



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.024.01.2019

Prezes Zarządu Janusz Kaźmierczak  
Pabianickie Centrum Medyczne w Pabianicach  
ul. Jana Pawła II 68, 95-200 Pabianice

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/064 – Zapewnienie opiekunom pacjentów niesamodzielnych właściwych warunków pobytu w szpitalu

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Pabianickie Centrum Medyczne w Pabianicach Sp. z o.o. <sup>1</sup>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Janusz Kaźmierczak, Prezes Zarządu, od 01 lipca 2019 r. <sup>2</sup> W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełniła także Pani Agnieszka Owczarek, Prezes Zarządu, od 29 czerwca 2015 r. do 30 czerwca 2019 r. <sup>3</sup>
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dzieci w Szpitalu jako wypełnienie praw pacjentów niesamodzielnych do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.</li><li>2. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dorosłych pacjentów niesamodzielnych jako wypełnienie praw tych pacjentów do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych)
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>4</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Renata Biskupska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/208/2019 z 25 listopada 2019 r.  (akta kontroli str.1-26)

<sup>1</sup> Zwane dalej PCM, Spółką, Szpitalem lub Jednostką, REGON 100682491-00026, NIP -7312002395, KRS 0000330633, Organem uchwalodawczym jest Walne Zgromadzenie Wspólników, 100% udziałów posiada Gmina Miejska Pabianice.

<sup>2</sup> Uchwała Nr 15/2019 Rady Nadzorczej PCM sp. z o.o. z dnia 25 czerwca 2019 r.

<sup>3</sup> Uchwała Nr 12/06/2015 Rady Nadzorczej PCM sp. z o.o. z dnia 26 czerwca 2015 r.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm., dalej: ustawa o NIK

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W PCM zagwarantowano realizację praw pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej oraz kontaktu osobistego z innymi osobami. Zapewniono bezpieczeństwo i nienaruszanie praw innych pacjentów. Z obowiązującymi regulacjami zapoznano opiekunów, pacjentów i personel. W badanych oddziałach zapewniono wszystkim pacjentom warunki do osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego kontaktu z innymi osobami oraz do całodobowej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Zapewniono im odpowiednią ilość miejsc do spania i dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, w tym natrysków. Stworzono również możliwość dziennego pobytu opiekunów (i osób odwiedzających pacjentów). Szpital nie obciążał kosztami pobytu osób sprawujących całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną. Wyniki badania kwestionariuszowego NIK, brak skarg i pozytywne wyniki badania satysfakcji pacjentów wskazują, iż opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawach wykonywania czynności pielęgnacyjnych. NIK stwierdza jednak, że:

- we wszystkich czterech badanych oddziałach częściowo nie były spełnione wymagania wynikające w rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>6</sup>, tj. nie było dozowników z mydłem i pojemników z jednorazowymi ręcznikami, izolatki znajdujące się na tych oddziałach nie posiadały wymuszonej wentylacji działającej na zasadzie podciśnienia, brudowniki nie były wyposażone w dezynfekatory, nie wszystkie szyby oddzielające sale w Oddziale Dziecięcym wykonane były z bezpiecznego szkła,
- w trzech badanych oddziałach nie zapewniono zatrudnienia pielęgniarek zgodnego z obowiązującymi normami. W niektórych miesiącach 2019 r. wskaźnik liczby pielęgniarek przypadających na łóżko pacjenta wynosił od 0,3 do 0,5 etatu, podczas gdy wskaźnik wymagany rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>7</sup> –określony został na nie mniejszy niż 0,6. Zatrudnione pielęgniarki posiadały wymagane kwalifikacje,
- w Oddziale Dziecięcym umożliwiano opiekunom dzieci nocleg bez jednoczesnego zapewnienia pościeli.

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

<sup>6</sup> DZ. U. z 2019 r. poz. 595, zwane dalej rozporządzeniem z 26 marca 2019 r.

<sup>7</sup> DZ. U. z 2017. poz. 2295 ze zm., zwane dalej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>8</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

a) Warunki pobytu opiekunów wszystkich pacjentów Szpitala, w tym także i dzieci przebywających w Szpitalu, sposób zapewniający ich bezpieczeństwo i przestrzeganie praw innych pacjentów, określały regulacje wewnętrzne Szpitala, tj.:

- procedura Q-PP.10/P-1 – uczestnictwo krewnych lub osób wskazanych przez pacjenta w procesie opieki określająca dobrowolność opieki nad bliskimi, rodzaj i sposób sprawowania takiej opieki i określenie miejsc, gdzie ze względu na specyfikę i charakter niektórych oddziałów, zakres czynności opieki sprawowanej przez osoby bliskie jest ograniczony.

- Karta praw pacjenta – określająca m.in. prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgniarstwa, osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego kontaktu innymi osobami.

- Karta obowiązków pacjenta – zobowiązująca pacjenta m.in. do niezakłócania spokoju innym pacjentom (również przez spotkania z odwiedzającymi) oraz przestrzegania godzin ciszy nocnej i przestrzegania zakazu używania sprzętu przynieszonego przez odwiedzających<sup>9</sup> generujących dodatkowe koszty Szpitala i stwarzających niebezpieczeństwo dla personelu i innych pacjentów lub zakłócających ich spokój.

- Regulamin dla odwiedzających – określający m.in.: godziny odwiedzin (07.00 – 20.00), zobowiązania i zakazy obowiązujące w czasie odwiedzin.

Wszystkie procedury i ww. uregulowania wewnętrzne wprowadzono do stosowania w ramach opracowywania i wdrażania zestawu standardów akredytacyjnych w PCM i przekazano do zapoznania pracownikom w sposób określony w Zarządzeniu Wewnętrznym nr 9/2009 r z 02 listopada 2009 r.

Informacje o obowiązujących zasadach kontaktu opiekuna z pacjentem, sprawowania przez niego dodatkowej opieki lub jego obecności przy udzielaniu świadczeń upubliczniano poprzez:

- Zamieszczenie na ogólnodostępnych tablicach informacyjnych w holu głównym Szpitala oraz w każdym oddziale szpitalnym w widocznym miejscu.

- Przekazanie pacjentom i ich opiekunom przy przyjęciu do Szpitala broszury zawierającej Kartę Praw Pacjenta, Obowiązki Pacjenta oraz Sposób zgłaszania Skarg i Wniosków<sup>10</sup>.

Za dobrą praktykę należy uznać zamieszczenie tych informacji na oficjalnej stronie internetowej w zakładce „dla pacjenta” <http://www.pcmnzo.pl/index.php/dla-pacjenta>.

(akta kontroli str. 27- 59)

b) W okresie objętym kontrolą, zgodnie z Regulaminem dla odwiedzających, obowiązującym w całym Szpitalu, wizyty mogły odbywać się codziennie w godzinach 7-20. W Oddziale Dziecięcym wszyscy małe pacjenci mogli korzystać z całodobowej opieki swoich bliskich lub opiekunów. Całodobową opieką

<sup>8</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>9</sup> Grzałek, czajników, nośników dźwięku

<sup>10</sup> Potwierdzenie odebrania broszury na pierwszej stronie historii choroby danego pacjenta.

objęte były najczęściej niemowlęta i małe dzieci do 10 roku życia, w tym także dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością. W Szpitalu do 30 czerwca 2019 r. nie ewidencjonowano zgłoszeń opiekunów pacjentów dotyczących stałego przebywania przy pacjencie i liczby osób, które otrzymały taką zgodę<sup>11</sup>. Od lipca 2019 r. po zgłoszeniu chęci pozostania na oddziale opiekun składał oświadczenie, na podstawie którego Szpital dokonywał rozliczeń z NFZ. Wykazana w sprawozdaniach do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu Zdrowia ilość opiekunów pacjentów małoletnich na Oddziale Dziecięcym wynosiła: w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2019 r. - 347 hospitalizacje z 1.219 osobodniami, a w okresie od 1 stycznia do 20 stycznia 2020r. – 31 hospitalizacji z 134 osobodniami.

