



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.031.01.2019

Pan
Dr n. med. Paweł Daszkiewicz
Dyrektor Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu
ul. Szpitalna 27/33
60-572 Poznań

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (dalej: Szpital albo SK)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n. med. Paweł Daszkiewicz, Dyrektor Szpitala od 16 marca 1997 r. (dalej: Dyrektor)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dzieci w Szpitalu, jako wypełnienie praw pacjentów niesamodzielnych do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. 2. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dorosłych pacjentów niesamodzielnych, jako wypełnienie praw tych pacjentów do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej¹.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych, tj. do 30 stycznia 2020 r.), z wykorzystaniem dowodów i danych dotyczących okresu wcześniejszego.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Daniel Braciszewski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/171/2019 z 27 listopada 2019 r. (akta kontroli str. 1-2, 271)

¹ Zagadnienie to nie zostało objęte kontrolą, albowiem w Szpitalu, poza oddziałami dla osób psychicznie chorych, nie ma oddziałów dla osób dorosłych.

² Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 stycznia 2020 r. Szpital zapewniał możliwość całodobowego pobytu opiekunów pacjentów małoletnich i kontaktu z nimi. Przyjęte w tym zakresie regulacje wewnętrzne, z którymi zapoznawano pacjentów i ich opiekunów, były prawidłowe. Jednakże warunki lokalowe w budynku SK, w tym niespełnianie szeregu wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴, mogły negatywnie wpływać na komfort pacjentów i ich opiekunów, a nawet – jak to ustalił Powiatowy Państwowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu (dalej: PPIS) – na ich bezpieczeństwo. W dziewięciu oddziałach⁵ z 18 oddziałów pediatrycznych, w których mogli przebywać opiekunowie⁶ brak było wymaganych, dodatkowych łóżek lub foteli wypoczynkowych, przy czym w sześciu z ww. oddziałów ich liczba odpowiadała liczbie łóżek pacjentów. Stosowano rozwiązania zastępcze, m.in. w postaci udostępniania miejsc w hostelu znajdującym się na terenie Szpitala. W trzech z czterech szczegółowo badanych oddziałów⁷ nie zagwarantowano odpowiedniego dostępu do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, w tym natrysków.

Należy jednak podkreślić, że w świetle treści decyzji PPIS z 27 czerwca 2019 r., Szpital ma jeszcze czas na dostosowanie poszczególnych pomieszczeń i urządzeń do wymogów ww. rozporządzenia – nie później jednak niż do 31 grudnia 2022 r. NIK zauważa także obiektywny, w tym finansowy, charakter przeszkód utrudniających niezwłoczne dostosowanie SK do ww. wymogów i ocenia pozytywnie podejmowanie przez kierownictwo Szpitala szeregu sukcesywnych działań mających temu zaradzić.

Od 1 lipca do 31 grudnia 2019 r. w SK nie zapewniano wymaganej liczby pielęgniarek w trzech oddziałach pediatrycznych, a od 1 stycznia 2020 r. - w 13 takich oddziałach⁸. Było to związane m.in. ze zmianą prawa oraz brakiem na rynku pracy osób posiadających niezbędne kwalifikacje. Wyniki badania kwestionariuszowego NIK, brak skarg i pozytywne rezultaty badania satysfakcji pacjentów przeprowadzonego przez SK wskazują jednak, że pomimo ww. braków kadrowych opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Nie stwierdzono też przypadków sprawowania odpłatnej, dodatkowej opieki przez pielęgniarki, w sytuacji gdy czynności te powinny być zrealizowane w ramach świadczeń zdrowotnych. W okresie objętym kontrolą, w tym po 3 lipca 2019 r.⁹, Szpital nie obciążał też pacjentów kosztami pobytu osób sprawujących nad nimi całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dz. U. z 2019 poz. 595, dalej: rozporządzenie w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala. Poprzedzone rozporządzeniem tego ministra z 26 czerwca 2012 r., o tej samej nazwie.

⁵ W tym dwóch (z czterech) objętych szczegółowym badaniem.

⁶ W Szpitalu funkcjonują jeszcze dwa oddziały pediatryczne intensywnej terapii i dwa oddziały pediatryczne intensywnego nadzoru. Ponadto w jego strukturze są też dwa oddziały psychiatryczne dla dorosłych (A i B) oraz dwa oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (C i D), których nie objęto niniejszą kontrolą.

⁷ Spośród czterech kontrolowanych oddziałów objętych szczegółowym badaniem warunków został spełniony tylko w Oddziale Kardiochirurgii (I/3).

⁸ W tym w jednym objętym szczegółowym badaniem, tj. Nefrologicznym, Kardiologicznym (VI).

⁹ Od tego dnia, zgodnie z art. 35 ust. 1 i 4 w zw. z art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. nr 1127 ze zm., dalej: ustawa o prawach pacjenta), pacjent małoletni, w tym z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, nie ponosi kosztów takiej opieki sprawowanej przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu
faktycznego

1. W Szpitalu, w świetle treści obowiązującego regulaminu organizacyjnego¹⁰, każde dziecko miało prawo do stałej, całodobowej opieki sprawowanej w trakcie hospitalizacji przez jednego rodzica lub opiekuna prawnego¹¹, co było zgodne z art. 33 i art. 34 ustawy o prawach pacjenta i art. 9 Konwencji o prawach dziecka¹². Osoby te miały prawo do pełnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wyłącznie nad swoim dzieckiem. Ponadto, powinny współuczestniczyć w pielęgnacji i karmieniu dziecka, a zwłaszcza niemowlęcia. W regulaminie przewidziano, że Szpital może jedynie zapewnić miejsce siedzące przy łóżku chorego, a osobom odwiedzającym zabroniono siadania i leżenia na łóżku pacjenta. Przebywanie odwiedzających było dozwolone tylko w oddziale, w którym hospitalizowany był małoletni pacjent. W okresach nasilonych infekcji, ze względu na zagrożenie epidemiologiczne, lekarz kierujący oddziałem mógł ograniczyć odwiedziny lub pobyt opiekuna dziecka, a także wprowadzić całkowity zakaz odwiedzin. Zgodnie z regulaminem, osoby odwiedzające pacjenta wraz z dziećmi powinny być zawsze poinformowane o sytuacji epidemiologicznej panującej w oddziale. Z uwagi na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów w Szpitalu obowiązywał zakaz wejścia na oddział osób z chorobami zakaźnymi oraz będących w stanie wskazującym na spożycie napojów alkoholowych. Osoby sprawujące opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem małoletnim były zobowiązane do przestrzegania poleceń personelu medycznego, np. do chwilowego opuszczenia sali chorych na czas wykonywania zabiegu medycznego.

