



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.024.03.2019

Pan  
Dr n. med. Wiesław Chudzik  
Prezes Zarządu  
Tomaszowskiego Centrum  
Zdrowia Sp. z o.o.  
ul. Jana Pawła II 35  
97-200 Tomaszów Mazowiecki.

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Jana Pawła II 35, 97-200 Tomaszów Mazowiecki (dalej „Centrum” lub „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr. n. med. Wiesław Chudzik, Prezes Zarządu Tomaszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o., od 2019 r. (dalej: „Prezes”).
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dzieci w Szpitalu jako wypełnienie praw pacjentów niesamodzielnymi do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.</li><li>2. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dorosłych pacjentów niesamodzielnymi jako wypełnienie praw tych pacjentów do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	1 stycznia 2019 r. – 3 stycznia 2020 r.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Rafał Piotrowski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/205/2019 z 20 listopada 2019 r.  (akta kontroli str. 1-3)

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W Centrum stworzono możliwość całodobowego pobytu opiekunów sprawujących dodatkową opiekę pielęgniacyzną na Oddziale Pediatrycznym, wymaganą rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>3</sup> oraz art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>4</sup>. Opiekunom udostępniono pomieszczenia higieniczno-sanitarne (w tym natryski) przeznaczone dla pacjentów, co dopuszczał nadzorujący Centrum Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny<sup>5</sup>.

Stworzono także możliwość dziennego pobytu opiekunów (i osób odwiedzających pacjentów) na pozostałych badanych oddziałach<sup>6</sup>. Zapewniono bezpieczeństwo na oddziałach i przestrzeganie praw innych pacjentów. Szpital nie obciążał kosztami pobytu osób sprawujących całodobową dodatkową opiekę pielęgniacyzną nad pacjentami małoletnimi i posiadającymi znaczny stopień niepełnosprawności. Zebrane przez NIK opinie pacjentów, brak skarg i pozytywne wyniki badania przez Centrum satysfakcji pacjentów wskazują, iż opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. NIK stwierdza jednak, że:

- we wszystkich badanych oddziałach<sup>7</sup> nie spełniono wymogów ww. rozporządzenia, co pogarszało warunki pobytu. W salach łóżka nie były dostępne z trzech stron, a odstępy między nimi uniemożliwiały swobodny dostęp do pacjentów. Brak było umywalek, ręczników jednorazowych i dozowników z mydłem. W Centrum nie było izolatki (w programie dostosowania pomieszczeń i urządzeń Centrum usunięcie większości z tych usterek zaplanowano na 2016 r.),
- w trzech badanych oddziałach<sup>8</sup> nie zapewniono odpowiedniej liczby etatów pielęgniarek, wymaganej rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>9</sup> (pielęgniarki miały zaś wymagane kwalifikacje),
- na oddziale Pediatrycznym nie zapewniono pościeli dla opiekunów pacjentów, którym udostępniono do noclegu fotele,
- na opaskach identyfikacyjnych hospitalizowanych pacjentów podane były imię i nazwisko, co było niezgodne z art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>10</sup>,
- udostępniony na stronie internetowej Centrum Regulamin odwiedzin pacjentów na Oddziale Zakaźnym był niezgodny z obowiązującym zarządzeniem wewnętrznym.

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>3</sup> Dz. U. poz. 595, zał. nr 1, cz. V ust. 8 i 10. Dalej: rozporządzenie ws. wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, ze zm. Dalej: ustawa o prawach pacjenta.

<sup>5</sup> Dalej: LPWIS.

<sup>6</sup> Noworodkowym, Neurologii i Chorób Wewnętrznych. Na oddziałach tych praktycznie nie przebywali całodobowo opiekunowie (oprócz matek na Oddziale Noworodkowym, będących jednocześnie pacjentkami).

<sup>7</sup> Pediatrycznym, Noworodkowym, Neurologii i Chorób Wewnętrznych.

<sup>8</sup> Noworodkowym, Neurologii i Chorób Wewnętrznych (zaś w Oddziale Pediatrycznym obsada była odpowiednia).

<sup>9</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, ze zm., część I załącznika nr 3. dalej: rozporządzenie ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm., dalej ustawa o działalności leczniczej.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>11</sup> kontrolowanej działalności

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Centrum było podmiotem leczniczym, prowadzonym w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, której jedynym współnikiem był Powiat Tomaszowski. W procedurze wewnętrznej<sup>12</sup> Centrum dotyczącej informowania pacjenta o przysługujących mu prawach i obowiązkach zawarto m.in. obowiązek zapoznawania przez pielęgniarkę Izby Przyjęć lub Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pacjenta z przysługującymi mu prawami i obowiązkami. Karta praw i obowiązków pacjenta Centrum zawierała wykaz przepisów ogólnie obowiązujących, w których zawarte były prawa do m.in. kontaktu osobistego i telefonicznego z osobami z zewnątrz oraz możliwości sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez członka rodziny lub inną wskazaną osobę. Karta ta znajdowała się na tablicach informacyjnych badanych oddziałów<sup>13</sup>, a także w formie broszury udostępnianej przez personel Centrum.

(akta kontroli str. 4-11, 20-21, 43-48, 142-160)

W szpitalu w regulacjach wewnętrznych określono kwestie dotyczące odwiedzin pacjentów w sposób następujący:

- w *Regulaminie odwiedzin* wskazano, iż odbywają się one codziennie, a zaleca się ich dokonywanie w niedziele i święta w godzinach od 10:00 do 20:00 oraz w dni powszednie w godzinach od 11:00 do 19:00. Wskazano również, iż koordynator oddziału może rozszerzyć godziny odwiedzin;
- w czasie odwiedzin u pacjenta nie powinny przebywać więcej niż dwie osoby jednocześnie;
- na oddziale Pediatrycznym istnieje możliwość pozostawienia opiekuna z chorym przez całą dobę.

Regulamin ten był udostępniony na tablicy informacyjnej każdego z oddziałów<sup>14</sup> i na stronie internetowej Centrum. Dane dotyczące możliwości odwiedzin pacjentów zawarte w *Regulaminie odwiedzin*, a umieszczone na stronie internetowej Centrum nie były spójne, co szczegółowo opisano w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 53-55, 241-260)

W Szpitalu określono zasady przebywania opiekunów wyłącznie na oddziale Pediatrycznym. Były one udostępnione na tablicy informacyjnej znajdującej się przy wejściu do oddziału. Prezes Centrum wyjaśnił, iż *do chwili obecnej ani pacjenci ani osoby bliskie nie zgłaszały skarg, co sprawiło, że nie dostrzeżono potrzeby stworzenia odrębnej procedury dotyczącej zasad przebywania opiekunów*.

(akta kontroli str. 163-170, 196-199, 241-260)

W Centrum w zasadach przebywania opiekunów na oddziale Pediatrycznym kwestie dotyczące sprawowania opieki określono w sposób następujący:

<sup>11</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>12</sup> Procedura znak P-TCZ-22 w sprawie Informowania pacjenta o przysługujących mu Prawach i Obowiązkach

<sup>13</sup> Oddział: Noworodkowy, Pediatryczny. W Centrum nie było pododdziałów dziecięcych ani innych miejsc hospitalizacji dzieci na oddziałach dla dorosłych.

<sup>14</sup> Oddział: Noworodkowy, Pediatryczny

- ze względów lokalowych i epidemiologicznych w procesie pielęgnacji dziecka zaleca się, aby z dzieckiem na oddziale przebywała tylko jedna osoba,
- opiekunowie korzystający z noclegu na oddziale są zwolnieni z opłacenia kosztów związanych z pobytem na oddziale,
- osoba opiekująca się dzieckiem proszona jest o zachowanie szczególnych warunków umożliwiających odpoczynek pacjentów w godzinach 22:00 – 6:00.