Oddział z 14 salami i 32 łózkami<sup>12</sup> podzielony był na dwie oddzielone od siebie strefy: dla dzieci starszych i dla dzieci młodszych (poniżej 3 roku życia).

W oddziale było 6 sal dla dzieci starszych z 15 łózkami (sale 2 i 3 osobowe), w tym 2 izolatki<sup>13</sup> (z osobnym węzłem sanitarnym). W części dla dzieci młodszych znajdowało się kolejnych 8 sal z 17 łóžeczkami, w tym 2 izolatki<sup>14</sup> (z osobnym węzłem sanitarnym). Średnie obłożenie łóžek na oddziale w roku 2019 wynosiło 45,6% (najbardziej obłożone miesiące to: luty - średnio 22 łóžka jednocześnie, czyli obłożenie 73,7% i marzec – średnio 20 łóžek, czyli 65,7%). Miesiące o najmniejszym obłożeniu to: lipiec (26,6%) i sierpień (28,6%).

We wszystkich salach zapewniono:

- swobodny dostęp do łóžka chorego z trzech stron,
- umywalkę z ciepłą i zimną wodą, a w części dla dzieci młodszych w każdej sali zestaw urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt,
- pojemnik na zużyte ręczniki,
- w każdej z 8 sal w części dla dzieci młodszych były dozowniki z mydłem w płynie i pojemniki z ręcznikami jednorazowymi, ale nie było tego wyposażenia w żadnej z 6 sal w części dla dzieci starszych,
- w salach chorych znajdowały się fotele i krzesła (od 1 do 3 foteli i od 1 do 2 krzesel)<sup>15</sup>,
- na salach w części dla dzieci młodszych oprócz standardowych szafek przyłóžkowych były większe szafki i komody z szufladami.

Na wyposażeniu oddziału było 20 specjalnych foteli<sup>16</sup> posiadających funkcję spania (pościel musiał zapewnić sobie opiekun we własnym zakresie) i dodatkowo 10 łóžek<sup>17</sup> wraz z pościelą (głównie dla matek karmiących) przeznaczonych dla opiekunów.

Możliwość lub zakaz korzystania opiekunów z wolnych łóžek pacjentów nie została sformalizowana w regulacjach wewnętrznych Szpitala.

W miesiącach lutym i marcu 2019 r.<sup>18</sup> w Oddziale Dziecięcym zatrudnionych było 15 pielęgniarek, z czego jednocześnie na oddziale w ciągu danej doby przebywały najwięcej średnio 4 (3-5), a najmniej 3 pielęgniarki.

<sup>11</sup> Wg wyjaśnień Ordynatora i Pielęgniarki Oddziałowej z dodatkowej opieki krewnych skorzystało większość dzieci przebywających na oddziale, w czasie największego obłożenia w oddziale np. na 24 pacjentów stałą dodatkową całodobową opieką objętych było od 13 do 24 dzieci, zaś w ciągu dnia opiekunowie byli zazwyczaj przy każdym pacjencie. W dniu oględzin całodobowo opiekę pełniło 7 osób.

<sup>12</sup> W rejestrze określono 24 łóžka.

<sup>13</sup> Bez wymuszonej wentylacji działającej na zasadzie podciśnienia

<sup>14</sup> Bez wymuszonej wentylacji działającej na zasadzie podciśnienia.

<sup>15</sup> Liczba foteli i krzesel na poszczególnych salach była co najmniej równa liczbie łóžek pacjentów.

<sup>16</sup> Od 1 do 3 foteli w każdej Sali w części dzieci młodszych i w niektórych salach dzieci starszych.

<sup>17</sup> Po jednym na salę dzieci młodszych i reszta w salach dzieci starszych.

<sup>18</sup> Miesiącach o najwyższym obłożeniu pacjentów.

W styczniu 2019 roku Szpital otrzymał w darze od WOŚP<sup>19</sup> 20 leżanek typu ASTER (fotele z funkcją spania) dla rodziców na Oddziale Dziecięcym. Wszystkie fotele wykorzystywane były w sposób określony w umowie darowizny<sup>20</sup>.

W Oddziale Dziecięcym PCM do dyspozycji opiekunów<sup>21</sup> dostępne były odpowiednio oznakowane<sup>22</sup>: toaleta z umywalką oraz łazienka z natryskiem, umywalką i miską sedesową. W pomieszczeniach tych znajdowały się pojemniki na zużyte ręczniki papierowe, brak było dozowników z mydłem w płynie i pojemników z ręcznikami jednorazowymi.

W celu zapewnienia pielęgniarkom lepszej obserwacji dzieci w całej części dla dzieci młodszych były przeszklone ściany oddzielające pokoje łóżkowe i ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim oraz przeszklone drzwi.

Na oddziale było czysto, wszystkie meble, podłogi i połączenia podłóg ze ścianami były wykonane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję (nie było widocznych uszkodzeń, trudnodostępnych zagłębień itp.).

(akta kontroli str.55-62, 75-100)

c) W oddziale znajdował się telefon komórkowy przeznaczony do kontaktu z najbliższymi. W oddziale udostępniona jest bezpłatnie sieć WiFi (PCM Darmowy). W okresie objętym kontrolą nie wystąpił przypadek ograniczenia kontaktu pacjenta z innymi osobami, m.in. na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>23</sup>, jak również nie utrudniano obecności osoby sprawującej opiekę przy udzieleniu świadczeń zdrowotnych. We wszystkich salach oddziału zapewniono odpowiednią ilość miejsc do siedzenia dla opiekunów<sup>24</sup>.

Ponadto za dobrą praktykę należy uznać udostępnienie do wyłącznej dyspozycji rodziców pomieszczenia spełniającego rolę kuchni wyposażonego w szafki, zlewozmywak, czajnik elektryczny i kuchenkę mikrofalową. W holu oddziału znajdowała się lodówka przeznaczona wyłącznie dla pacjentów i ich opiekunów.

Rodzice dzieci wymagających izolacji<sup>25</sup> na Oddziale Dziecięcym mieli do dyspozycji osobne węzły sanitarne, a w dwóch salach<sup>26</sup> dodatkowo czajnik i lodówkę.

Szpital nie posiadał izolátky spełniającej wymogi § 21 rozporządzenia z dnia 26 marca 2019 r. Według wyjaśnień Prezesa związane było to z brakiem środków finansowych na przeprowadzenie modernizacji związanej z wykonaniem przedmiotowego pomieszczenia, a z uwagi na ilość potrzebnych środków na inne cele Szpital nie ubiegał się o ich pozyskanie na ten właśnie cel z innych źródeł, w tym od Gminy Miasta Pabianice.

Wszystkie łazienki i toalety miały możliwość zamknięcia od środka oraz posiadały szerokie drzwi umożliwiające wjazd pacjentom na wózkach inwalidzkich. Wielkość tych pomieszczeń umożliwiała pobyt pacjenta niesamodzielnego wraz z opiekunem. Z uwagi na osobne węzły sanitarne przy izolatkach i niekorzystanie z toalet i łazienek najmłodszych pacjentów ich ilość na oddziale zarówno dla pacjentów jak i dla opiekunów była wystarczająca<sup>27</sup>.

Rodzice i opiekunowie mieli możliwość korzystania razem z dziećmi ze świetlicy, wyposażonej w stoliki, krzesła, gry, zabawki, książki oraz telewizor z DVD, a także z komputerów w pracowni internetowej.

<sup>19</sup> Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

<sup>20</sup> Zawarta w dniu 12.01.2019 r. z Fundacją WOŚP.

<sup>21</sup> Bez opiekunów przebywających z dziećmi w izolatkach.

<sup>22</sup> Z napisem dla Rodziców.

<sup>23</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm., zwana dalej ustawą upp.

<sup>24</sup> Ilość foteli i krzesel w każdej sali była równa lub większa od ilości łóżek dla pacjentów.