Dodatkowe regulaminy wewnętrzne obowiązywały w oddziałach: Kardiochirurgicznym¹³ i Intensywnej Terapii (I/3 i I/4)¹⁴, Onkologiczno-Hematologicznych (III i V), Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej (XIV), Transplantacji Szpiku (XV) oraz oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i dorosłych (A, B, C, D). W Oddziale Kardiochirurgicznym wizyty mogły się odbywać w godzinach: 11:00-12:00, 16:00-17:00 i 20:00-21:00, a tylko w sytuacjach wyjątkowych w innym przedziale czasowym. Natomiast na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej dopuszczano odwiedziny codziennie od godz. 14:00 do 20:00, z zastrzeżeniem braku możliwości odwiedzin w godzinach nocnych. W Oddziale Transplantacji Szpiku opiekun mógł przebywać przy pacjencie od godz. 8:00 do 21:00. Jednakże w przypadku pogorszenia stanu zdrowia lub podczas sprawowania opieki nad młodszymi dziećmi, po wcześniejszym uzgodnieniu z ordynatorem, opiekun mógł uzyskać zgodę na przebywanie przy dziecku w innych godzinach.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Szpitala osoby odwiedzające były zobowiązane do pozostawienia okrycia zewnętrznego w szatni. Ponadto obowiązywał zakaz przechowywania przez opiekunów w salach chorych dzieci zapasowego obuwia, bagażu, krzeseł turystycznych i śpiworów. Zabroniono też

¹⁰ Zarządzenia Dyrektora dotyczące wprowadzenia zaktualizowanego Regulaminu Organizacyjnego: nr 33/2018 z 19 grudnia 2018 r. i nr 14/2019 z 24 maja 2019 r.

¹¹ Godzin odwiedzin nie określono.

¹² Przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 r., Dz. U. z 1991 r. nr 120, poz. 526, ze zm., dalej: Konwencja o prawach dziecka.

¹³ Nowy oddział Kardiochirurgiczny otwarto 1 października 2019 r. (<https://www.poznan.pl/mim/info/news/nowy-oddzial-w-szpitalu-klinicznym,138046.html>, dostęp: 3 lutego 2020 r.)

¹⁴ Oddziały funkcyjnie i lokalowo stanowią jeden oddział, jednak zostały wydzielone w strukturze Szpitala ze względu na potrzeby kontraktowania z NFZ.

wnoszenia i pozostawiania w salach chorych ostrych przedmiotów, które mogłyby spowodować zagrożenie dla przebywających w szpitalu dzieci. Opiekunowie przebywający z dziećmi nie mogli przygotowywać i spożywać gorących napojów oraz posiłków w salach chorych. Mieli oni do dyspozycji wydzielone na terenie oddziału miejsca, np. aneksy kuchenne, świetlice i jadalnie, w których mogli spożywać posiłki. Na terenie całego Szpitala, także poza budynkami, obowiązywał bezwzględny zakaz palenia tytoniu oraz spożywania napojów alkoholowych. W SK obowiązywała cisza nocna od godz. 22:00 do 6:00, co wiązało się m.in. z wyłączeniem głównego oświetlenia w salach chorych. Ponadto w Oddziale Kardiochirurgii pacjenci i ich opiekunowie w salach chorych nie mogli używać telefonów komórkowych. W Oddziale Transplantacji Szpiku i w dwóch oddziałach onkologiczno-hematologicznych opiekunowie osób małoletnich byli zobowiązani do zmiany obuwia przed wejściem, a także do stosowania zasad codziennej higieny poprzez m.in. zmianę odzieży wierzchniej i bielizny oraz kąpiel całego ciała. Dodatkowe wytyczne w sprawie ubioru opiekunów były ustalane w zależności od fazy leczenia i stanu klinicznego pacjenta.

Informacje o obowiązujących zasadach wypełniania prawa pacjenta do kontaktu z opiekunem, sprawowania przez niego dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i jego obecności przy udzielaniu świadczeń były spójne i udostępnione w miejscach ogólnodostępnych Szpitala, jak i w oddziałach oraz na jego stronie internetowej¹⁵, tj. zgodnie z wymogami art. 11 ust. 1 i 3 ustawy o prawach pacjenta. Opiekunowie byli zapoznawani z regulaminem organizacyjnym SK w izbach przyjęć, a także z dodatkowymi przepisami wewnętrznymi po przyjęciu na oddział. Każda osoba uprawniona do opieki nad dzieckiem była zobowiązana do złożeniu podpisu na specjalnym oświadczeniu, potwierdzając zapoznanie się z przepisami i jednocześnie zobowiązując się do ich przestrzegania.

(akta kontroli str. 16-17, 414-415, 461-462, 477-513)

W SK nie prowadzono ewidencji zgód na pobyt rodziców i opiekunów prawnych w oddziałach w czasie hospitalizacji osoby małoletniej. Równocześnie obowiązywał wymóg wypełnienia przez rodziców lub opiekunów prawnych dziecka dokumentu pn. „Zgoda opiekuna prawnego dotycząca odwiedzin pacjenta”. Określał on reguły: odwiedzin, sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad dzieckiem, wychodzenia z pacjentem poza oddział bez prawa opuszczania Szpitala, uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Podczas przeprowadzonych przez NIK oględzin¹⁶ liczba opiekunów pacjentów wynosiła, w oddziale: I/3 – ośmioro opiekunów na ośmioro pacjentów, II – 25 opiekunów na 32 pacjentów, V – 12 opiekunów na 17 pacjentów, VI – 13 opiekunów na 19 pacjentów.