(akta kontroli str. 196-199)

**1.2.** W badanym okresie na oddziałach Pediatrycznym i Noworodkowym przebywało kolejno 1412 i 708 pacjentów przez średnio 2 i 3 dni. Nie ewidencjonowano pobytu opiekunów. Z danych uzyskanych od pielęgniarek oddziałowych wynikało, iż:

- na oddziale Pediatrycznym, na którym wg rejestru i faktycznie było 20 łóżek<sup>15</sup>, w dniu oględzin przebywało 14 opiekunów. Największą liczbą opiekunów przebywających na oddziale z dziećmi w ciągu dnia było 19, zaś w nocy 16,
- na oddziale Noworodkowym, na którym wg rejestru i faktycznie były 22 łóżka, nie przebywał żaden zgłoszony opiekun dziecka. Największą liczbą opiekunów przebywających na oddziale w nocy był jeden.

Na oddziałach<sup>16</sup> nie wprowadzano ograniczenia w zapewnieniu kontaktu osobistego i całodobowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez opiekunów, w tym na podstawie art. 5 ustawy o prawach pacjenta.

(akta kontroli str. 12-16, 32-35, 36-39, 56-141)

W toku kontroli dokonano oględzin pod kątem zapewnienia możliwości kontaktu z pacjentem oraz spełniania wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala. Wyniki oględzin oddziału Pediatrycznego wykazały, że:

- na oddziale dostępnych było 13 umożliwiających nocleg foteli wypoczynkowych (rozkładanych) z Fundacji WOŚP, z których 12 znajdowało się na salach chorych, a jeden w punkcie pielęgniarskim. Opiekunom nocującym na fotelach, Centrum udostępniało koce,
- oddział był wyposażony także w siedem łóżek umożliwiających nocleg opiekunom. Wszystkie łóżka z kompletną pościelą znajdowały się w pokojach pacjentów. Maksymalnie na oddziale mogło przebywać 20 opiekunów, którzy mieli zapewnione miejsce do spania. Centrum nie miało odrębnych pomieszczeń lub pokoi hotelowych przeznaczonych dla opiekunów,
- oddział posiadał pomieszczenia higieniczno-sanitarne przeznaczone dla pacjentów i opiekunów. Pomieszczenie wyposażone było w natrysk, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte oraz kabinę z miską ustępową - bez zamka umożliwiającego zamykanie od wewnątrz. Zgodnie z wyjaśnieniami pielęgniarki oddziałowej pomieszczenie higieniczno-sanitarne było udostępniane opiekunom i pacjentom, co zostało dopuszczone przez ŁPWIS,
- przeszklona ściana oddzielająca punkt pielęgniarski od pokoi łóżkowych<sup>17</sup> była zalepiona folią matową uniemożliwiającą obserwację dzieci,
- sale nr 9, 7 i 5 gdzie przebywały dzieci młodsze nie posiadały przeszklonych ścian pomiędzy poszczególnymi pokojami, umożliwiających stałą obserwację dzieci, a przeszklenia drzwi w pokojach łóżkowych nie były wykonane ze szkła bezpiecznego,
- wszystkie sale łóżkowe były wyposażone w umywalki z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte,

<sup>15</sup> Wg stanu na 30.11.2019 r.

<sup>16</sup> Oddziały Noworodkowy i Pediatryczny.

<sup>17</sup> Sale dzieci młodszych nr: 24,23,22,21,20,19

- nie było izolatki<sup>18</sup>,
- meble, podłogi i połączenia podłóg ze ścianami były wykonane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję (nie było widocznych uszkodzeń, trudnodostępnych zagłębień itp.),
- nie było monitoringu wizyjnego,
- oddział posiadał świetlicę wyposażoną m.in. w: umywalkę, podajnik do mydła i papieru, trzy duże i cztery małe stoły, cztery krzesła dla dorosłych, dwa krzesła dla dzieci, biurko, zestaw meblowy, zabawki i książki; w świetlicy przebywały dzieci z opiekunami,
- dostępne dla opiekunów pomieszczenie wyposażone zostało w dwie lodówki (dla pacjentów i opiekunów), kuchenkę elektryczną i mikrofalową, czajnik, zlew oraz blat do przygotowania posiłku.

Wyniki oględzin oddziału Noworodkowego wykazały, że:

- wszystkie sale były wyposażone w umywalki z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte,
- oddział posiadał dziewięć krzeseł dla opiekunów, co było ilością wystarczającą dla ich potrzeb,
- na oddziale znajdowało się pomieszczenie higieniczno-sanitarne przeznaczone dla personelu, wyposażone w umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte oraz kabinę z miską ustępową (z zamkiem umożliwiającym zamykanie od wewnątrz) – nie posiadało ono natrysku lub wanny. Pomieszczenie nie było przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Zgodnie z wyjaśnieniami pielęgniarki oddziałowej pomieszczenie higieniczno-sanitarne było udostępniane opiekunom (w tym hospitalizowanym na oddziale matkom), co zostało dopuszczone przez ŁPWIS,
- zapewniono pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej, wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka,
- inkubatory i łóżka w salach chorych były dostępne z trzech stron,
- ~~– łóżka pacjentów nie były ustawione na korytarzu,~~
- na oddziale było czysto, meble, podłogi i połączenia podłóg ze ścianami były wykonane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję (nie było widocznych uszkodzeń, trudnodostępnych zagłębień itp.),
- na oddziale nie było monitoringu wizyjnego,
- nie było wydzielonych pokoiów noworodków obserwowanych, wcześniaków i intensywnej opieki noworodka posiadających śluzy umywalkowo-fartuchowe,
- nie było dostępnego dla opiekunów pomieszczenia wyposażonego w urządzenia służące do przygotowania posiłków.

**1.3.** ŁPWIS w drodze decyzji administracyjnej<sup>19</sup> pozytywnie zaopiniował przedstawiony przez Centrum Program dostosowania<sup>20</sup> pomieszczeń i urządzeń. Program ten został przez Centrum przekazany<sup>21</sup> w wymaganym terminie Wojewodzie Łódzkiemu. W programie tym zaplanowano usunięcie większości z usterek na 2016 r. Wyjaśnienie Prezesa przedstawiono poniżej w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str.142-160, 163-170, 207-240)

<sup>18</sup> O której mowa w § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. ws. szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595).

<sup>19</sup> Znak PWIS.NSE.9020.29.2012 z dnia 06 czerwca 2012 r.

<sup>20</sup> O którym mowa w art. 207 ust 2 ustawy o działalności leczniczej.

<sup>21</sup> Pismem znak TCZ/D-077/4712881/2012 z dnia 15 czerwca 2012 r.

W ramach realizacji programu dostosowania pomieszczeń i urządzeń, Centrum nie wystąpiło do ŁPWIS o wydanie opinii o wpływie niespełniania wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 na bezpieczeństwo pacjentów. Zgodnie z wyjaśnieniem Prezesa Centrum *brak wniosku złożonego do PWIS wynikał z braku wiedzy na ten temat.*

(akta kontroli str. 56-141)

1.4. Uwzględniając normy dotyczące liczby i kwalifikacji pielęgniarek wymagane rozporządzeniem ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego:

- na oddziale Pediatrycznym w okresie od stycznia do listopada 2019 r. zapewniono wymaganą liczbę pielęgniarek<sup>22</sup>,
- na oddziale Noworodkowym w okresie od stycznia do listopada 2019 r. nie zapewniono wymaganej liczby pielęgniarek, zapewniając ich kwalifikacje,
- na oddziałach Noworodkowym Centrum w związku ze zwiększeniem norm zatrudnienia pielęgniarek nie zmniejszono liczby łóżek, natomiast na oddziale Pediatrycznym zmniejszono liczbę łóżek z 25 do 20,
- na oddziale Pediatrycznym Centrum w dwóch badanych miesiącach o największym obłożeniu (październik i listopad 2019 r.) na dyżurze (zmianie) było średnio od 2 do 4 pielęgniarek, a na jedną pielęgniarkę przypadało od 6 do 17 pacjentów. Pielęgniarki posiadały wymagane kwalifikacje<sup>23</sup>,
- na oddziale Noworodkowym Centrum w dwóch badanych miesiącach o największym obłożeniu (luty i wrzesień 2019 r.) na dyżurze (zmianie) było średnio od 3 do 4 pielęgniarek, a na jedną pielęgniarkę przypadało od 4 do 16 pacjentów. Pielęgniarki posiadały wymagane kwalifikacje<sup>24</sup>.