<sup>25</sup> Na oddziale są 4 izolátky sale 5,6 i 12a,12b.

<sup>26</sup> 12A i 12B

<sup>27</sup> Na jedną toaletę bądź łazienkę przypada orientacyjnie do 10 opiekunów.

Monitoring wizyjny obejmujący korytarz oddziału zainstalowany był przy wejściu. Bezpośredni podgląd z kamer znajdował się w pomieszczeniu Szatnia – Dozór Szpitala. Obrazy z kamery zabezpieczone zostały przez dostępem osób postronnych. Zapisy z monitoringu przechowywane były na serwerach PCM przez dwa tygodnie.

W Szpitalu na parterze funkcjonowała szatnia dla osób odwiedzających i opiekunów. Dla opiekunów dostępne były miejsca postojowe dla samochodów na płatnym parkingu bezpośrednio przed budynkiem Szpitala lub na dalej oddalonych parkingach bezpłatnych.

(akta kontroli str. 55-59, 90-100, 127-128, 137-152, 236-237)

d) PCM posiadało Program dostosowania Szpitala Miejskiego w Pabianicach<sup>28</sup> (529 łóżek) z czerwca 2009 r.<sup>29</sup>, zaakceptowany przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi z terminem realizacji zadań 2009-2012.

Do końca roku 2012 ówczesny Zarząd Szpitala nie wystąpił do PWIS o zaopiniowanie w drodze decyzji administracyjnej Programu Dostosowawczego i nie przedstawił go Wojewodzie Łódzkiemu. W kwietniu 2018 roku powstała aktualizacja Programu Dostosowawczego (z terminami realizacji: grudzień 2018 i grudzień 2021) i wystąpiono do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>30</sup> na bezpieczeństwo pacjentów. W odpowiedzi PPIS w Pabianicach odmówił wydania opinii w przedmiotowym zakresie, wskazując na brak opinii w formie decyzji administracyjnej dotyczącej Programu Dostosowawczego z 2012 r.<sup>31</sup>. W konsekwencji aktualizacja Programu Dostosowawczego również nie została przedstawiona Wojewodzie Łódzkiemu.

Przewidziany w aktualizacji Programu Dostosowawczego termin realizacji wszystkich zadań w Oddziale Dziecięcym ustalony został na 31 grudnia 2018 r. Do końca roku 2019 zrealizowano zadania na poziomie 60%. Ze względu na brak środków finansowych nie w każdej sali chorych i pomieszczeniach higienicznych zapewniono dozowniki z mydłem w płynie i pojemniki z ręcznikami jednorazowymi, nie zakupiono dezynfektora oraz nie wykonano remontu budowlanego polegającego na wykonaniu instalacji wodnokanalizacyjnej i elektrycznej do podłączenia myjni i wentylacji mechanicznej. Nie wymieniono także szyb w ściankach wewnętrznych na szkło bezpieczne. Z wyjaśnień Prezesa Zarządu Spółki wynika, iż pomimo braku środków finansowych na wszystkie inwestycje zadania są realizowane w taki sposób, aby zminimalizować ryzyko zagrożeń bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

(akta kontroli str. 55- 59, 70-74, 333-427)

e) Uwzględniając normy dotyczące liczby i kwalifikacji pielęgniarek wymagane rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, na Oddziale Dziecięcym w roku 2019 zapewniono wymaganą liczbę pielęgniarek przez 8 miesięcy - od I do VIII (0,6 etatu na jedno łóżko), natomiast w miesiącach od IX do XII liczba pielęgniarek była niższa niż określano to w ww. rozporządzeniu i wynosiła 0,5 etatu na jedno łóżko.

W związku z wdrożeniem rozporządzenia z dnia 19.10.2018 r. w Oddziale Dziecięcym od 1.01.2019 r. zrezygnowano z 6 łóżek, jednak zdaniem Prezesa

<sup>28</sup> Poprzednia nazwa Szpitala

<sup>29</sup> Dalej: Program Dostosowawczy

<sup>30</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm., zwaną dalej ustawą o działalności leczniczej.

<sup>31</sup> Zgodnie z art. 207 ust 2 ustawy o działalności leczniczej opinia w sprawie programu dostosowania wymagała formy decyzji administracyjnej.

z uwagi na niski procent obłożenia łóżek na tym oddziale, nie spowodowało zmniejszenia liczby udzielanych świadczeń.

Według Prezesa Zarządu Spółki nowe normy zatrudnienia pielęgniarek nie wpływają na jakość opieki pielęgniarskiej. W związku z brakiem personelu pielęgniarskiego na rynku pracy, na oddziałach szpitalnych obowiązki z zakresu podstawowej opieki nad pacjentem mogą i wykonują wykwalifikowani opiekunowie medyczni. Znacznie bardziej efektywne jest okresowe określanie norm zatrudnienia, które uwzględniają:

- liczbę, rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez pielęgniarki/ położne w danej komórce organizacyjnej bezpośrednio na rzecz pacjentów;
- liczbę i strukturę czynności innych niż świadczenia bezpośrednie wykonywanych przez pielęgniarki / położne w danej komórce organizacyjnej;
- średnie czasy wykonywania świadczeń bezpośrednich i pośrednich w danej komórce organizacyjnej;
- efektywny czas pracy pielęgniarek i położnych;
- liczbę łóżek w danej komórce organizacyjnej i średnie wykorzystanie łóżek w okresie 12 miesięcy;
- profil komórki organizacyjnej i średni czas leczenia oraz intensywność pracy w danej komórce organizacyjnej;
- wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną, techniczną, środki transportu i łączności.

Zapewnienie większej liczby pielęgniarek na oddziałach szpitalnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>32</sup> zdaniem Prezesa Zarządu Spółki nie poprawi jakości opieki pielęgniarskiej. Określenie równoważnika etatu na 1 łóżko dla poszczególnych profili oddziałów szpitalnych nie uwzględnia referencyjności oddziałów, a tym samym kategoryzacji pacjentów, którym są udzielane świadczenia zdrowotne w danej komórce organizacyjnej podmiotu leczniczego. Spowoduje to zwiększenie wymaganego personelu, nie koniecznie adekwatnie do stanu pacjentów hospitalizowanych w określonym czasie na danym oddziale. Zapewnienie jakości opieki pielęgnacyjnej w dużej mierze zależy od wykształcenia personelu pielęgniarskiego, posiadanej specjalizacji – najlepiej zgodnej ze specjalizacją oddziału, uzyskanych kwalifikacji, umiejętności, zaangażowania oraz sposobu organizacji pracy, w tym właściwego, efektywnego wykorzystania personelu pielęgniarskiego. Duże znaczenie dla jakości realizowanych świadczeń może mieć, także forma zatrudnienia personelu pielęgniarskiego (zmniejszenie umów cywilnoprawnych na rzecz umów o pracę), czynniki motywacyjne (w szczególności placowe), jak również zatrudnienie dodatkowej liczby wykwalifikowanych opiekunów medycznych do realizacji czynności pielęgnacyjnych, w zależności od specyfiki oddziału.

Z wyjaśnień Przewodniczącej ZZPiP Oddział w Pabianicach (potwierdzonych przez Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału Dziecięcego) wynika, iż niektóre czynności niepielęgnacyjne wykonywane były przez pielęgniarki, i tak:

– w godzinach popołudniowych i dniach ustawowo wolnych zakładały pełną dokumentację dziecka (Izba Przyjęć jest w oddziale), przewoziły pacjentów na badania, prowadziły rozchód leków na dyżurach nocnych i w dniach ustawowo wolnych oraz rozwoziły, porcjowały i rozdawały posiłki.

Na Oddziale Dziecięcym nie zatrudniano opiekunów medycznych, ze względu na prawie stu procentową całodobową opiekę sprawowaną przez rodziców.