Dyrektor wyjaśnił, że pracownicy oddziałów szpitalnych weryfikują opiekunów przy przyjmowaniu pacjentów na oddział, a praktyką było, iż informacja o zmianie opiekuna w trakcie hospitalizacji pacjenta była przekazywana personelowi pielęgnarskiemu. Ponadto zaznaczył, że Szpital nie ma możliwości przedstawienia danych o liczbie opiekunów małoletnich pacjentów przebywających na terenie oddziałów. Dodał, że w Szpitalu rodzice byli włączani przez pielęgniarki do opieki nad dzieckiem wyłącznie na potrzeby edukacji koniecznej do zapewnienia kontynuowania opieki w warunkach domowych. Dyrektor podał też, że rodzice nie zawsze respektują przepisy wewnętrzne, a trudno jest w takiej sytuacji stosować środki przymusu, które natychmiast spotykają się z dezaprobatą społeczną i medialną. Wskazał, że najczęstszymi problemami związanymi z pobytem

¹⁵ <https://www.skp.ump.edu.pl/pl/abc-pacjenta/prawa-pacjenta> (dostęp: 21 stycznia 2020 r.);
<https://www.skp.ump.edu.pl/pl/abc-pacjenta/warto-wiedziec> (dostęp: 21 stycznia 2020 r.).

¹⁶ 10 grudnia 2019 r. w godz. 19:05 – 20:15.

opiekunów przy dziecku było nieprzestrzeganie regulaminu, a w konsekwencji pobyt więcej niż jednej osoby przy dziecku, spożywanie posiłków o uciążliwym zapachu na salach, palenie papierosów na terenie Szpitala, wchodzenie do oddziału w okryciach wierzchnich, blokowanie drzwi wejściowych na oddział za pomocą wycieraczek.

(akta kontroli str. 16-17, 179-180, 206-208, 215-217, 255-256, 260-261)

Nie stwierdzono przypadków udostępniania opiekunom wolnych łóżek pacjentów. W wyjątkowych sytuacjach, za zgodą personelu medycznego, opiekunowie mogli natomiast spać na własnym materacu, karimacie lub krześle turystycznym, tak aby nie utrudniać normalnego funkcjonowania pacjentów¹⁷.

W sześciu oddziałach: Kardiochirurgicznym (I/3), Chorób Zakaźnych i Neurologii (VIII i VIII/1), Onkologiczno-Hematologicznym (III), Transplantacji Szpiku Kostnego (XV) oraz Pneumologicznym, Alergologicznym, Immunologii Klinicznej (VII) liczba przygotowanych dla opiekunów miejsc odpoczynku odpowiadała liczbie łóżek pacjentów¹⁸. W pięciu oddziałach: Chirurgicznym-Urologicznym (II), Nefrologicznym, Kardiologicznym (VI), Otolaryngologicznym (X), Gastroenterologicznym, Chorób Metabolicznych (XIII) i Pneumologicznym, Alergologicznym, Immunologii Klinicznej (XIV) liczba ww. miejsc była mniejsza niż liczba łóżek pacjentów¹⁹. Natomiast w siedmiu oddziałach: Nefrologicznym, Kardiologicznym (IV), Onkologiczno-Hematologicznym (V), Diabetologicznym, Endokrynologicznym (XI/1, XI/2), Endokrynologicznym, Reumatologicznym (XII/1, XII/2), Chirurgicznym, Neurochirurgicznym (I/1) Szpital nie zapewniał żadnych łóżek, foteli, materacy ani leżanek – o czym szerzej w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”. Do ww. miejsc odpoczynku opiekunom udostępniano kompletną pościel. We wszystkich oddziałach, przy łóżkach pacjentów znajdowały się krzesła w liczbie odpowiadającej liczbie łóżek.

W przypadku opiekunów pacjentów przebywających na oddziałach: Kardiochirurgicznym (I/3), Onkologiczno-Hematologicznym (III), Onkologiczno – Hematologicznym (V) i Transplantacji Szpiku Kostnego (XV), istniała możliwość wynajęcia miejsc w znajdującym się na terenie Szpitala hostelu²⁰, który dysponował dziewięcioma pokojami dwuosobowymi z dostępem do osobnej łazienki. Koszt pobytu był finansowany w całości przez Fundację Pomocy Dzieciom z Chorobami Nowotworowymi²¹. Dyrektor wyjaśnił, że nie jest możliwe zmuszenie opiekunów pacjentów do korzystania z hostelu, nawet w porze nocnej, dlatego przebywają oni w większości przez całą dobę w salach chorych wraz z dziećmi. Wskazał ponadto, że ograniczona ilość albo brak miejsc do odpoczynku dla opiekunów pacjentów była spowodowana brakiem fizycznej możliwości wstawienia łóżek lub foteli w salach chorych. Zaznaczył, że oddziały szpitalne nie posiadają dodatkowych pomieszczeń, poza salami chorych, które można by przeznaczyć tylko dla opiekunów pacjentów. Dodał też, że np. łóżka polowe w niektórych oddziałach są przechowywane w magazynie i w razie potrzeby w godzinach wieczornych są wydawane opiekunom.

(akta kontroli str. 14-15, 19-21, 34-140, 147-154, 209-215, 281-309, 588-593)

¹⁷ Przypadki takie zostały ujawnione podczas oględzin przeprowadzonych 10 grudnia w godzinach wieczornych na oddziałach: Chirurgicznym, Urologicznym (II) oraz Nefrologicznym, Kardiologicznym (VI).

¹⁸ Szpital zapewniał opiekunom odpowiednio: 12 łóżek, 31 leżanek, 12 materacy (jako alternatywa dla darmowego hostelu), 8 łóżek, 7 leżanek i 17 foteli.

¹⁹ Zapewniono opiekunom odpowiednio: 8 łóżek polowych (na 45 łóżek pacjentów), jedną leżankę (na 26 łóżek pacjentów), 7 leżanek i 4 łóżka polowe (na 23 łóżka pacjentów), 10 leżanek (na 25 łóżek pacjentów), 8 leżanek i 7 foteli (na 27 łóżek pacjentów).

²⁰ W budynku „D”, w którym zlokalizowana jest też poradnia onkologiczna, w odległości ok. 100 m od budynku głównego „A”, w którym ulokowane są oddziały pediatryczne.

²¹ KRS 0000023852, <http://fundacjapomocydzieciom.com.pl/>

W objętych szczegółowym badaniem oddziałach²² nie wprowadzano ograniczeń w realizowaniu praw pacjentów m.in. do zapewnienia im kontaktu z innymi osobami i całodobowej opieki pielęgnacyjnej, w tym ograniczeń o których mowa w art. 5 ustawy o prawach pacjenta²³.