(akta kontroli str.12-19, 185-192, 334)

Zdaniem Prezesa nowe normy zatrudnienia wpłynęły pozytywnie na jakość opieki pielęgniacyjnej na oddziałach dla dzieci, gdyż te same obowiązki rozkładają się na kolejne osoby przez co pacjent jest lepiej zaopiekowany, a jakość świadczeń jest wyższa. Ponadto w jego ocenie obłożenie oraz pozostałe aspekty jak sezonowość i kategorie pacjentów byłyby bardziej dokładnymi wskaźnikami, a zwiększenie ilości personelu powyżej norm prawdopodobnie nie przełoży się na jakość świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 43-48)

Na oddziałach Pediatrycznym i Noworodkowym nie powierzano pielęgniarkom zadań niepielęgniacyjnych. W badanych oddziałach nie zatrudniano opiekunów medycznych i nie występowały problemy dotyczące pobytu opiekunów pacjentów niesamodzielnych. Zgodnie z wyjaśnieniem Prezesa *na oddziale pediatrycznym oraz noworodkowym w niewielkim stopniu praca opiekuna medycznego przyczyniłaby się do poprawy jakości świadczonych usług. Proces kształcenia opiekunów medycznych oparty jest w głównej mierze na czynnościach wykonywanych u osób starszych.*

(akta kontroli str. 40-42, 171-176)

1.5. Na badanych oddziałach nie było sal ponad 3-łóżkowych. Oddział pediatryczny był wyposażony w dwa parawany przenośne.

Pacjenci obu oddziałów dziecięcych mieli na nadgarstkach opaski, na których było umieszczone ich imię i nazwisko. Szczegółowe dane w tym zakresie przedstawiono poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.*

<sup>22</sup> Liczba łóżek pacjentów 25 (okres styczeń-sierpień) oraz 20 (okres wrzesień –listopad)– liczba etatów wymagana 15 i 12, faktyczna od 16 etatów (okres styczeń – listopad).

<sup>23</sup> 2 pielęgniarki posiadały wymagane specjalizacje.

<sup>24</sup> 2 pielęgniarki posiadały wymagane specjalizacje.

Na oddziale Noworodkowym i Pediatrycznym nie stwierdzono przypadków umieszczania przy pacjencie informacji o jego stanie zdrowia dostępnych dla innych pacjentów lub opiekunów. Na żadnym z badanych oddziałów łóżka pacjentów<sup>25</sup> nie były ustawione na korytarzu.

Na oddziale Pediatrycznym wyposażenie przyniesione przez opiekunów spoza Szpitala (rzeczy osobiste) nie stwarzało zagrożenia dla innych pacjentów (np. nie ładowano telefonów komórkowych w miejscach dostępnych dla dzieci) ani nie przeszkadzało im w normalnym funkcjonowaniu.

(akta kontroli str. 241-260)

**1.6.** W 2019 r. (do 20 grudnia) do Centrum wpłynęło 16 skarg. Żadna z nich nie dotyczyła warunków lub możliwości sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad małoletnim pacjentem niesamodzielnym ani konieczności wykonywania przez opiekuna czynności pielęgnacyjnych, które powinien wykonać personel Centrum.

(akta kontroli str. 335-338)

W 2019 r. w Centrum nie były prowadzone kontrole wewnętrzne lub zewnętrzne dotyczące warunków pobytu opiekunów lub sprawowania przez nich opieki nad pacjentami. Program dostosowania dotyczył warunków pobytu opiekunów na obu badanych oddziałach.

(akta kontroli str. 332, 207-240)

Wyniki przeprowadzonej wśród pacjentów Centrum ankiety satysfakcji pacjenta przedstawiono w punkcie 2.6 wystąpienia.

(akta kontroli str. 200-206)

**1.7.** W toku kontroli przeprowadzono badanie w formie kwestionariusza wśród pięciu opiekunów pacjentów niesamodzielnych oraz pięciu osób odwiedzających pacjentów dwóch oddziałów<sup>26</sup>. Ocenie podlegały m.in. zadowolenie z opieki pielęgnacyjnej i przestrzeganie praw pacjenta niesamodzielnego, wykonywanie czynności w ramach opieki nad chorym, które powinny być wykonane przez personel Centrum lub konieczność interweniowania w sprawie wykonywania zaniedbywanych czynności. Analiza wyników wykazała, że nie stwierdzono przypadków w których opiekunowie lub osoby odwiedzające:

- musieli wyręczać personel medyczny,
- niezbędne czynności pielęgnacyjne u pacjenta były niewykonywane lub wykonywane zbyt rzadko,
- musieli interweniować w sprawie zaniedbywanej opieki pielęgnacyjnej,
- żądano od nich przepisanych pacjentowi przed hospitalacją leków lub Centrum ich nie zapewniło,
- kwestionowali inne warunki pobytu lub sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem.

Także w czasie oględzin badanych oddziałów nie stwierdzono przypadków niewłaściwego postępowania personelu wobec opiekunów lub ich pacjentów, w tym nieodpowiedniego zwracania się do nich, braku empatii, obciążania opiekunów czynnościami pielęgnacyjnymi, które powinny być wykonane przez personel Szpitala.

(akta kontroli str. 302- 331, 241-260)

**1.8.** Centrum nie pobierało opłat od osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami małoletnimi. Nie pobierano również opłat z tytułu korzystania przez opiekunów z dodatkowych łóżek lub foteli ofiarowanych przez inne podmioty (np. Fundację WOŚP). Informacja o nieponoszeniu opłat zawarta była w

<sup>25</sup> Tj. łóżka użytkowane przez pacjentów w chwili oględzin.

<sup>26</sup> Oddział: Pediatryczny i Noworodkowy.

zasadach przebywania opiekuna<sup>27</sup> i udostępniona na tablicy informacyjnej. W złożonych wyjaśnieniach Prezes wskazał m.in., że *Szpital nie ustalał precyzyjnie wysokości dobowych kosztów pobytu osoby sprawującej dodatkową opiekę pielęgnacyjną, (...). Centrum nie ma możliwości wyodrębnienia kosztów jakie poniosło z tytułu pobytu opiekunów sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad dziećmi oraz pacjentami dorosłymi.*

(akta kontroli str. 43-48,163-170, 193-195)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W badanym okresie Centrum nie dostosowało pomieszczeń Oddziałów Pediatrii i Noworodkowego do wymogów art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenia ws. wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala. W toku oględzin ustalono, że w oddziale Noworodkowym nie było wydzielonych pokoiów noworodków obserwowanych, wcześniaków i intensywnej opieki noworodka posiadających śluzę umywalkowo-fartuchowe, pomieszczenie higieniczno-sanitarne dostępne dla opiekunów<sup>28</sup> nie było dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz w jednej z czterech sal chorych nie było ręczników jednorazowych i mydła w płynie<sup>29</sup>. Natomiast na oddziale Pediatrii:

- trzy sale z dziewięciu, w których przebywały dzieci młodsze, nie miały przeszklonych ścian między poszczególnymi pokojami, umożliwiających stałą obserwację dzieci, przeszklenia między sześcioma salami dzieci młodszych nie zostały wykonane z użyciem szkła bezpiecznego, a przeszklenie ściany oddzielającej punkt pielęgniarski od sześciu sal dzieci młodszych<sup>30</sup> było w dniu oględzin zalepione folią matową, uniemożliwiającą obserwację dzieci (brak przeszkleń nie był rekompensowany np. monitoringiem z kamer<sup>31</sup>). Odcinki dla dzieci młodszych (do trzech lat) i starszych (powyżej trzech lat) nie były wydzielone,
- w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych nie zapewniono możliwości zamknięcia od środka drzwi dla osób korzystających z natrysków i ubikacji. Zdaniem NIK naruszało to zagwarantowane w art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta prawo pacjentów do poszanowania ich intymności i godności oraz pogarszało warunki pobytu opiekunów. Pomieszczenie te nie były też przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- nie było izolatki,
- łóżka w 11 z 12 sal chorych nie były dostępne z trzech stron, w tym dwóch dłuższych, a odstępy między łózkami nie umożliwiały swobodnego dostępu do pacjentów<sup>32</sup>.