---

<sup>32</sup> Dz. U. 2018, poz. 2012

W ocenie personelu oddziału obecność opiekunów nie przysparzała problemów związanych z ich przebywaniem na oddziale, a wręcz zaspakajali potrzeby emocjonalne dziecka, zapewniali mu poczucie bezpieczeństwa, co przyspieszało proces zdrowienia.

(akta kontroli str.60-62, 70-74, 85-89, 155-160)

f) Na Oddziale Dziecięcym nie było sal ponad 3-łóżkowych, a opiekunowie z dziećmi mogli również przebywać w świetlicy mieszczącej się na oddziale. W Szpitalu nie było miejsc hotelowych dla opiekunów. Ze względu na bezpieczeństwo małych pacjentów Oddział nie był wyposażony w parawany, które według wyjaśnień Ordynatora Oddziału i Pielęgniarki Oddziałowej stwarzałyby ryzyko urazu dla małych dzieci w sytuacji przewrócenia się parawanu czy potknięcia o stelaż, a w sytuacji wymagającej intymności badania i zabiegi wykonywane są w zamkniętych pomieszczeniach, bez przeszkleń.

Na łóżkach pacjentów karty gorączkowe umieszczone były w zakrytych zawieszkach uniemożliwiających dostęp do informacji przez osoby nieuprawnione. Na opaskach zapiętych na nadgarstkach pacjentów po wewnętrznej stronie podane były: imię i nazwisko, adres, PESEL i nr książki głównej. W złożonym wyjaśnieniu Prezes Zarządu Spółki wskazał, że oznakowanie pacjenta imieniem i nazwiskiem na opasce pozwala personelowi medycznemu na prawidłowe zidentyfikowanie chorego, wykluczając tym samym możliwość popełnienia błędu medycznego, który może stanowić zagrożenie dla jego zdrowia i życia, a umieszczenie danych na wewnętrznej stronie opaski uniemożliwia podgląd danych przez osoby nieuprawnione. Zwrócił również uwagę na brak środków finansowych na wyposażenie oddziałów szpitalnych w skanery kodów kreskowych.

Na oddziale nie było sprzętu przyniesionego przez opiekunów, który mógłby zagrażać pacjentom.

(akta kontroli str.94-100)

g) W badanym okresie w Szpitalu nie przeprowadzono kontroli sanitarnych dotyczących warunków zapewnionych opiekunom pacjentów.

Kontrola przeprowadzona 17 września 2019 r. przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii, sprawdzająca m.in. kwalifikacje i doskonalenie zawodowe personelu oraz organizację i wyposażenie oddziału nie wykazała żadnych uchybień w szczególności dotyczących kompetencji personelu, towarzyszeniu opiekunów w opiece nad pacjentem i dobrej informacji dla opiekunów.

W marcu 2019 r. w oddziale przeprowadzono również kontrolę wewnętrzną z zakresu spełniania standardów akredytacyjnych ISO POO1/2015, z której wynikało, iż wszystkie procedury i dokumentacja są zgodne z dokumentami odniesienia.

W okresie objętym kontrolą na Oddział Dziecięcy nie wpłynęły żadne skargi, natomiast z ankiet satysfakcji pacjenta<sup>33</sup> wynika, iż w 36 złożonych ankietach:

- uprzejmość personelu lekarskiego bardzo dobrze oceniło 97,2% osób, a pozostałe 2,8% oceniło jako średnio,
- uprzejmość personelu pielęgniarskiego bardzo dobrze – 94,4% osób, a pozostałe 5,6% - średnio,
- zainteresowanie personelu medycznego pacjentem bardzo dobrze oceniło 52,8% pacjentów, średnio -19,4%, a pozostałe 27,8% nie miało zdania,
- ogólna ocena pobytu w szpitalu bardzo dobrze została oceniona przez 83,3% pacjentów, pozostałe 16,7% oceniło pobyt średnio.

W wyniku analizy zaleceń pokontrolnych i ankiet satysfakcji pacjenta podjęto decyzje o przeprowadzeniu w Oddziale Dziecięcym remontu na odcinku dzieci

<sup>33</sup> Wg zestawienia za okres I półrocza 2019r.

starszych. Pomalowano ściany, wymieniono wykładziny podłogowe, zamontowano rolety w oknach. Zakupiono również nowe przewijaki dla niemowląt i został przygotowany dla rodziców aneks kuchenny.

(akta kontroli str.63-69, 161-205)

h) Z informacji zawartych w kwestionariuszach wypełnionych przez rodziców bądź opiekunów wynika, iż w 3 z 5 przypadków zadowolenie z opieki pielęgnacyjnej Szpitala i przestrzegania praw pacjenta niesamodzielnego opiekunowie pacjenta ocenili na 5 punktów (z 5 możliwych), a w pozostałych 2 - na 4 punkty. We wszystkich przypadkach wskazano, że nie ograniczono prawa pacjenta do kontaktu z innymi osobami, nie zdarzały się również przypadki naruszania prawa pacjenta do tajemnicy informacji o stanie zdrowia, intymności i godności, w tym niewłaściwie zachowanie personelu. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, bez zgody opiekunów nie uczestniczyły osoby postronne. Wszystkie czynności w ramach opieki nad chorym, jeśli były wykonywane przez opiekunów, wykonywane były z własnej woli, a nie z powodu zaniedbywania tych czynności przez personel Szpitala. Jedna uwaga zgłoszona przez opiekuna dotyczyła większej dbałości o czystość w toaletach i dokładniejszego mycia szyb i mebli szpitalnych, których dotyczą dzieci.

(akta kontroli str.138-152)

i) Od 1 maja 2018 r. w PCM obowiązuje zarządzenie wewnętrzne NR 31/2018 Prezesa Zarządu PCM, w którym zniesiono pobór opłat od opiekunów za udostępnienie łóżka, leżanki z prześcieradłem rodzicom / opiekunom przebywającym z dzieckiem na oddziale szpitalnym<sup>34</sup>.

W roku 2019 nie wystąpiły przypadki hospitalizacji dzieci na oddziałach szpitalnych dla dorosłych.

Do 30 czerwca 2019 r. koszty pobytu opiekunów pacjentów małoletnich Szpital ponosił z własnych środków, natomiast od 1 lipca 2019 r. placówka otrzymywała zwrot kosztów pobytu za przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 27 czerwca 2019 r. Wartość punktowa produktu to 15 pkt. x 1 zł, tj. 15 zł za osobodzień. Zdaniem Prezesa Zarządu Spółki ustalona przez NFZ stawka dzienna za koszt pobytu opiekuna wraz z pacjentem jest wystarczająca, faktyczny koszt (wyliczony na okres VII –XI 2019 r.) wynosił ok. 11 zł<sup>35</sup>.

(akta kontroli str.63-69, 206, 225-235)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Na Oddziale Dziecięcym, w okresie przeprowadzanej kontroli, opiekunom małoletnich pacjentów spędzającym noce na rozkładanych fotelach nie zapewniono pościeli. Tym samym nie spełniono wymogów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, zgodnie z którym „w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu, zapewnia się dodatkowe łóżka lub fotele wypoczynkowe, wraz z pościelą, umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów dziecka”(cz. V ust. 8 zał. nr 1 do rozporządzenia).

<sup>34</sup> Informacja o nieponoszeniu kosztów pobytu osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami, udostępniona na tablicy informacyjnej w oddziale.

<sup>35</sup> Kwota ta zawiera m.in. koszty ciepłej i zimnej wody, ścieków, wywozu odpadów komunalnych, koszty sprzątnia.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, iż z uwagi na zmianę systemu prania występowały przejściowe trudności w tym zakresie, które aktualnie są rozwiązywane.