(akta kontroli str. 281-309, 790-869)

Szpital uzyskał wsparcie zewnętrzne w zakresie doposażenia oddziałów w fotele i leżanki dla opiekunów pacjentów małoletnich od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy w postaci: siedmiu foteli i 81 leżanek, przekazanych w formie darowizny w 2018 i 2019 r. Budimex S.A. w ramach programu „Strefa rodzica. Budimex dzieciom” w 2014 i 2017 r. wyremontowała oraz wyposażała w meble i sprzęt pozwalający na spożywanie posiłków, pomieszczenia m.in. w Oddziale Chirurgicznym, Urologicznym (II) w celu ich przystosowania na potrzeby opiekunów pacjentów małoletnich i jednocześnie świetlicy dla dzieci. W ramach tego projektu przekazano także osiem łóżek turystycznych, które składowane są w magazynie i przekazywane opiekunom w przypadku zgłaszanego zapotrzebowania. Ponadto, Stowarzyszenie Wspierania Transplantacji Szpiku i Onkologii Dziecięcej „Dzieciaki Chojraki” w 2017 r. zakupiło osiem łóżek dla opiekunów dzieci na potrzeby Oddziału Transplantacji Szpiku Kostnego (XV). Natomiast w 2019 r. w ramach dotacji Ministerstwa Zdrowia związanego z realizacją zadania inwestycyjnego „Przebudowa pomieszczeń Budynku Głównego Szpitala na Bloki Operacyjne i Oddziały Pooperacyjne Etap II” zakupiono 12 łóżek dla opiekunów pacjentów.

(akta kontroli str. 15, 34-140)

Podczas oględzin²⁴ nie ujawniono przypadku, aby łóżka i inny sprzęt dla opiekunów otrzymany lub zakupiony ze środków finansowych od podmiotów zewnętrznych, w tym organizacji pożytku publicznego, był wykorzystywany na potrzeby innych osób niż opiekunowie.

W oddziale I/3 znajdowało się odrębne pomieszczenie dla rodziców lub opiekunów przeznaczone do przygotowywania i spożywania posiłków wyposażone m.in. w kuchenkę mikrofalową, lodówkę i naczynia. W oddziale II znajdowało się odrębne pomieszczenie dla rodziców i opiekunów dzieci o nazwie „Pomieszczenie kuchenne”, przeznaczone do przygotowywania posiłków. Wyposażono je w dwa krzesła, zlewozmywak, czajnik i kuchenkę mikrofalową. Natomiast w oddziale V zapewniono na korytarzu osobny stolik z czajnikiem i trzema krzesłami w celu spożywania posiłków, przeznaczony tylko dla opiekunów pacjentów. Ponadto umożliwiono korzystanie z kuchenki mikrofalowej i lodówki.

W badanych oddziałach nie było zainstalowanego monitoringu wizyjnego. Zapewniono możliwość korzystania przez pacjentów oraz rodziców i opiekunów dzieci z bezprzewodowej sieci Internet.

W pomieszczeniach oddziałów było czysto. Istniała możliwość dezynfekowania mebli, podłóg i ich połączeń ze ścianami. Nie ujawniono sytuacji, w której informacje o stanie zdrowia pacjentów byłyby dostępne dla osób przebywających w sali chorych, a na znakach identyfikacyjnych (opaskach) nie było danych umożliwiających identyfikację pacjentów przez osoby nieupoważnione.

²² Kardiologicznym (I/3), Chirurgicznym-Urologicznym (II), Onkologiczno-Hematologicznym (V), Nefrologicznym, Kardiologicznym (VI).

²³ Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 ww. ustawy, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

²⁴ Przeprowadzonych 6 i 10 grudnia 2019 r. w oddziałach: Kardiologicznym i Intensywnej Terapii (I/3 i I/4), Chirurgicznym-Urologicznym (II), Onkologiczno-Hematologicznym (V), Nefrologicznym, Kardiologicznym (VI).

Stwierdzono jednak, że w Oddziale VI było tylko jedno pomieszczenie na korytarzu o nazwie „Łazienka. Toalety tylko dla dzieci”, w którym znajdowały się dwie toalety i jedna wanna z węzłem prysznicowym²⁵. Powierzchnia pomieszczenia – poza częścią z wanną – była taka, że co do zasady nie mogło w nim przebywać dziecko wspólnie z opiekunem. W salach chorych nie było innych pomieszczeń o charakterze toalety lub łazienki z wanną lub kabiną prysznicową. Z kolei w oddziale II były dwa pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostępne dla pacjentów z wejściem z korytarza, o nazwie „Toalety” i „Łazienka”, w których znajdowały się trzy toalety i dwa natryski²⁶. Natryski znajdowały się obok siebie w jednym zamkniętym pomieszczeniu, ale drzwi do nich nie posiadały możliwości zamknięcia ich od wewnątrz (w pozostałych oddziałach istniała taka możliwość).

NIK wskazuje, że jakkolwiek w zakresie liczby pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i panujących w nich warunków nie zostały naruszone przepisy rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala, to jednak w sytuacji pobytu w ww. oddziałach znacznej liczby pacjentów i ich opiekunów nie było możliwe zapewnienie im należytego komfortu²⁷.

Oddział Kardiochirurgiczny i Intensywnej Terapii (I/3 i I/4) spełniał wszystkie wymogi rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala, a pozostałe trzy oddziały objęte oględzinami nie - o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 209-215, 281-314, 510-521)

2. Szpital, zgodnie z art. 207 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁸, w terminie do 31 grudnia 2012 r. przedstawił Wojewodzie Wielkopolskiemu Program dostosowania SK do wymagań wskazanych w art. 22 ust. 1 tej ustawy. Szpital, wobec spodziewanego niezrealizowania większości zaplanowanych zadań²⁹ w terminie wymaganym art. 207 ust. 1 ww. ustawy, tj. do 31 grudnia 2017 r., 30 listopada 2017 r. zwrócił się do PPIS, w trybie art. 207 ust. 3 ww. ustawy, z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełnienia tych wymagań na bezpieczeństwo pacjentów.

PPIS w postanowieniu z 27 kwietnia 2018 r. stwierdził³⁰, że Szpital nie spełnia wymagań określonych w: § 15, 18, 19, 20, 21 ust. 1 i 3, § 22, 23, 24 ust. 1, § 25 ust. 1 i 3, § 32, 34, 36 ust. 1 i 2, § 38 ust. 1-6, 8, 10 oraz części V załącznika nr 1; ust. 1 pkt 1-4, 6, 8, 9, ust. 3, 5 części IX ww. załącznika; ust. 5 pkt 4-5 części X ww. załącznika; ust. 5, 7 pkt 1-2, ust. 9, 10, 11, 14, 15 części XI ww. załącznika; ust. 1 pkt 5 załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³¹, które zostały ujęte w programie dostosowawczym podmiotu leczniczego, co ma znaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów.