W programie dostosowania usunięcie większości z usterek było zaplanowane na 2016 r., termin ten nie został dotrzymany. Według informacji Pielęgniarki Oddziałowej ostatnią gruntowną modernizację oddziału Pediatrii przeprowadzono w 2012 r. Prezes Centrum wyjaśnił, że *na oddziale pediatrycznym trwa modernizacja i w związku z uwagami zostaną usunięte nieprawidłowości infrastruktury sanitarnej, ponadto planuje się utworzenie izolatki dla dzieci. Trudności finansowe sprawiają że na oddziale Pediatrii nie ma pełnego wyposażenia, które jednak będzie systematycznie uzupełniane.* Wyjaśnił też, że

<sup>27</sup> Zasady przebywania rodziców/opiekunów z dzieckiem na oddziale Pediatrycznym Centrum

<sup>28</sup> Głównie matek, będących jednocześnie pacjentkami.

<sup>29</sup> Co było wymagane w cz. III *Oddział położnictwa i neonatologii* ust. 2 załącznika 1 oraz § 24 ust. 1 tego rozporządzenia

<sup>30</sup> Które nie było wykonane z użyciem szkła bezpiecznego.

<sup>31</sup> Monitoring taki nie był zainstalowany.

<sup>32</sup> Co było wymagane w cz. V *Oddział dziecięcy* ust. 1, 2, 5, 6 załącznika 1 oraz § 18 ust. 1 tego rozporządzenia.

*niespełnienie warunków Rozporządzenia Ministra Zdrowia wynika z braków finansowych ze względu na wieloletni brak dofinansowania. W ciągu jednego roku, a działalność rozpoczęłam 1.01.2019 r. trudno usunąć wszelkie zaniedbania wynikające z braku dostosowania do Programu Dostosowania, ponadto utrzymujący się brak dostatecznych środków finansowych nie sprzyja usunięciu tych niedociągnięć. Ponadto Prezes wyjaśnił, że na oddziale Neonatologii brak ręczników jednorazowych i mydła wynikał z dużej ilości pracy oraz zwykłego niedopatrzenia, a w zakresie pomieszczeń planowane są w najbliższym czasie remonty.*

(dowód: akta kontroli str.163-170, 241-260)

2. Na oddziale Noworodkowym Prezes Centrum nie zapewnił wymaganej liczby pielęgniarek i nie spełnił wymogów wynikających z warunków szczegółowych jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej określonych w załączniku nr 3 w części I rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, bowiem w okresie od stycznia do listopada 2019 r. nie zapewniono wymaganej liczby etatów pielęgniarek w ilości 24,9 etatów<sup>33</sup>. W badanym okresie faktyczna liczba etatów pielęgniarek w oddziale wyniosła od 13 do 15 etatów.

*Jak wyjaśnił Prezes, normy zatrudnienia określone przez Ministerstwo Zdrowia dla pielęgniarek w chwili obecnej są trudne do spełnienia ze względu na brak personelu, od wielu miesięcy poszukujemy ich poprzez różne formy ogłoszeń, skutkuje to niedużym napływem nowych kadr. Przesunięć pielęgniarek pomiędzy poszczególnymi oddziałami nie stosowano ze względu na fakt, że w wielu Oddziałach dyżurują podwójnie – pielęgniarki na umowach cywilno-prawnych nie są przypisane do jednego oddziału i mogą być zatrudnione w zależności od potrzeb na różnych oddziałach.*

(dowód: akta kontroli str. 12-19,163-175, 334)

3. Oględziny oddziału Pediatrycznego Centrum wykazały, że nie zapewniono pościeli dla opiekunów pacjentów, którym udostępniono do noclegu fotele. Zgodnie z ust. 8 cz. V Oddział dziecięcy załącznika 1 rozporządzenia ws. wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala, w pokojach dzieci, zapewnia się dodatkowe łóżka lub fotele wypoczynkowe, wraz z pościelą, umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów dziecka. Zgodnie z wyjaśnieniem Koordynatora Oddziału Pediatрії *pościel jest zapewniona dla osób korzystających z łóżek, natomiast osobom korzystającym z foteli proponowane jest udostępnienie kocy. Podczas oględzin oddziału 6 opiekunów korzystających z rozkładanych foteli nie miało udostępnionej pościeli w myśl ww. zasady.*

(dowód: akta kontroli str. 161-162, 261-262)

4. Pacjentom obu badanych oddziałów<sup>34</sup> Centrum zakładano na nadgarstki opaski, na których zewnętrznej stronie było umieszczone ich imię i nazwisko. Zgodnie z art. 36 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej pacjentów szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne, które umieszcza się m.in. na opasce<sup>35</sup>. Zgodnie z art. 36 ust. 5 tej ustawy, znak identyfikacyjny powinien zawierać informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, ale zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

<sup>33</sup> Liczba łóżek pacjentów – 4 stanowiska intensywnej terapii noworodka, 2 stanowiska opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji, 16 łóżek dla noworodków.

<sup>34</sup> Oddziałów Pediatrycznego i Noworodkowego.

<sup>35</sup> § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098).

Pełnomocnik Zarządu Centrum ds. praw pacjenta, odpowiedzialny za tę nieprawidłowość wyjaśnił, że *na opasce pacjenta, którą otrzymuje pacjent w dniu przyjęcia do szpitala znajdują się dane osobowe w postaci imienia i nazwiska, a także numeru księgi głównej. Podanie numeru księgi głównej wraz z imieniem i nazwiskiem pozwala na podwójną identyfikację, a co za tym idzie pozwala na uniknięcie błędu. Pacjent przy przyjęciu do szpitala zostaje zapoznany między innymi z założeniem identyfikatora, na którym widnieją dane osobowe pacjenta. Wyrażona jest świadoma zgoda na takie postępowanie potwierdzona złożeniem podpisu.*

(dowód: akta kontroli str. 163-170, 241-260)

5. Udostępniony na stronie internetowej Centrum<sup>36</sup>, Regulamin odwiedzin pacjentów określał, iż na oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym w odwiedzinach nie mogą uczestniczyć osoby poniżej 18 roku życia. Określony wiek odwiedzających był niezgodny z zapisami Zarządzenia Prezesa Centrum, zgodnie z którymi w odwiedzinach nie mogą uczestniczyć osoby poniżej 14 roku życia. Prezes Centrum wyjaśnił, że *rozbieżność wieku osób odwiedzających wynika z nieumieszczenia poprawionej wersji regulaminu na stronie internetowej szpitala.*