(akta kontroli str. 94-100, 220-221)

2. W badanym okresie PCM nie dostosowało pomieszczeń Oddziału Dziecięcego do wymogów art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenia z dnia 26 marca 2019 r. (program dostosowawczy zrealizowano w 60%). W toku oględzin<sup>36</sup> ustalono, że w Oddziale Dziecięcym w salach chorych dzieci starszych oraz w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych pacjentów i wyodrębnionych takich pomieszczeniach dla opiekunów nie było dozowników z mydłem i pojemników z jednorazowymi ręcznikami, w pomieszczeniach pełniących rolę izolatek nie było wymuszonej wentylacji działającej na zasadzie podciśnienia, nie wszystkie szyby oddzielające sale wykonane były z bezpiecznego szkła. Ponadto w brudowniku brak było dezynfektora. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu Spółki wyposażenie wszystkich pomieszczeń sanitarnych i sal chorych w ww. akcesoria wymaga dużego nakładu finansowego i dlatego, ze względu na brak środków finansowych, jest realizowane sukcesywnie, a ze względu na duże potrzeby finansowe na inne zadania Szpital nie zwracał się do Gminy Pabianice o dodatkowe środki na te cele.

(akta kontroli str. 94-100, 220-221)

3. Prezes PCM nie zapewnił spełnienia warunków szczegółowych, wymaganych od świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, określonych w załączniku nr 3 w części I rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, a dotyczących wymaganych: liczby i kwalifikacji pielęgniarek na poszczególnych oddziałach. Dodatkowo wykwalifikowany personel pielęgniarski angażowany był do czynności niepielęgniacyjnych, w tym również do rozwożenia, porcjowania i rozdawania posiłków. Ustalone w rozporządzeniu normy zakładały, że minimalna liczba pielęgniarek przypadających na jedno łóżko powinna wynosić minimum 0,6 etatu. Przy 24 łóżkach na Oddziale Dziecięcym wymagane było zatem zapewnienie 14,4 etatów pielęgniarskich. W okresie od września do grudnia 2019 r. obsługę pielęgniarską zabezpieczono w wymiarze 13 etatów. Wskaźnik pielęgniarek przypadających na jedno łóżko w tym okresie wynosił 0,5 etatu. Wg wyjaśnień Prezesa PCM brak odpowiedniej ilości pielęgniarek na tym oddziale spowodowany został przejściem od miesiąca września 3 pielęgniarek na świadczenia emerytalne i braki te mają charakter przejściowy.

(akta kontroli str. 60-62, 85-89, 155-158, 222-224)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital stworzył warunki umożliwiające wszystkim małoletnim i niesamodzielnym pacjentom całodobową lub całodzienną opiekę; sprawowaną przez osoby bliskie.

Przygotowano odpowiednią ilość dodatkowych łóżek lub rozkładanych foteli. Zapewniono dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, w tym natrysków. Wyniki badania kwestionariuszowego NIK, brak skarg i pozytywne wyniki badania satysfakcji pacjentów wskazują, iż opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Szpital nie obciążał kosztami pobytu osób sprawujących całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami poniżej 18 roku życia. Działaniami nieprawidłowymi było jednak: niedostępnie opiekunom spędzającym noce na rozkładanych fotelach kompletnej pościeli, brak na wyposażeniu pomieszczeń sanitarnych i sal chorych w części dzieci starszych dozowników z mydłem w płynie i pojemników z ręcznikami jednorazowymi,

<sup>36</sup> 2 stycznia 2020 r.

niezapewnienie w izolatkach wymuszonej wentylacji, działającej na zasadzie podciśnienia, brudowniki nie były wyposażone w dezynfekatory, a szyby oddzielające sale chorych dla dzieci młodszych nie były wykonane z bezpiecznego szkła. Ponadto nie zapewniono w ciągu 4 ostatnich miesięcy 2019 r. wymaganej liczby pielęgniarek.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

a) Warunki pobytu opiekunów pacjentów dorosłych w PCM w sposób zapewniający bezpieczeństwo i nienaruszanie praw innych pacjentów określały te same regulacje wewnętrzne, które określały warunki pobytu opiekunów pacjentów małoletnich. W stosunku do pacjentów dorosłych funkcjonowała dodatkowo procedura Q-PP.9/P-1 –zasady pobytu pacjentów w stanach terminalnych<sup>37</sup>.

Sposób upublicznienia informacji o obowiązujących zasadach wypełniania praw pacjenta do kontaktu z opiekunem, sprawowania przez niego dodatkowej opieki lub jego obecności przy udzielaniu świadczeń przedstawiony został w opisie stanu faktycznego w obszarze 1 pkt a.

(akta kontroli str.32-54, 207-212)

b) Tak jak w przypadku pacjentów małoletnich w PCM nie ewidencjonowano zgłoszeń opiekunów dorosłych pacjentów dotyczących stałego przebywania przy pacjencie i liczby osób, które otrzymały taką zgodę<sup>38</sup>. Pomimo, że zgodnie z Regulaminem obowiązującym w całym Szpitalu odwiedziny mogły odbywać się codziennie w godzinach 7-20, to rodzina i opiekunowie - jeśli wyrażali takie życzenie - mieli prawo przebywania przy pacjencie całodobowo. Z wyjaśnień Pielęgniarek Oddziałowych<sup>39</sup> wynika, iż w roku 2019 na trzech oddziałach poddanych badaniu<sup>40</sup>, tylko na Oddziale Wewnętrznym I z tej możliwości skorzystało około 6 osób (w tym 4 po 1 lipca 2019 r.)<sup>41</sup>, a w ciągu dnia przy pacjentach było nie więcej niż 5 opiekunów. W pozostałych dwóch oddziałach opiekunowie nie pozostawali na noc przy pacjentach, a w ciągu dnia na Oddziale Neurologii i Udarowym średnio przebywało 5-6 opiekunów, a w PCR około 6 opiekunów.

Według opinii Pielęgniarek Oddziałowych działanie pożądanym byłoby dostosowanie sal swoim wyglądem i wyposażeniem do przypominających warunki domowe (najlepiej sale jednoosobowe z dodatkowym łóżkiem dla opiekuna i osobnym węzłem sanitarnym). Szacowany koszt jednej sali to ok. 20 tys. zł. Jako pożądane wskazano również zapewnienie trzech odpłatnych posiłków dziennie.

(akta kontroli str.77, 129-136, 213-219)

W oddziałach poddanych badaniu:

- Neurologii i Udarowym było 12 sal z 36 łózkami<sup>42</sup> (sale 2 i 3 osobowe, z wyjątkiem „dużej R” gdzie było 5 łózek). W czasie oględzin<sup>43</sup> w oddziale znajdowało się 26 chorych i 7 osób odwiedzających.

<sup>37</sup> Określająca m.in. zakres dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem przebywającym w stanie terminalnym.

<sup>38</sup> W PCM nie ma oddziałów dla dorosłych z pododdziałami dla dzieci, jak również nie hospitalizowano osób małoletnich na oddziałach dla dorosłych. Nie ma też oddziału zakaźnego.

<sup>39</sup> Potwierdzonych przez Ordynatorów

<sup>40</sup> Oddział Neurologii i Udarowy, Oddział Wewnętrzny I oraz Oddział Rehabilitacji wczesnej Udarowej i Rehabilitacji czyli Pabianickie Centrum Rehabilitacji zwane dalej PCR.

<sup>41</sup> Jednocześnie na oddziale zawsze przebywała tylko jedna osoba.

<sup>42</sup> W rejestrze podano neurologii – 15, udarowy – 16.

- Wewnętrznym I było 14 sal chorych z 37 łózkami<sup>44</sup>, (sale 2 i 3 osobowe, z wyjątkiem „R” gdzie są 4 łóżka). W czasie oględzin<sup>45</sup> w oddziale znajdowało się 21 chorych i 8 osób odwiedzających.

- PCR - było 25 sal chorych z 65 łózkami<sup>46</sup>, (sale 2 i 3 osobowe), W czasie oględzin<sup>47</sup> w oddziałach znajdowało się odpowiednio 36 pacjentów i 7 osoby odwiedzające.

Żadna z osób odwiedzających pacjentów na tych oddziałach nie zadeklarowała pozostania na oddziale w nocy.