PPIS przeprowadził też kontrolę sanitarną Szpitala, w okresie od 14 marca do 25 kwietnia 2019 r., w związku z którą 27 czerwca 2019 r. wydał decyzję administracyjną³² i nakazał³³ m.in. zapewnić:

²⁵ Na 26 łóżek pacjentów przy średnim rocznym ich obłożeniu w 2019 r. na poziomie 58,73%.

²⁶ Na 16 łóżek pacjentów przy średnim rocznym ich obłożeniu w 2019 r. na poziomie 70,10%.

²⁷ W Oddziale VI, w dniach o największym obłożeniu łóżek (11-13 marca 2019 r.), znajdująca się tam jedna wanna z prysznicem przeznaczona była dla od 31 do 34 pacjentów.

²⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

²⁹ Poza wymaganiami dla Oddziału Chorób Zakaźnych i Neurologii (VIII).

³⁰ Postanowienie nr HK1-423/02/5-3(2)/18.

³¹ Dz. U. poz. 739.

³² HK1-423/02/5-5(3)/19.

- w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu dodatkowe łóżka lub fotele wypoczynkowe, wraz z pościelą, dla rodziców lub opiekunów dziecka, umożliwiające nocleg (oddziały I/3 i I/4, II, V, VI).
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk dla rodziców lub opiekunów dziecka w oddziałach (oddziały I/3 i I/4, II, V, VI).
- w pokojach łóżkowych dostęp do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych (oddziały I/3 i I/4, II, V, VI).
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich (oddziały I/4, II, V, VI).
- w pokojach łóżkowych odstępy między łóżkami umożliwiające swobodny dostęp do pacjentów (oddział II).
- śluzę umywalkowo-fartuchową i punkty pielęgniarskie w odcinkach dzieci młodszych (oddział II).
- izolatkę (oddziały I/4, II, VI), a ponadto wydzielić pododdział lub odcinek dzieci młodszych, do lat trzech i starszych, powyżej trzech lat (oddział II).

W decyzji PPIS stwierdził, że nie zachowano właściwych warunków sanitarno-higienicznych, w jakich mają być udzielane świadczenia zdrowotne. Uznał także, że brak izolatek stanowi duże ryzyko wystąpienia zakażeń wewnątrzszpitalnych, a brak przeszkleń uniemożliwia prowadzenie nadzoru i obserwacji dzieci. Ponadto zaznaczył, że pomieszczenia przechodnie mogą być przyczyną migracji flory bakteryjnej oraz innych drobnoustrojów odpowiedzialnych za występowanie zakażeń szpitalnych i ognisk epidemicznych. Natomiast brak pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla rodziców lub opiekunów dziecka zmusza ich do korzystania z pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów. PPIS podkreślił też, że brak umywalki do mycia rąk w pokoju łóżkowym uniemożliwia prawidłową realizację procedury mycia rąk.

PPIS określił terminy realizacji powyższych nakazów m.in. dla oddziałów: Kardiochirurgicznego i Intensywnej Terapii (I/3 i I/4), Onkologiczno-Hematologicznego (V), Nefrologicznego, Kardiologicznego, Pediatricznego (VI) – do 15 stycznia 2021 r. a dla oddziału Chirurgicznego, Urologicznego (II) – do 31 grudnia 2022 r.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora, Szpital będzie spełniał wytyczne rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala, m.in. dla oddziału V do 31 grudnia 2022 r. oraz dla oddziałów II i VI po zrealizowaniu remontów, których rozpoczęcie jest zaplanowane od 2023 r.

(akta kontroli str. 144-158, 162-175, 628-643, 652-666, 670-685, 689-710, 716-734)

Poza ww. kwestiami ustalonymi przez PPIS, NIK stwierdziła że w Oddziale Chorób Zakaźnych i Neurologii (VIII) nie zapewniono stałych urządzeń umożliwiających kontakt pacjenta z odwiedzającym wbrew wymogom ust. 4 części VI „Oddział chorób zakaźnych” załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala. Stan ten został szerzej opisany w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 16, 215)

3. W związku z wejściem w życie od 1 stycznia 2019 r. nowych norm zatrudnienia pielęgniarek³⁴, ujętych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń

³³ W zakresie czterech wcześniej wymienionych oddziałów objętych szczegółowym badaniem i oględzinami NIK.

³⁴ Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji lub hospitalizacji planowej w przypadku leczenia dzieci są obowiązani w okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r. zapewnić, aby równoważnik etatu na jedno łóżko nie był niższy niż 0,6 w odniesieniu do oddziałów pediatricznych.

gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³⁵, od 1 stycznia 2019 r. na 22 oddziały pediatryczne Szpitala zmniejszono liczbę łóżek tylko w Oddziale Dziennym Onkologicznym (V/D) - z siedmiu do trzech³⁶. W SK łączna liczba łóżek według stanu na 31 grudnia 2019 r. wynosiła 462³⁷. Na koniec 2019 r. średnia liczba etatów pielęgniarek i położnych w Szpitalu wynosiła 333,1³⁸ (spadek o 3,7 etatu w porównaniu ze styczniem 2019 r.). W 2019 r. hospitalizowano 29 224 pacjentów³⁹, a obłożenie łóżek kształtowało się na poziomie 64,1%⁴⁰. W 2019 r. w czterech kontrolowanych oddziałach, w miesiącach o największym obłożeniu pacjentów, zatrudnienie pielęgniarek wynosiło:

- w Oddziale Kardiochirurgicznym i Intensywnej Terapii (I/3 i I/4) zarówno podczas dyżuru o najmniejszej i największej obsadzie⁴¹, na jedną pielęgniarkę przypadało średnio od 0,7 do 1,6 pacjenta,.
- w Oddziale Chirurgicznym, Urologicznym (II) na zmianie o największej obsadzie na jedną pielęgniarkę przypadało od 1,6 do 6,5 pacjentów, zaś na zmianie o najmniejszej obsadzie od 2,3 do 9,2 pacjentów.
- w Oddziale Hematologicznym, Onkologicznym (V) na zmianie o największej obsadzie na jedną pielęgniarkę przypadało od 1,8 do 3,6 pacjentów, a na zmianie o najmniejszej obsadzie - od 1,8 do 4,5.
- w Oddziale Nefrologicznym, Kardiologicznym, Pediatrycznym (VI) na zmianie o największej obsadzie na jedną pielęgniarkę przypadało od 2,0 do 5,2 pacjentów, zaś na zmianie o najmniejszej obsadzie - od 2,3 do 8,3 pacjentów.