(dowód: akta kontroli str.49-55)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W kontrolowanym okresie stworzono możliwość całodobowego pobytu opiekunów sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną na Oddziale Pediatrycznym, wymaganą rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*<sup>37</sup> oraz art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*<sup>38</sup>. Centrum określiło regulacje wewnętrzne dotyczące informowania pacjenta o przysługujących mu prawach i obowiązkach do m.in. kontaktu osobistego i telefonicznego z osobami z zewnątrz. Określono regulamin odwiedzin, którego jednak dane umieszczone na stronie internetowej Centrum nie były spójne z obowiązującymi w Centrum regulacjami wewnętrznymi. Dodatkowo na oddziale Pediatrycznym określono zasady przebywania opiekunów. Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego przez NIK w trakcie kontroli wśród opiekunów i osób odwiedzających dzieci, wskazują na pozytywną ocenę w zakresie zapewnienia warunków i możliwości sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej dzieci. NIK stwierdza jednak, że:

- w oddziale Pediatrycznym i Noworodkowym warunki techniczno-sanitarne pomieszczeń szpitalnych nie spełniały wymogów określonych w art. 22 ust 1 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. ws. *szczególne wymagania dla pomieszczeń i urządzeń szpitala*. Miało to wpływ na zapewnienie prawidłowych warunków pobytu opiekunów dzieci na oddziałach szpitalnych,
- na oddziale Pediatrycznym nie zapewniono pościeli dla opiekunów pacjentów, którym udostępniono do noclegu fotele,
- w oddziale Noworodkowym nie zapewniono odpowiedniej liczby etatów pielęgniarek wymaganej rozporządzeniem ws. *świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (pielęgniarki miały zaś wymagane kwalifikacje)*,

<sup>36</sup> <https://szpitalwrtomaszowie.pl/odwiedziny>

<sup>37</sup> Dz. U. poz. 595, zał. nr 1, cz. V ust. 8 i 10. Dalej: rozporządzenie ws. wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala.

<sup>38</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, ze zm. Dalej: ustawa o prawach pacjenta.

- na opaskach identyfikacyjnych hospitalizowanych pacjentów podane były imię i nazwisko, co było niezgodne z art. 36 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

**2.1.** Informacje o prawach i obowiązkach pacjenta oraz regulamin odwiedzin dostępne były na tablicach informacyjnych badanych oddziałów<sup>39</sup>. W przypadku osób mających trudności w poruszaniu się informacje te były dostępna w formie broszury udostępnianej przez personel Centrum. Karta praw i obowiązków pacjenta Centrum zawierała wykaz przepisów ogólnie obowiązujących, w których zawarte były prawa do m.in. kontaktu osobistego i telefonicznego z osobami z zewnątrz oraz możliwości sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez członka rodziny lub inna wskazaną osobę. W upublicznionym regulaminie odwiedzin określono m.in. że odwiedziny pacjenta mogą odbywać się codziennie, a zaleca się ich dokonywanie w niedziele i święta w godzinach od 10:00 do 20:00 oraz w dni powszednie w godzinach od 11:00 do 19:00. Wskazano również, iż koordynator oddziału może rozszerzyć godziny odwiedzin, a w czasie odwiedzin u pacjenta nie powinny przebywać więcej niż dwie osoby jednocześnie.

Centrum nie uregulowało zasad, na podstawie których sprawowana była opieka nad dorosłymi pacjentami niesamodzielnymi. Zgodnie z informacją przekazaną przez Prezesa *do chwili obecnej ani pacjenci ani osoby bliskie nie zgłaszały skarg, co sprawiło, że nie dostrzeżono potrzeby stworzenia odrębnej procedury dotyczącej zasad przebywania opiekunów.*

(dowód: akta kontroli str. 142-160, 241-252, 264-270)

**2.2.** Informacje uzyskane od Pielęgniarek oddziałowych wskazywały na następujące udogodnienia, jakie winny być zastosowane, aby zaspokoić potrzeby opiekunów pacjentów niesamodzielnych:

- sala jednoosobowa z wyposażeniem w szafę ubraniową i sanitariatem – koszt ok. 30 tys. zł (oddział Neurologii),
- sala jednoosobowa z sanitariatem oraz łóżkiem i stolikiem dla opiekuna – koszt ok. 25 tys. zł (oddział Chorób Wewnętrznych).

(dowód: akta kontroli str. 22-31)

W badanym okresie na oddziale Neurologicznym, na którym wg rejestru było 40<sup>40</sup> łóżek (faktycznie wg stanu na 19.12.2019 r. było 45 łóżek), przebywało 2008 pacjentów przez średnio 5 dni, zaś na oddziale Chorób wewnętrznych, gdzie wg rejestru i faktycznie było 70 łóżek<sup>41</sup>, przebywało 2783 pacjentów przez średnio 5 dni. Na oddziałach tych nie ewidencjonowano pobytu opiekunów. Z informacji uzyskanych od pielęgniarek oddziałowych ustalono, iż całodobowo w tym samym czasie na oddziale przebywał nie więcej niż jeden opiekun. Pielęgniarki nie potrafiły wskazać na czym nocowali opiekunowie.

Na oddziałach nie wprowadzano ograniczenia w zapewnieniu kontaktu osobistego oraz całodobowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez opiekunów, w tym na podstawie art. 5 ustawy o prawach pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 12-16, 33, 34, 36, 39, 56-141, 154, 177-183, 264-270)

<sup>39</sup> Tj.: Chorób Wewnętrznych, Neurologicznego.

<sup>40</sup> Wg stanu na 30.11.2019 r.

<sup>41</sup> Wg stanu na 30.11.2019 r.

W trakcie oględzin przeprowadzonych w godzinach wieczornych ustalono, iż na oddziałach<sup>42</sup> nie przebywali opiekunowie sprawujący dodatkową opiekę pielęgnacyjną w godzinach nocnych.

(dowód: akta kontroli str. 261-262)

W toku kontroli dokonano oględzin pod kątem zapewnienia możliwości kontaktu z pacjentem oraz spełniania warunków organizacyjno-technicznych. Wyniki oględzin oddziału Neurologicznego wykazały, że:

- oddział posiadał dwie toalety dla pacjentów (jedna przystosowana dla osób niepełnosprawnych) wyposażone w umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte oraz miskę ustępową, Pomieszczenie miało możliwość zamykania od wewnątrz. Dodatkowo na oddziale były dwa pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk dla pacjentów (przystosowane dla osób niepełnosprawnych), pojemnik na ręczniki zużyte i umywalkę. Jak wyjaśniła pielęgniarka oddziałowa pomieszczenia higieniczno-sanitarne, w tym toalety (które były wystarczająco duże by mógł z nich skorzystać pacjent niesamodzielny wspólnie z opiekunem) były udostępniane opiekunom, co zostało dopuszczone przez ŁPWIS,
- wszystkie sale chorych (13) posiadały dostęp do ciepłej i zimnej wody. W czasie oględzin w jednej<sup>43</sup> sali umywalka była czasowo zdemontowana, w jednej<sup>44</sup> z sal nie było ręczników jednorazowych oraz dozownika z mydłem w płynie oraz pojemnika na ręczniki zużyte<sup>45</sup> (w pozostałych salach wyposażenie takie zapewniono). Wielkość sal uniemożliwiała ustawienie dodatkowych łóżek dla opiekunów przebywających na oddziale całodobowo,
- w ośmiu<sup>46</sup> salach podłogi i połączenia podłóg ze ścianami były wykonane w sposób uniemożliwiający ich mycie i dezynfekcję (były widoczne uszkodzenia i trudnodostępne zagłębienia itp.) W pozostałych salach podłogi i połączenia podłóg ze ścianami zapewniały ich skuteczne mycie i dezynfekcję,
- łóżka we wszystkich 13 salach<sup>47</sup> chorych nie były dostępne z trzech stron, w tym dwóch dłuższych,
- nie było monitoringu wizyjnego,
- dla opiekunów była dostępna lodówka. Dodatkowo dla opiekunów i pacjentów była dostępna kuchnia (wspólna z oddziałem chorób wewnętrznych), wyposażona w lodówkę, kuchenkę mikrofalową, dwa czajniki, zmywarkę, zlew i blat do przygotowania posiłków.