Na wszystkich oddziałach we wszystkich pokojach łózkowych zapewniono:

- swobodny dostęp do łóżka chorego z trzech stron,
- umywalkę z ciepłą i zimną wodą,
- dozownik z płynem dezynfekującym przy umywalce i na każdym łóżku,
- pojemnik na ręczniki zużyte.

Dozowniki z mydłem w płynie i pojemniki z ręcznikami jednorazowymi znajdowały się tylko w 2 salach tzw. „R” na oddziałach: Neurologii i Udarowym i Wewnętrznym I.

We wszystkich trzech oddziałach w każdej z sal znajdowało się od 1 do 4 krzeseł i od 1 do 4 stołków.

W kontrolowanych oddziałach dla dorosłych nie było wyznaczonych osobnych łóżek tylko dla opiekunów, ale według wyjaśnień pielęgniarek oddziałowych w Oddziale Neurologii i Udarowym oraz w PCR w razie potrzeby osobom sprawującym opiekę mogą być udostępniane wolne łóżka pacjentów (wraz z pościelą), zawsze w tej samej sali co pacjent, nad którym sprawowana jest opieka. Maksymalnie dostępne dla opiekunów mogą być odpowiednio: 2 łóżka, oraz 13 łóżek, natomiast na Oddziale Wewnętrznym I udostępniane były 2 fotele wypoczynkowe (wraz z kocami i poduszkami) znajdujące się na końcu korytarza, w odległości od 2 do 25 m od sal z pacjentami.

Według opinii Pielęgniarek Oddziałowych z uwagi na znikome zainteresowanie pozostawianiem opiekunów przy pacjencie na noc ilość zapewnionych miejsc w badanych oddziałach do tej pory zaspakajała potrzeby opiekunów.

Na kontrolowanych oddziałach dla dorosłych nie było wydzielonych pomieszczeń sanitarno-higienicznych, z wydzielonym natryskiem dla opiekunów. Do ich dyspozycji we wszystkich kontrolowanych oddziałach dla dorosłych dostępne były znajdujące się w oddziałach toalety z umywalkami i łazienki wyposażone w miski ustępowe, umywalki i natryski oraz pomieszczenia prysznicowe. Ilość łazienek i toalet w każdym oddziale była wystarczająca<sup>48</sup>. W pomieszczeniach tych znajdowały się pojemnikami na zużyte ręczniki papierowe, brak było dozowników z mydłem w płynie i pojemników z jednorazowymi ręcznikami.

W kontrolowanych oddziałach wszystkie łazienki, prysznice i toalety dostosowane były do potrzeb osób niepełnosprawnych (szerokie wjazdy i zamocowane uchwyty, pod prysznicami taborety kąpielowe).

Ze względów bezpieczeństwa toalety i łazienki nie były zamykane od środka, ale opiekun w razie potrzeby w Oddziale Wewnętrznym I i PCR mógł pobrać klucz od Pielęgniarki Oddziałowej, a w Oddziale Neurologii i Udarowym na drzwiach znajdowały się zawieszki informujące czy pomieszczenie jest zajęte.

Wielkość toalet jak i łazienek umożliwiały korzystanie z niej przez pacjenta niesamodzielnego pod nadzorem opiekuna.

---

<sup>43</sup> 30 grudnia 2019 r.

<sup>44</sup> W rejestrze podano 30

<sup>45</sup> 2 stycznia 2020 r.

<sup>46</sup> W rejestrze podano neurologicznej wczesnej – 20 i Rehabilitacji - 32

<sup>47</sup> 3 stycznia 2020 r.

<sup>48</sup> Na jedną toaletę lub łazienkę przypada mniej niż 10 osób.

Na oddziale było czysto, wszystkie meble, podłogi i połączenia podłóg ze ścianami były wykonane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję (nie było widocznych uszkodzeń, trudnodostępnych zagłębień itp.).

(akta kontroli str. 129-136, 213-219)

c) We wszystkich trzech oddziałach objętych kontrolą znajdował się telefon przeznaczony do kontaktu z najbliższymi. W oddziałach udostępniona była bezpłatnie sieć WiFi (PCM Darmowy).

W okresie objętym kontrolą na terenie całego Szpitala nie wystąpił przypadek ograniczenia kontaktu pacjenta z innymi osobami, w tym na podstawie art. 5 ustawy upp.

Na wszystkich oddziałach opiekunowie i pacjenci mieli do dyspozycji czajnik elektryczny i kuchenkę mikrofalową umożliwiającą podgrzanie posiłków oraz lodówkę przeznaczoną wyłącznie dla pacjentów i ich opiekunów.

We wszystkich 3 oddziałach były sale pełniące rolę izolatki<sup>49</sup> z osobnymi węzłami sanitarnymi, w których w razie potrzeby może przebywać pacjent z opiekunem. Pomieszczenia te nie posiadały wymuszonej wentylacji działającej na zasadzie podciśnienia.

W PCR opiekunowie mieli możliwość korzystania razem z pacjentami ze świetlicy, wyposażonej w stoły, krzesła, regały z książkami oraz 3 stoliki z przyrządami do ćwiczeń manualnych, umożliwiającymi wykonywanie przez pacjenta ćwiczeń w obecności opiekuna<sup>50</sup>.

Na głównym korytarzu PCR (z powodu częstych kradzieży na oddziale) na wniosek Kierownika zamontowany został monitoring wizyjny (2 kamery), rejestrujący obraz w obu kierunkach na korytarze oddziału. Obraz z kamer nie był podglądany w trybie ciągłym. Dokonywany zapis na serwerze PCM, odczytywany był przez pracowników Działu Informatyki w przypadkach wymagających tego zdarzeń. Nagrania po maksymalnie 90 dniach podlegały automatycznie wykasowaniu. W pozostałych dwóch kontrolowanych oddziałach nie było monitoringu wizyjnego.

Karty gorączkowe pacjenta znajdowały się na łóżkach w zakrytych kasetach, uniemożliwiających dostęp do informacji. Na opaskach identyfikacyjnych hospitalizowanych pacjentów, na wewnętrznej stronie opaski umieszczone były imię, nazwisko, adres, pesel i nr pacjenta w księdze głównej.

(akta kontroli str.101-126)

d) We wszystkich trzech oddziałach poddanych badaniu nie w pełni zrealizowano program dostosowawczy (szacowane zaawansowanie 60%). W każdym z tych oddziałów ze względu na brak środków finansowych nie zapewniono w każdej sali chorych i pomieszczeniach higienicznych dozowników z mydłem w płynie i pojemników z ręcznikami jednorazowymi, nie zakupiono myjni dezynfektorów oraz nie wykonano remontu budowlanego polegającego na wykonaniu instalacji wodno-kanalizacyjnej i elektrycznej do podłączenia myjni oraz wentylacji mechanicznej.

(akta kontroli str. 55- 59, 70-74, 333-427)

e) Uwzględniając normy dotyczące liczby i kwalifikacji pielęgniarek wymagane rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i Zarządzeniem Prezesa<sup>51</sup> w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek w 2019 r.:

<sup>49</sup> Sale 406, 516, 554.

<sup>50</sup> W pozostałych badanych oddziałach dla dorosłych pomieszczeń takich nie zapewniono.

<sup>51</sup> Zarządzenie wewnętrzne nr. 65/2019 w sprawie aktualizacji norm zatrudnienia pielęgniarek

- na Oddziale Neurologii i Udarowym tylko w miesiącach X i XI ilość etatów na jedno łóżko była poniżej normy i wynosiła 0,5 etatu, w pozostałych 10 miesiącach ilość etatów wynosiła 0,6.

- na Oddziale Wewnętrznym I nie zapewniono wymaganej liczby pielęgniarek w ciągu 9 miesięcy (I-III i VII-X wynosiła 0,5 etatu, XI –XII – 0,4 etatu), tylko w 3 miesiącach IV-VI norma określona w rozporządzeniu została spełniona i wynosiła 0,6 etatu na jedno łóżko.