Dyrektor wyjaśnił, że w oddziałach II, V, VI przyjęto kryteria minimalnej obsady pielęgniarskiej jaka musi być spełniona na dyżurach dziennych i nocnych. W związku z tym minimalna obsada pielęgniarska na dyżurze dziennym 12-godzinny to trzy pielęgniarki. Dodatkowo w oddziale II i VI dyżur ranny w wymiarze siedmiu godzin i 35 minut pełni pielęgniarka oddziałowa i zastępca pielęgniarki oddziałowej, tzw. pielęgniarka zabiegowa, a w oddziale II dodatkowo pielęgniarka opatrunkowa i ratownik medyczny. Ponadto w oddziale V i VI na nocnej zmianie zaplanowane były dyżury dla minimum dwóch pielęgniarek, a w oddziale II dla minimum trzech pielęgniarek albo dwóch pielęgniarek i ratownika medycznego.

Harmonogramy pracy ustalane były dla wszystkich pracowników na okres trzech miesięcy. W przypadku, gdy w oddziale nie była osiągnięta wymagana obsada pielęgniarska, stosowano rotację pielęgniarek z innych oddziałów lub pielęgniarka oddziałowa zwiększała limit godzinowy dla dodatkowej pielęgniarki na dyżur lub pozostawiała mniejszą liczbę personelu z uwagi na niskie wykorzystanie łóżek - ale nie mniejszą niż dwie pielęgniarki na dyżurze. Ponadto zwiększona obsada pielęgniarska była planowana dla wybranych dni tygodnia, w których pacjenci mieli wykonywane zabiegi lub byli przyjmowani w trybie przyjęcia planowanego. W przypadku zwiększonej liczby hospitalizowanych pacjentów stosowano rotację pielęgniarek lub uruchamiano dodatkowe dyżury w formie nadgodzin. Stosowało się też tzw. rotację w formie planowanej, w przypadku znaczącej absencji pielęgniarek w danym oddziale, która polegała na przesunięciu pielęgniarki innego oddziału na okres trzech miesięcy. W Szpitalu funkcjonował Ogólnoszpitalny Zespół Oceny

³⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 2012 ze zm., dalej: rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych. Rozporządzenie to zmieniono następnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2019 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1196), wydłużając pierwotnie przyjęty końcowy termin okresu zapewnienia ww. równoważnika etatu, z 30 czerwca na 31 grudnia 2019 r.

³⁶ Dane według stanu do dnia zakończenia czynności kontrolnych tj. do 30 stycznia 2020 r.

³⁷ W oddziałach objętych kontrolą: I/3 i I/4 – 15, II – 45, V – 20, VI – 26.

³⁸ W oddziałach objętych kontrolą: I/3 i I/4 – 23,99 etaty, II – 22,6 etaty, V – 18 etatów, VI – 14,7 etatów.

³⁹ W oddziałach objętych kontrolą: I/3 i I/4 – 292, II – 3 280, V – 999, VI – 2 202.

⁴⁰ W oddziałach objętych kontrolą: I/3 i I/4 – 57,1%, II – 50,9%, V – 70,1%, VI – 58,7%.

⁴¹ Liczba personelu pielęgniarskiego w tym oddziale na przestrzeni dnia nie ulegała zmianom.

Przyjęć Pacjentów Pediatrycznych, którego przewodniczącą była Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, a członkami były osoby wchodzące w skład Oddziałowych Zespołów Monitorowania Ruchem Chorych (lekarz, pielęgniarka, sekretarka medyczna). Zespół analizował prawidłowość prowadzenia list oczekujących.

(akta kontroli str. 178-179, 228-230, 235-237, 239)

Od stycznia 2019 r. wdrożono nowe normy zatrudnienia i zwiększono liczbę etatów pielęgniarskich w oddziałach: Chirurgicznym, Urologicznym (II) - o 10 etatów i Nefrologicznym, Kardiologicznym, Pediatrycznym (VI) - o 1,6 etatu. Do końca czerwca 2019 r. Szpital spełniał warunek zabezpieczenia odpowiedniej liczby personelu pielęgniarskiego - tj. 0,6 etatu na łóżko pediatryczne, o którym mowa w rozporządzeniu zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych. Natomiast od lipca 2019 r. SK nie spełniał tego warunku w zakresie trzech oddziałów pediatrycznych, a od stycznia 2020 r. – odnośnie do 13 takich oddziałów, przy zmienionym współczynniku – 0,8 albo 0,9 etatu, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴². Zagadnienie to szerzej opisano w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 178-185, 206-208, 223-225, 247-252, 259-260, 264-268)

Z wyjaśnień Przewodniczącej Zakładowej Organizacji Związkowej Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych (dalej: Przewodnicząca) wynika, że pielęgniarki nie były angażowane do zadań niepielęgniarskich, które mógł wykonywać personel o niższych kwalifikacjach - jak np. do pracy w charakterze rejestratorek, sekretarek lub salowych. Natomiast pielęgniarki brały udział przy przemieszczaniu chorych na badania, dostarczały próbki krwi do laboratorium, przygotowywały łóżka dla pacjentów, co wchodziło w zakres ich obowiązków na zajmowanym stanowisku. Przewodnicząca podkreśliła, że zatrudnienie opiekunów medycznych usprawniłoby pracę na wielu oddziałach i odciążałoby w pracy pielęgniarki i położne. Zaznaczyła również, że zatrudnienie wymaganej liczby pielęgniarek znacznie poprawiłoby opiekę nad pacjentami, a niewystarczający poziom ich zatrudnienia wynikał z braku personelu pielęgniarskiego na rynku pracy. Dyrektor wyjaśnił, że uzyskanie wymaganej liczby pielęgniarek poprawi jakość opieki pielęgniarskiej, pod warunkiem, że etaty pielęgniarskie, wynikające z długotrwałych nieobecności będą zastępowane przez inne pielęgniarki.