(dowód: akta kontroli str. 264-268)

Wyniki oględzin oddziału Chorób wewnętrznych wykazały, że:

- oddział posiadał jedną toaletę dla kobiet (przystosowaną dla osób niepełnosprawnych) z trzema miskami ustępowymi, jedną łazienkę damską wyposażoną w: dwa natryski dla pacjentów (przystosowane dla osób niepełnosprawnych) dwie umywalki oraz jedną łazienkę męską wyposażoną w: dwa natryski dla pacjentów (przystosowane dla osób niepełnosprawnych), pisuar, ławkę do siedzenia, kosz i pojemniki na mydło. Wszystkie ww. pomieszczenia posiadały zamek umożliwiający zamknięcie od wewnątrz. Jak

<sup>42</sup> Tj.: Chorób Wewnętrznych i Neurologicznego.

<sup>43</sup> Sala nr 9.

<sup>44</sup> Patrz przypis nr 23.

<sup>45</sup> Sala nr 31.

<sup>46</sup> Salach nr: 32, 31, 30, 16, 27, 26, 25, 17.

<sup>47</sup> Salach chorych nr: 10 (do 1 łóżka z 5 brak dostępu), 32 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 12 (do 1 łóżka z 5 brak dostępu), 31 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 30 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 16 (do 1 łóżka z 7 brak dostępu), 27 (do 1 łóżka z 1 brak dostępu), 26 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 25 (do 1 łóżka z 1 brak dostępu), 25 (do 1 łóżka z 7 brak dostępu), 17 (do 1 łóżka z 7 brak dostępu), 19 (do 3 łóżek z 3 brak dostępu), 20 (do 1 łóżka z 4 brak dostępu)

- wyjaśniła pielęgniarka oddziałowa pomieszczenia higieniczno-sanitarne i toalety były udostępniane opiekunom, co zostało dopuszczone przez ŁPWIS,
- dodatkowo oddział posiadał jedną łazienkę ogólnodostępną dla pacjentów i opiekunów, wyposażoną w miskę ustępową i umywalkę (nieprzystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych),
  - wszystkie sale chorych (18) były wyposażone w umywalki z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte. Wielkość sal uniemożliwiała ustawienie dodatkowych łóżek w przypadku zgłoszenia się opiekunów na pobyt całodobowy,
  - w ośmiu<sup>48</sup> z 18 sal chorych, łóżka pacjentów ustawione były bezpośrednio przy umywalce, co utrudniało dostęp do niej (uniemożliwiała nieskrępowane korzystanie),
  - w trzech<sup>49</sup> z 18 sal chorych podłogi i połączenia podłóg ze ścianami były wykonane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję,
  - w 12<sup>50</sup> z 18 sal chorych, łóżka chorych nie były dostępne z trzech stron, w tym dwóch dłuższych,
  - nie było monitoringu wizyjnego,
  - dla opiekunów była dostępna lodówka. Dodatkowo dla opiekunów i pacjentów była dostępna wspólna z oddziałem Neurologicznym kuchnia wyposażona w lodówkę, kuchenkę mikrofalową, dwa czajniki, zmywarkę, zlew oraz blat do przygotowania posiłków.

(dowód: akta kontroli str. 269-270)

Centrum nie posiadało izolátky wyposażonej w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia. Prezes Centrum, wyjaśnił, że *placówka nie posiada w swoich strukturach izolátky dla pacjentów z przyczyn techniczno-budowlanych. Przystosowanie pomieszczenia wiąże się z przebudową, gdyż powierzchnia jaką obecnie dysponuje Szpital nie pozwoli na adaptację pomieszczeń bez ingerencji w strukturę nośne budynku.*

(akta kontroli str. 160-175, 184 241-260, 263)

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Centrum posiadał urządzenia umożliwiające kontakt pacjenta z odwiedzającym.

(akta kontroli str.271)

**2.3.** Program dostosowania nie dotyczył warunków pobytu opiekunów na obu badanych oddziałach.

(akta kontroli str. 207-240)

**2.4.** Mając na uwadze wymagane rozporządzeniem ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego normy dotyczące obsady pielęgniarskiej:

- na oddziałach: Neurologicznym<sup>51</sup> i Chorób wewnętrznych<sup>52</sup> w okresie od stycznia do listopada 2019 r. nie zapewniono wymaganej liczby pielęgniarek,
- pielęgniarki zatrudnione na oddziałach Neurologicznym i Chorób wewnętrznych miały wymagane kwalifikacje<sup>53</sup>.

<sup>48</sup> Sale nr: 1, 5, 6, 7, 8, 14, 17, 10

<sup>49</sup> Sale nr: 1,2 i 16

<sup>50</sup> Salach chorych nr: 1 (do 2 łóżek z 3 brak dostępu), 2 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 3 (do 1 łóżka z 6 brak dostępu), 4 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 5 (do 1 łóżka z 6 brak dostępu), 7 (do 1 łóżka z 6 brak dostępu), 9 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 12 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 13 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 15 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 16 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 17 (do 2 łóżek z 6 brak dostępu).

<sup>51</sup> Liczba łóżek pacjentów 40 – liczba etatów wymagana 24, faktyczna 22.

<sup>52</sup> Liczba łóżek pacjentów 74 (okres styczeń-luty) oraz 70 (okres marzec –listopad)– liczba etatów wymagana 44,4 oraz 42, faktyczna od 27 do 32.

<sup>53</sup> Na oddziałach: Neurologicznym 2 oraz Chorób wewnętrznych 4 pielęgniarki posiadały wymagane specjalizacje.

Na oddziale Chorób wewnętrznych została zmniejszona liczba łóżek z 74 do 70 – nie wpłynęło to na zmniejszenie liczby udzielanych świadczeń. Na oddziale Neurologii zmniejszenia takiego nie dokonano ze względu na duże obłożenie łóżek.

(dowód: akta kontroli str., 12-19, 163-170, 334)

Zdaniem Prezesa nowe normy zatrudnienia wpłynęły pozytywnie na jakość opieki pielęgnacyjnej na oddziałach dla dorosłych, gdyż te same obowiązki rozkładają się na kolejne osoby, przez co pacjent jest lepiej zaopiekowany, a jakość świadczeń jest wyższa. Ponadto w jego ocenie obłożenie oraz pozostałe aspekty jak sezonowość i kategorie pacjentów byłyby bardziej dokładnymi wskaźnikami, a zwiększenie ilości personelu powyżej norm prawdopodobnie nie przełoży się na jakość świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 43-48)

Na oddziałach Neurologicznym i Chorób wewnętrznych, odpowiednio jedna pielęgniarka na każdym z ww. oddziałów, wykonuje inne zadania, jest to praca w sekretariacie poszczególnego oddziału. Zgodnie z wyjaśnieniem Naczelnego Pielęgniacza Centrum przesunięcie pielęgniarki do prac w sekretariatach wynikało ze *względów zdrowotnych (choroby skóry i uczulenia na materiały, z których wykonane są rękawice medyczne)*.

(dowód: akta kontroli str. 40-42)

W badanym okresie na oddziałach Neurologicznym i Chorób wewnętrznych zatrudniano odpowiednio trzech i dwóch opiekunów medycznych. Wykonywali oni czynności higieniczne, pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz inne we współpracy z personelem medycznym. Zgodnie z wyjaśnieniami pielęgniarek oddziałowych, *zatrudnienie opiekunów medycznych w dużym stopniu odciąża pracę pielęgniarek w oddziale*.