- w PCR stan zatrudnienia pielęgniarek zmniejszał się z 20 (w miesiącach I-VI) do 19 (VII-VIII) i do 17 (od IX do XII). Mimo zmniejszania się stanu zatrudnienia pielęgniarek, w oddziale zapewniony był stan wymagany obowiązującą normą (14 pielęgniarek).

Z wyjaśnień Przewodniczącej ZZPiP Oddział w Pabianicach (potwierdzonych przez Pielęgniarki Oddziałowe) wynika, iż niektóre czynności niepielęgniacyjne wykonywane były przez pielęgniarki, i tak:

- w Oddziale Neurologii i Udarowym - przewoziły pacjentów na badania, prowadziły rozchód leków na dyżurach nocnych i w dniach ustawowo wolnych oraz rozwoziły, porcjowały i rozdawały posiłki.

- w Oddziale Wewnętrznym I - przewoziły pacjentów na badania, oraz rozwoziły, porcjowały i rozdawały posiłki, sporadycznie na dyżurach nocnych sprzątały, myły kaczki i baseny,

- w PCR - rozwoziły, porcjowały i rozdawały posiłki, sporadycznie na dyżurach nocnych sprzątały, myły kaczki i baseny oraz na dyżurach dziennych we wtorki i piątki prowadziły rozchody leków na pacjenta.

Wykonywanie ww. czynności przez pielęgniarki spowodowane było zbyt małą ilością innego personelu szczególnie w godzinach popołudniowo-nocnych i w dni ustawowo wolne od pracy. Na wykonywanie czynności niepielęgniacyjnych przeznaczony był czas około 3 godz. w ciągu 12-to godzinnego dyżuru (25%).

W kontrolowanym okresie Szpital zatrudniał średnio 14 opiekunów medycznych na 6 oddziałach, w tym na wszystkich 3 oddziałach poddanych kontroli<sup>52</sup>, tj. na Oddziale Neurologii i Udarowym oraz na Oddziale Wewnętrznym I - zatrudniano średnio po 2 opiekunów, a w PCR - 1 opiekuna. Według opinii pielęgniarek oddziałowych praca opiekunów medycznych w znacznym stopniu odciąża pracę pielęgniarek, pozwala na bardzo dokładne wykonywanie codziennych zabiegów związanych z utrzymaniem higieny ciała, pozwala na częstszą zmianę pozycji chorego (polityka przeciwoleżynowa), karmienie i dopajanie oraz w pewnym sensie zaspakają potrzeby psychologiczno – społeczne pacjenta.

W Szpitalu zredukowano liczbę łóżek o 92 w tym: w oddziale Neurologicznym i Udarowym o 5 i w Wewnętrznym I o 10 łóżek. Zdaniem Prezesa Zarządu Spółki z uwagi na niepełne obłożenia na tych oddziałach nie wpłynęło to na zmniejszenie liczby udzielanych świadczeń.

Według wyjaśnień Prezesa nie odnotowano problemów związanych z przebywaniem opiekunów pacjentów niesamodzielnych na poszczególnych oddziałach szpitalnych.

(akta kontroli str. 55-59, 86-88, 153-160, 238-260)

f) Wszystkie sale w badanych oddziałach dla dorosłych były 2 lub 3 łóżkowe. Wyjątek stanowiły tzw. sale „R”, w których było 4-5 łóżek, i w których nie przebywali

<sup>52</sup> Oprócz Oddziału Dziecięcego nie zatrudniono opiekunów medycznych na Oddziale Urologicznym i Oddziale Ginekologiczno-położniczym ze względu na samoopiekę pacjentów (duży odsetek pacjentów z zakresu I i II kat. opieki i stan zatrudnienia pielęgniarek ponad obowiązujące minimalne normy oraz w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – ze względu na zbyt duże niebezpieczeństwo popełnienia błędu, pacjenci podłączeni do specjalistycznej aparatury opiekę pełni wykwalifikowany personel pielęgniarski. Także na SOR i Oddziale Gastroenterologicznym leczenia jednego dnia z powodu zbyt dużej rotacji pacjentów.

opiekunowie pacjentów. Na każdym z 3 badanych oddziałów pacjentów dorosłych do dyspozycji pozostawały przenośne parawany<sup>53</sup>, wykorzystywane według potrzeb. W salach tzw. „R” między łózkami były na stałe zamontowane przesuwne kotary. Na żadnym oddziale nie było pacjentów, których łóżka znajdowały się na korytarzu.

Przy łózkach chorych znajdowały się zawieszki uniemożliwiające przeczytanie informacji z karty gorączkowej bez jej wyjęcia z kasety. Na opaskach zapiętych na nadgarstkach pacjentów, po wewnętrznej stronie podane były: imię, nazwisko, adres, pesel i nr pacjenta w księdze głównej. W toku kontroli nie stwierdzono przypadków naruszania porządku lub zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów lub opiekunów.

(akta kontroli str. 101-126)

g) W okresie objętym kontrolą nie przeprowadzono kontroli sanitarnych dotyczących warunków jakie Szpital zapewnia opiekunom niesamodzielnych dorosłych pacjentów.

W Oddziale Neurologii i Udarowym przeprowadzono 2 kontrole wewnętrzne, a w Oddziale Wewnętrznym I oraz PCR po jednej kontroli z zakresu spełniania standardów akredytacyjnych ISO POO1/2015. Wyniki tych kontroli wykazały, iż na wszystkich tych oddziałach obowiązujące procedury i dokumentacja są zgodne z dokumentami odniesienia.

W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły skargi dotyczące funkcjonowania badanych oddziałów. Z ankiet satysfakcji pacjenta<sup>54</sup> wynika, iż na 190<sup>55</sup> złożonych ankiet:

- uprzejmość personelu lekarskiego w Oddziale Neurologii i Udarowym bardzo dobrze oceniło 90%, średnio – 8,9%, źle – 1,1% pacjentów; w Oddziale Wewnętrznym I bardzo dobrze - 95,5, średnio 4,5% pacjentów; w PCR bardzo dobrze 92,9%, średnio 5,4%, a nie miało zdania 1,8% pacjentów;
- uprzejmość personelu pielęgniarskiego odpowiednio: bardzo dobrze – 86,7%, średnio – 11,1%, źle – 2,2%; bardzo dobrze 95,5%, średnio 4,5%; bardzo dobrze 89,3%, średnio 8,9%, a nie miało zdania 1,8% pacjentów;
- zainteresowanie personelu medycznego pacjentem odpowiednio: bardzo dobrze oceniło 82,2%, średnio -17,8%, bardzo dobrze – 90,9%, średnio 9,1%; bardzo dobrze – 82,1%, średnio 17,9% pacjentów;
- ogólna ocena pobytu w szpitalu wskazana przez pacjentów odpowiednio: bardzo dobra 73,4%, średnia 24,4%, zła 1,1%, pozostałe 1,1% nie miało zdania; bardzo dobra – 81,8%, średnia 6,8%, a nie miało zdania – 11,45% pacjentów; bardzo dobra – 78,6%, średnia 21,4%.

Realizując zalecenia pokontrolne oraz wyniki analizy ankiet satysfakcji pacjenta:

- na Oddziale Neurologii i Udarowym m.in.: wymieniono poduszki, dokupiono koce wierzchnie, zamontowano rolety w oknach,
- na Oddziale Wewnętrznym I (w sali „R”) zamontowano klimatyzator, oddział wyposażono w system szybkiego reagowania, doposażono oddział w czajnik, kuchenkę mikrofalową oraz lodówkę dla pacjentów i opiekunów, telefon do korzystania przez pacjentów,
- w PCM (w sali Kinezyterapii ORN) zamontowano klimatyzator, dokupiono stoliki i krzesła, zamontowano rolety w oknach i lustra w salach chorych,

(akta kontroli str.63-69, 161- 165, 179—205, 261-287)

<sup>53</sup> Na Oddziale Neurologii i Udarowym - 5 parawanów, na Wewnętrznym I – 3 pojedyncze i 4 trzyskrzydłowe, a na Rehabilitacji – 10 parawanów.