(akta kontroli str. 195-200)

W Szpitalu były zatrudnione dwie opiekunki dziecięce w oddziale VIII i X oraz opiekun medyczny w oddziale VIII. Według wyjaśnień Dyrektora, SK jest zainteresowany zatrudnieniem opiekunów medycznych, którzy przejęliby czynności pielęgniarsko-opiekuńcze wykonywane obecnie przez pielęgniarki, ale brakuje chętnych do pracy. Ww. trójka opiekunów sprawowała opiekę w zakresie: transportowania pacjentów na badania, zabiegi operacyjne i konsultacje medyczne; asystowania pielęgniarkom podczas zabiegów, oraz podczas przygotowania, dystrybuowania, karmienia lub nadzoru nad przyjmowaniem posiłków przez dzieci; przenoszenia materiału biologicznego na badania a także organizowania dzieciom czasu wolnego.

(akta kontroli str. 179-180, 225, 253-254, 260)

4. W Szpitalu, według stanu na 31 grudnia 2019 r., 130 spośród 462 łóżek znajdowało się w salach ponad 3-łożkowych, co stanowiło 28,1% ogólnej liczby łóżek szpitalnych. W czterech oddziałach objętych szczegółowym badaniem liczba

⁴² Dz. U z 2017 r. poz. 2295, ze zm., dalej rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

łóżek w salach ponad 3-łóżkowych wynosiła: I/3 i I/4 – 18 (na 18 łóżek, tj. 100% łóżek⁴³), II – 19 łóżek (na 45, tj. 42,2%), V – 16 łóżek (na 20, tj. 80%), VI – 20 łóżek (na 26, tj. 76,9%).

Maksymalna liczba łóżek przypadająca na jedną salę wynosiła w tych czterech oddziałach: I/3 – trzy (jedna sala), II - sześć (jedna sala) i pięć (jedna sala), V - cztery (cztery sale), VI - pięć (cztery sale). Natomiast obłożenie w salach ponad 3-łóżkowych w dniu przeprowadzonych oględzin⁴⁴ kształtowało się następująco: I/3 – w sali 3-łóżkowej było trzech pacjentów, II - w sali 6-osobowej - trzech, a w sali 5-osobowej - dwóch; V - w czterech salach 4 – łóżkowych było ich 11 (sala nr 2 – dwie osoby, nr 3 – cztery, nr 4 – dwie, nr 5 – trzy), VI - w czterech salach 5-łóżkowych było 16 osób (sala nr 4 – cztery, nr 5 – pięć, nr 7 – cztery, nr 8 – trzy). Łóżka z pacjentami nie były ustawione na korytarzu. W każdym z objętych oględzinami oddziałów znajdowała się świetlica - pomieszczenie służące do odwiedzin i spędzania czasu z dzieckiem - wyposażona w gry, zabawki i książki.

(akta kontroli str. 16-17, 180, 239-243, 257-258, 281-309)

5. W latach 2018 – 2019 Szpital nie odnotował skarg i wniosków dotyczących pobytu rodziców lub opiekunów prawnych małoletnich pacjentów. W 2019 r. PPIS przeprowadził 13 kontroli SK w zakresie: oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń obiektu, warunków higieniczno-sanitarnych jakie powinien spełniać sprzęt i personel, realizacji wymogów BHP, działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, wykonania nakazów decyzji dotyczących planu dostosowania. Inne uprawnione instytucje nie przeprowadzały kontroli obejmujących zakresem warunki pobytu opiekunów osób małoletnich w oddziałach pediatrycznych Szpitala. Wyniki przeprowadzonego przez SK badania satysfakcji pacjentów wykazały, że w objętych szczegółowym badaniem czterech oddziałach opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych.

(akta kontroli str. 336-341)

6. Także w czasie prowadzonych przez NIK czynności kontrolnych nie ujawniono przypadków, w których opiekunowie spotykali się z koniecznością wyręczenia lub zastępowania personelu medycznego w wykonywaniu u niesamodzielnego pacjenta czynności pielęgnacyjnych lub musieli interweniować w sprawie wykonania takich czynności przez personel medyczny, gdyż ich zdaniem były one zaniedbywane. W kwestionariuszach przygotowanych przez NIK i wypełnionych przez 20 opiekunów pacjentów hospitalizowanych w czterech ww. oddziałach, nie odnotowano m.in. informacji wskazujących na nieprzestrzeganie praw pacjenta niesamodzielnego. Nie odnotowano też sytuacji, w których dodatkową i odpłatną opiekę pielęgnacyjną sprawowały pielęgniarki (lub opiekunowie medyczni) Szpitala, mimo że czynności powinny być zrealizowane w ramach świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 281-309, 790-921)

Zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami gospodarowania produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi oraz produktami leczniczymi narkotycznymi, SK zaopatrywał pacjentów we wszystkie produkty lecznicze i wyroby medyczne niezbędne do prawidłowego leczenia. W latach 2018 – 2019 wystąpiło 12 przypadków wpisania leków własnych pacjenta przez pielęgniarkę do szpitalnego systemu informatycznego, jako przyjęcie środka pacjenta. Wydruki potwierdzające tę operację zostały podpisane przez pielęgniarkę oddziałową albo dyżurną

⁴³ Liczba łóżek faktycznie znajdujących się w oddziale jest wyższa od liczby łóżek w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (15).

⁴⁴ Tj. 6 grudnia 2019 r.

i przekazane do wiadomości do Apteki Szpitala, która odpowiada za zamawianie leków w SK.

(akta kontroli str. 17-18, 22-33, 596-627)

7. W 2019 roku osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami małoletnimi nie były obciążane kosztami pobytu w Szpitalu. Zgodnie z wewnętrznym regulaminem organizacyjnym i cennikiem świadczeń medycznych przebywanie opiekunów dzieci na oddziałach szpitalnych nie wiązało się z pobieraniem od nich opłat. Szpital od lipca do grudnia 2019 r.⁴⁵ sprawozdawał do NFZ pobyty opiekunów z oddziałów: VIII i VIII/1 (Chorób Zakaźnych i Neurologii oraz Neurologiczny) oraz XIV (Pneumologiczny, Alergologiczny, Immunologii Klinicznej). Opłat od opiekunów nie pobierano także przed wejściem w życie ww. regulacji⁴⁶, w całym okresie pełnienia przez Dyrektora jego funkcji. W tych trzech oddziałach opiekunowie mieli możliwość korzystania z foteli rozkładanych lub łóżek i otrzymywali pościel, co było weryfikowane u pielęgniarki oddziałowej. Pobyt opiekuna był rozliczany na podstawie dostarczonych przez nich oświadczeń. Szpital w 93,5% wykonał limit dla rozliczenia pobytu opiekunów ustalony przez NFZ na kwotę 37 605 zł (pkt). Kwota 35 145 zł odpowiadała łącznej liczbie osobodni spędzonych przez opiekunów w Szpitalu. Informacja o wysokości opłat – z której wynikał ich brak dla opiekunów pacjentów małoletnich – była jawna i udostępniona pacjentom i ich opiekunom w całym Szpitalu.