(dowód: akta kontroli str. 22,25, 28-31)

Na oddziałach Neurologicznym i Chorób wewnętrznych nie występowały problemy dotyczące pobytu opiekunów pacjentów niesamodzielnych.

(dowód: akta kontroli str. 142-160)

## 2.5. Ogłędziny badanych oddziałów wykazały, że:

- na oddziale Neurologicznym było 6 sal ponad 3-łóżkowych (2 sale 7-łóżkowe, 2 sale 5-łóżkowe, 2 sale 4-łóżkowe), w których przebywało 8 odwiedzających pacjentów<sup>54</sup>. Nie było innego pomieszczenia, gdzie opiekunowie mogli przebywać z pacjentem. Maksymalnie na sali ponad 3-łóżkowej przebywało 5 pacjentów. Liczba łóżek w salach ponad 3-łóżkowych stanowiła 80% w łącznej liczbie łóżek oddziału. Oddział był wyposażony w dwa parawany przenośne. Łóżka pacjentów<sup>55</sup> nie były ustawione na korytarzu,
- na oddziale Chorób wewnętrznych było 10 sal ponad 3-łóżkowych (9 sal 6-łóżkowych i 1 sala 4-łóżkowa). Maksymalnie na sali ponad 3 łóżkowej przebywało 6 pacjentów. Liczba łóżek w salach ponad 3-łóżkowych stanowiła 82,9% w łącznej liczbie łóżek oddziału. Nie było innego pomieszczenia gdzie opiekunowie mogli przebywać z pacjentem. W salach wielołożkowych były parawany oddzielające opiekunów odwiedzających) od innych pacjentów. Oddział dodatkowo był wyposażony w dwa parawany przenośne umiejscowione w innych pomieszczeniach. Łóżka pacjentów<sup>56</sup> nie były ustawione na korytarzu,
- nie stwierdzono przypadków umieszczania przy chorych informacji o ich stanie zdrowia dostępnych dla innych pacjentów lub opiekunów. Pacjenci obu oddziałów mieli jednak na nadgarstkach opaski, na których było umieszczone ich

<sup>54</sup> Wg stanu na 19.12.2019 r.

<sup>55</sup> Tj. łóżka użytkowane przez pacjentów w chwili oględzin.

<sup>56</sup> Tj. łóżka użytkowane przez pacjentów w chwili oględzin.

imię i nazwisko. Dane w tym zakresie przedstawiono poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*,

- na obu oddziałach wyposażenie przyniesione przez opiekunów spoza Szpitala (rzeczy osobiste) nie stwarzało zagrożenia dla innych pacjentów ani nie przeszkadzało im w normalnym funkcjonowaniu.

(akta kontroli str.264-270)

**2.6.** W 2019 r. (do 20 grudnia) do Centrum nie wpłynęły skargi dotyczące możliwości i warunków sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad dorosłym pacjentem niesamodzielnym ani konieczności wykonywania przez opiekuna konkretnych czynności pielęgnacyjnych, które powinien wykonać personel Centrum.

Wśród pacjentów Centrum przeprowadzono ankietę satysfakcji pacjenta, w której ocenie pacjentów poddawano m.in. ogólną ocenę pobytu w szpitalu, umożliwienie odwiedzin bliskich, sposób traktowania pacjenta przez personel lekarski oraz pracę personelu pielęgniarstwa pod względem staranności wykonywanych czynności pielęgniarstwa. Badanie satysfakcji pacjenta dokonane w 2019 r. na podstawie otrzymanych 362 ankiet wykazało, że 45,8% pacjentów oceniło ogólnie pobyt w Centrum jako bardzo dobry, 50,5% jako dobry, 3,5 % pacjentów jako zły, natomiast jako bardzo zły nie ocenił tego żaden z pacjentów. W badanym okresie 97,5% badanych oceniło bardzo dobrze lub dobrze personel pielęgniarstwa pod względem staranności wykonywania czynności pielęgniarstwa, natomiast źle lub bardzo źle nie ocenił go żaden z pacjentów. Przeprowadzone badanie wykazało, iż 96,9% pacjentów oceniło dobrze lub bardzo dobrze sposób traktowania siebie jako pacjenta przez personel lekarski.

(akta kontroli str. 200-206, 335-338)

**2.7.** W toku kontroli przeprowadzono badanie kwestionariuszowe wśród 10 odwiedzających pacjentów niesamodzielnych dwóch oddziałów Szpitala<sup>57</sup>. Oceny Centrum dokonano pod względem m.in. zadowolenia z opieki pielęgnacyjnej i przestrzegania praw pacjenta niesamodzielnego, wykonywania czynności w ramach opieki nad chorym, które powinny być wykonane przez personel Szpitala lub konieczności interweniowania w sprawie wykonywania zaniedbywanych czynności. Analiza wyników wykazała, że nie stwierdzono przypadków w których osoby odwiedzające:

- musiały wyręczać personel medyczny,
- niezbędne czynności pielęgnacyjne u pacjenta były niewykonywane lub wykonywane zbyt rzadko,
- musiały interweniować w sprawie zaniedbywanej opieki pielęgnacyjnej lub żądano od nich przepisanych pacjentowi przed hospitalacją leków lub Centrum ich nie zapewniło,
- kwestionowały inne warunki pobytu lub sprawowania opieki nad pacjentem.

Także w czasie oględzin nie stwierdzono przypadków niewłaściwego postępowania personelu wobec opiekunów lub ich pacjentów, w tym nieodpowiedniego zwracania się do nich, braku empatii, obciążania opiekunów czynnościami pielęgnacyjnymi, które powinny być wykonane przez personel Centrum itp.

(dowód: akta kontroli str. 264-170, 272-301)

**2.8.** W badanym okresie Centrum nie pobierało opłat od osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad dorosłymi pacjentami z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Centrum nie pobierało również opłat z tytułu korzystania przez opiekunów z dodatkowych łóżek. Informacja o opłatach

<sup>57</sup> Patrz przypis nr 19.

pobieranych przez Centrum, w tym o niepobieraniu opłat od opiekunów pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, była jawna i udostępniana m.in. w Izbie przyjęć, Oddziałach Centrum oraz Kancelarii Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.43-48, 142-160)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W badanym okresie Centrum nie dostosowało pomieszczeń Oddziałów Neurologii i Chorób Wewnętrznych do wymogów art. 22 ust 1 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenia ws. wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala. W toku oględzin ustalono, że na oddziale Neurologii:

- na jednej z 13 sal chorych: nie było umywalki, ręczników jednorazowych i dozownika z mydłem w płynie<sup>58</sup> oraz pojemnika na ręczniki zużyte<sup>59</sup>,
- w ośmiu<sup>60</sup> z 13 sal chorych podłogi i połączenia podłóg ze ścianami były wykonane w sposób uniemożliwiający ich mycie i dezynfekcję (były widoczne uszkodzenia i trudnodostępne zagłębienia itp.),
- łóżka<sup>61</sup> we wszystkich 13 salach<sup>62</sup> chorych nie były dostępne z trzech stron, w tym dwóch dłuższych, a zbyt małe odstęp między łózkami uniemożliwiały swobodny dostęp do pacjentów<sup>63</sup>.

Natomiast na oddziale Chorób wewnętrznych:

- w 12<sup>64</sup> z 18 sal chorych łóżka chorych nie były dostępne z trzech stron, w tym dwóch dłuższych, a zbyt małe odstęp między łózkami uniemożliwiały swobodny dostęp do pacjentów,
- w ośmiu<sup>65</sup> z 18 sal chorych łóżka pacjentów ustawione były bezpośrednio przy umywalce, co utrudniało dostęp do niej (uniemożliwiało nieskrępowane korzystanie),
- w trzech<sup>66</sup> z 18 sal chorych podłogi i połączenia podłóg ze ścianami były wykonane w sposób uniemożliwiający ich mycie i dezynfekcję<sup>67</sup>.