<sup>54</sup> Wg zestawienia za okres I półrocza 2019r.

<sup>55</sup> Neurologii i Udarowy 90, Wewnętrzny I 44, Rehabilitacja 56.

h) Z informacji zawartych w kwestionariuszach wypełnionych przez opiekunów wynika, iż w 9 z 15 przypadków<sup>56</sup> zadowolenie z opieki pielęgnacyjnej Szpitala i przestrzegania praw pacjenta opiekunowie niesamodzielnego pacjenta ocenili na 5 punktów (z 5 możliwych), w 5 przypadkach na 4, a w 1 na 3 punkty. We wszystkich przypadkach stwierdzono, że prawa pacjenta do kontaktu z innymi osobami nie były ograniczane, nie zdarzało się naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy informacji o stanie zdrowia, intymności i godności, w tym niewłaściwe zachowanie personelu<sup>57</sup>, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych bez zgody opiekunów nie uczestniczyły osoby postronne, wszystkie czynności w ramach opieki nad chorym, jeśli były wykonywane przez opiekunów, wykonywane były z własnej woli, a nie z powodu zaniedbywania tych czynności przez personel Szpitala. Uwaga zgłoszona przez opiekuna na Oddziale Neurologii i Udarowym dotyczyła lepszego przekazywania przez lekarzy informacji dla rodziny o stanie zdrowia pacjentów.

(akta kontroli str. 288-332)

i) PCM nie obciążało kosztami pobytu osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnarską nad dorosłymi pacjentami przebywającymi w Szpitalu. Koszty pobytu opiekunów pacjentów dorosłych szpital pokrywał z własnych środków. W roku 2019 nie występowało do NFZ o zwrot kosztów pacjentów z orzeczoną znaczną niepełnosprawnością z uwagi, że nie wystąpiły takie przypadki. Informacja o nieponoszeniu kosztów pobytu osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami, udostępniona była na tablicy informacyjnej w oddziałach.

(akta kontroli str. 63-69)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Do końca badanego okresu PCM nie dostosowało pomieszczeń Oddziału Neurologii i Udarowego, Oddziału Wewnętrzny I i PCR do wymogów art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenia z dnia 26 marca 2019 r. (program dostosowawczy realizowano z opóźnieniem). W toku oględzin<sup>58</sup> ustalono, że we wszystkich salach chorych<sup>59</sup> i pomieszczeniach sanitarno-higienicznych na kontrolowanych oddziałach nie było dozowników z mydłem i pojemników z jednorazowymi ręcznikami, izolatki nie posiadały wymuszonej wentylacji działającej na zasadzie podciśnienia, a w brudownikach nie było myjni dezynfekatora. W wyjaśnieniu Prezesa Zarządu wskazano, że wyposażenie wszystkich pomieszczeń sanitarnych i sal chorych w ww. akcesoria jest realizowane sukcesywnie, w miarę posiadanych środków finansowych.

(akta kontroli str.101-126, 220-221)

2. Przy 31 łóżkach na Oddziałach Neurologii (15 łóżek) i Udarowym (16 łóżek), zgodnie z wewnętrznym Zarządzeniem Prezesa w sprawie aktualizacji norm zatrudnienia pielęgniarek wymagane było zapewnienie 21 etatów pielęgniarskich<sup>60</sup>, zaś Szpital w 2019 r. zatrudnił od 17 do 19 pielęgniarek. Natomiast wymóg spełniania normy 0,6 etatu na łóżko nie został zapewniony przez 2 miesiące (X i XI) i wynosił 0,5 etatu. Prezes PCM nie zapewnił realizacji warunków szczegółowych, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy

<sup>56</sup> Po 5 kwestionariuszy zebranych w oddziałach poddanych badaniu.

<sup>57</sup> Zamieszczono informację o widocznych oznakach zmęczenia personelu i jednej krytycznej uwadze ze strony jednej z pielęgniarek na Oddziale Rehabilitacji.

<sup>58</sup> Oddział Neurologiczny i Udarowy w dniu – 30 grudzień 2019, Wewnętrzny I – 2 styczeń 2020, PCR – 3 styczeń 2020.

<sup>59</sup> Z wyjątkiem tzw."R".

<sup>60</sup> 9 etatów na Neurologicznym i 12 etatów na Udarowym.

udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, określonych w załączniku nr 3 w części I oraz załączniku nr 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Według ustalonych w ww. rozporządzeniu wymagań, liczba pielęgniarek przypadających na jedno łóżko powinna wynosić minimum 0,6 etatu na neurologii i 1 etat na łóżko intensywnej opieki lub 1 etat na dwa łóżka, lecz nie mniej niż 12 etatów na Oddziale Udarowym.

Na 30 łóżkowym Oddziale Wewnętrznym I wymagane było zapewnienie 18 etatów (0,6 etatu na łóżko), natomiast w ciągu 9 miesięcy zatrudnienie było poniżej normy tj.: I-III i VII-X wynosiła 0,5 etatu, XI – XII – 0,4 etatu.

Ponadto pomimo niepełnego stanu zatrudnienia pielęgniarek, wykwalifikowany personel pielęgniarski angażowany był do czynności niepielęgniarskich, w tym do rozwożenia, porcjowania i rozdawania posiłków

Wg wyjaśnień Prezesa PCM brak odpowiedniej ilości pielęgniarek na tych oddziałach spowodowany został przejściem pielęgniarek na świadczenia emerytalne, rezygnacją z pracy oraz przejściem jednej pielęgniarki na inny oddział. Trudności z ilością personelu pielęgniarskiego mają charakter przejściowy.

(akta kontroli str. 60-62, 85-89, 155-158, 222-224)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital stworzył odpowiednie warunki pobytu opiekunów i odwiedzających na trzech badanych oddziałach dla dorosłych oraz zapewnił możliwość całonocowego pobytu opiekunów pacjentów tych oddziałów. Zapewnione były miejsca do nocowania (łóżka, fotele) oraz dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, w tym natrysków. Zagwarantowano prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i kontaktu osobistego z innymi osobami. Wyniki badania kwestionariuszowego NIK, brak skarg i pozytywne wyniki badania satysfakcji pacjentów wskazują, iż opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Szpital nie obciążał kosztami pobytu osób sprawujących całonocową dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami dorosłymi. Działaniami nieprawidłowymi było jednak:

- brak na wyposażeniu pomieszczeń sanitarnych i sal chorych dozowników z mydłem w płynie i pojemników z ręcznikami jednorazowymi,
- niezapewnienie w izolatkach wymuszonej wentylacji, działającej na zasadzie podciśnienia,
- brudowniki nie były wyposażone w myjnię dezynfekator,
- niezapewnienie w niektórych miesiącach 2019 r. wymaganej liczby pielęgniarek na dwóch oddziałach: Neurologii i Udarowym oraz na Wewnętrznym I. Braki w obsadzie wyniosły odpowiednio od 1 do 2 etatu (niedobór około 6%) oraz od 1 do 4 etatu (niedobór 6 – 22%).

## IV. Wnioski

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

#### Wnioski

1. Zapewnienie opiekunom dzieci na Oddziale Dziecięcym kompletnej pościeli, stosownie do ust. 8 cz. V załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. Dostosowanie pomieszczeń PCM do wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

3. Zapewnienie wymaganej obowiązującymi normami liczby etatów pielęgniarek na Oddziale Dziecięcym, Oddziale Neurologii i Udarowym oraz na Oddziale Wewnętrznym I.

## 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 Łodzi. 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 wyko-  
nania 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.

Łódź, 21... luty 2020 r.

Kontroler  
Renata Biskupska  
Główny Specjalista k.p.

*R. Biskupska*  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Łodzi  
Dyrektor  
Przemysław Szewczyk

*P. Szewczyk*  
podpis

