Podjęcie działań mających na celu wyposażenie Oddziału Medycyny Paliatywnej w łóżka o regulowanej wysokości.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy 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 Bydgoszczy. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie

z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych 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.

Bydgoszcz, lutego 2020 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Kontroler
Andrzej Maciejski
główny specjalista kontroli państwowej

p.o. Dyrektora
Tomasz Sobecki

.....
podpis

.....
podpis