Prezes Centrum wyjaśnił, że wskazane braki na obu ww. oddziałach wynikają z wieloletniego braku: dofinansowania i wykonywania remontów, czy zakupu nowych urządzeń. Brak jest funduszy na wykonanie całościowych remontów poszczególnych oddziałów, stąd też wiele wynika wiele uwag do stanu sanitarno-epidemiologicznego poszczególnych sal chorych, czy innych pomieszczeń oddziałowych. Ze względu na infrastrukturę szpitala oraz na utrzymaną ilość łóżek brak jest na salach spełnionych warunków dostępu do łóżek z trzech stron. Działania organu tworzącego doprowadziły do zakupu dodatkowych urządzeń, które podniosły jakość naszych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 163-170, 264-270)

2. Prezes Szpitala nie zapewnił realizacji wymogów określonych w § 21 ust. 3, rozporządzenia ws. wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala, w zakresie posiadania izolátky wyposażonej w wentylację wymuszoną działającą na

<sup>58</sup> Sala nr 9.

<sup>59</sup> Sala nr 31.

<sup>60</sup> Sale nr: 32, 31, 30, 16, 27, 26, 25, 17.

<sup>61</sup> 18 szt.

<sup>62</sup> Salach chorych nr: 10 (do 1 łóżka z 5 brak dostępu), 32 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 12 (do 1 łóżka z 5 brak dostępu), 31 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 30 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 16 (do 1 łóżka z 7 brak dostępu), 27 (do 1 łóżka z 1 brak dostępu), 26 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 25 (do 1 łóżka z 1 brak dostępu), 25 (do 1 łóżka z 7 brak dostępu), 17 (do 1 łóżka z 7 brak dostępu), 19 (do 3 łóżek z 3 brak dostępu), 20 (do 1 łóżka z 4 brak dostępu)

<sup>63</sup> Co było wymagane w zapisach paragrafów: 18 ust. 1, 24 ust. 1 oraz 30 ust. 2 tego rozporządzenia.

<sup>64</sup> Salach chorych nr: 1 (do 2 łóżek z 3 brak dostępu), 2 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 3 (do 1 łóżka z 6 brak dostępu), 4 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 5 (do 1 łóżka z 6 brak dostępu), 7 (do 1 łóżka z 6 brak dostępu), 9 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 12 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 13 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 15 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 16 (do 2 łóżek z 2 brak dostępu), 17 (do 2 łóżek z 6 brak dostępu).

<sup>65</sup> Sale nr: 1, 5, 6, 7, 8, 14, 17, 10.

<sup>66</sup> Sale nr: 1, 2 i 16.

<sup>67</sup> Co było wymagane w zapisach paragrafów: 18 ust. 1, 19 oraz 30 ust. 2 tego rozporządzenia.

zasadzie podciśnienia. Nie zrealizował również Programu dostosowania<sup>68</sup>, według którego stwierdzona nieprawidłowość miała zostać usunięta w terminie do 31 grudnia 2016 r. Prezes Centrum, wyjaśnił, że *placówka nie posiada w swoich strukturach izolatki dla pacjentów z przyczyn techniczno-budowlanych. Przystosowanie pomieszczenia wiąże się z przebudową, gdyż powierzchnia jaką obecnie dysponuje Szpital nie pozwoli na adaptację pomieszczeń bez ingerencji w struktury nośne budynku.*

(dowód: akta kontroli str. 171-175, 207-240, 263)

3. Na oddziałach Neurologicznym i Chorób Wewnętrznych Prezes Centrum nie zapewnił wymaganej liczby pielęgniarek i nie spełnił wymogów wynikających z warunków szczegółowych jakie powinni spełnić 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, bowiem:
- w Oddziale Chorób wewnętrznych w okresie od stycznia do lutego 2019 r. nie zapewniono wymaganej liczby etatów pielęgniarek w ilości 44,4 natomiast w okresie od marca do listopada 2019 r. w ilości 42 etatów. W badanym okresie faktyczna liczba etatów pielęgniarek w oddziale wyniosła od 27 do 32 etatów,
  - w Oddziale Neurologicznym w okresie od stycznia do listopada 2019 r. nie zapewniono wymaganej liczby etatów pielęgniarek w ilości 24. W badanym okresie w oddziale było 22 etatów pielęgniarskich.

Wyjaśnienie Prezesa w powyższym zakresie zostało przywołane w opisie nieprawidłowości nr 2 w obszarze 1 niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 12-19, 163-175, 334)

4. Oględziny oddziału Neurologicznego i Chorób Wewnętrznych Centrum wykazały, że ich pacjentom zakładano na nadgarstkach opaski, na których zewnętrznej stronie było umieszczone ich imię i nazwisko. Zgodnie z art. 36 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej pacjentów szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne, które umieszcza się m.in. na opasce<sup>69</sup>. Zgodnie z art. 36 ust. 5 tej ustawy, znak identyfikacyjny powinien zawierać informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, ale zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione. Wyjaśnienie Pełnomocnika Zarządu Centrum ds. praw pacjenta w powyższym zakresie zostało przywołane w opisie nieprawidłowości nr 4 w obszarze 1 niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 163-170, 264-270)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W kontrolowanym okresie stworzono możliwość dziennego pobytu opiekunów (i osób odwiedzających pacjentów) na badanych oddziałach. Centrum określiło w przepisach wewnętrznych prawa i obowiązki pacjenta m.in. do kontaktu osobistego i telefonicznego z osobami z zewnątrz. Ponadto wyniki badania ankietowego przeprowadzonego przez NIK w trakcie kontroli wśród osób odwiedzających pacjentów dorosłych, nie wykazały nieprawidłowości w zakresie sprawowania opieki pielęgniarskiej nad pacjentami badanych oddziałów. NIK stwierdza jednak, że:

- w oddziale Neurologicznym i Chorób wewnętrznych warunki techniczno-sanitarne pomieszczeń szpitalnych nie spełniały wymogów określonych w art. 22

<sup>68</sup> O którym mowa w art. 207 ust 2 ustawy o działalności leczniczej.

<sup>69</sup> § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098).

- ust 1 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeniu ws. szczegółowych wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala,
- w dwóch ww. oddziałach nie zapewniono odpowiedniej liczby etatów pielęgniarek na łóżko pacjenta wymaganej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (pielęgniarki miały zaś wymagane kwalifikacje),
  - nie spełniono wymogów określonych w paragrafie 21 ust. 3 rozporządzenia ws. szczegółowych wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala, bowiem Centrum, w tym Oddział Chorób Zakaźnych, nie posiadał izolatki wyposażonej w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia,
  - na opaskach identyfikacyjnych hospitalizowanych pacjentów podane były imię i nazwisko, co było niezgodne z art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

## IV. Uwagi i wnioski

Uwagi NIK nie wnosi uwag do kontrolowanej działalności.

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

1. Podjęcie skutecznych działań mających na celu dostosowanie pomieszczeń Centrum do wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, stosownie do postanowień rozporządzenia ws. szczegółowych wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala.
2. Zatrudnienie personelu pielęgniarskiego w ilości wymaganej w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
3. Zapewnienie ochrony danych osobowych pacjentów w stosowanych znakach identyfikacyjnych pacjentów, zgodnie z wymogiem ustawy o działalności leczniczej.
4. Zamieszczenie na stronie internetowej Centrum poprawnych danych dotyczących wieku osób odwiedzających pacjentów oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego.

## 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  
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 wykorzystania uwag i 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, dnia 21 lutego 2020 r.

Kontroler  
Rafał Piotrowski  
Starszy inspektor kontroli państwowej

Piotrowski  
.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Łodzi  
Dyrektor  
Przemysław Szewczyk

P. Szewczyk  
.....  
podpis