(akta kontroli str. 186-194, 219-220, 414-415, 423-427, 461-462, 468-472)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W toku oględzin przeprowadzonych przez NIK w dniach 6 i 10 grudnia 2019 r., dotyczących części zakresu weryfikowanego uprzednio przez PPIS, określonego w postanowieniu z 27 kwietnia 2018 r. i decyzji administracyjnej z 27 czerwca 2019 r.⁴⁷ stwierdzono, że trzy z czterech objętych szczegółowym badaniem oddziałów pediatrycznych⁴⁸ Szpitala w dalszym ciągu nie spełniają szeregu wymogów określonych w niżej wymienionych (w nawiasach) przepisach rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala.

1.1. W oddziałach II, V i VI nie zapewniono pomieszczenia higieniczno-sanitarnego w rozumieniu § 2 pkt 4 ww. rozporządzenia, wyposażonego dodatkowo w natrysk dla rodziców lub opiekunów dziecka (część V ust. 10 załącznika nr 1). W oddziale II na korytarzu była natomiast odrębna toaleta przeznaczona wyłącznie dla opiekunów. Z kolei najbliższe toalety dla opiekunów z oddziałów V i VI (pierwsze piętro) znajdowały się w tym samym budynku głównym „A” na parterze, w pobliżu wejścia do budynku, szatni i dyżurki ochrony.

Dyrektor wyjaśnił w tym zakresie, że odstępstwa te były spowodowane ograniczoną powierzchnią oddziałów, w których nie ma odrębnego pomieszczenia umożliwiającego dostosowanie do takich celów.

1.2. W oddziałach II, V i VI nie spełniono wymogu zapewnienia pacjentom co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk i przystosowanego dla osób niepełnosprawnych,

⁴⁵ Na podstawie zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 77/2019/DSOZ z 27 czerwca 2019 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskosp specjalistyczne.

⁴⁶ Tj. przed 1 lipca 2019 r.

⁴⁷ Patrz punkt 2 na str. 8 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁴⁸ Tj. Chirurgiczny, Urologiczny (II), Onkologiczno-Hematologiczny (V), Nefrologiczny, Kardiologiczny (VI).

w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich (część II pkt 4 załącznika nr 1).

Według wyjaśnień Dyrektora wynikało to z tego samego powodu co w punkcie 1.1.

- 1.3. W oddziale II nie wydzielono pododdziału albo odcinka dla dzieci młodszych – do trzech lat, i starszych – powyżej trzech lat (część V ust. 1 załącznika nr 1). Dyrektor wyjaśnił w tym zakresie, że oddział nie był podzielony na dwie części według wieku dzieci z powodu dużej liczby hospitalizowanych pacjentów i braku możliwości określenia z wyprzedzeniem przedziału wiekowego dzieci, które zgłaszają się na nieplanowe leczenie, zwłaszcza w przypadku przyjęć w ramach ostrego dyżuru, a także z uwagi na ograniczone warunki lokalowe.

W konsekwencji tego, w oddziale nie było szluz umywalkowo-fartuchowych i punktów pielęgniarских, które powinny znajdować się w odcinku dzieci młodszych (część V ust. 3 załącznika nr 1) – gdyby go wydzielono.

- 1.4. W oddziale II brak było przeszklonych drzwi w salach chorych, w których przebywały dzieci młodsze, do trzech lat (część V ust. 5 załącznika nr 1)

- 1.5. W Oddziale VI znajdował się jeden przechodni zespół pomieszczeń, składający się z dwóch sal chorych (art. 15).

- 1.6. W Oddziale VI w jednej z sal chorych brak było dozownika, pojemników z ręcznikami i na ręczniki zużyte (§ 24 ust. 1 i 2). Ponadto, we wszystkich salach chorych dostęp do umywarek był utrudniony, gdyż były zastawione łózkami i szafkami. Na korytarzu przy salach chorych znajdowały się natomiast dwie umywalki dostępne dla pacjentów i rodziców, które jako jedyne na oddziale były wyposażone w dozownik z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte. Z kolei w oddziale II w jednej sali chorych nie zapewniono też umywalki z ciepłą i zimną wodą, a jedynie dozownik z mydłem w płynie i pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte (§ 24 ust. 1 i 2).

Dyrektor wyjaśnił w tym zakresie, że w oddziale VI umywalki nie zostały odpowiednio wyposażone „gdyż na salach chorych nie jest możliwy swobodny dostęp do umywarek i korzystanie z nich”. Ponadto, aby umożliwić prowadzenie higieny rąk zostały zamontowane na salach dozowniki z płynem do dezynfekcji. Dodał, że planowana na 2023 r. rozbudowa tego oddziału i jego sprofilowanie wyłącznie na oddział nefrologiczny całkowicie rozwiąże ten problem. Zaznaczył też, że oddział II w 2022 r. zostanie przeniesiony do nowej lokalizacji, kiedy powstanie nowoczesny oddział pooperacyjny w miejscu dotychczasowych opuszczonych bloków operacyjnych.

- 1.7. W oddziałach II, V i VI nie zapewniono swobodnego dostępu do wszystkich łóżek chorych z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych (§ 18 ust. 1). Odstępy pomiędzy łózkami w salach chorych nie umożliwiały swobodnego dostępu do pacjentów, a szerokość sal chorych uniemożliwiała wyprowadzenie łóżka (§ 19 i 20).

- 1.8. W oddziałach II, V i VI nie było izolátky (§ 21). Zapewniono jedynie możliwość izolacji pacjentów w salach jednoosobowych z węzłem sanitarnym w oddziałach II i V oraz w sali jednoosobowej w oddziale VI.

(akta kontroli str. 209-215, 281-309)

Dyrektor, odnosząc się do ww. nieprawidłowości opisanych w punktach 1.1.-1.8 wyjaśnił m.in., że w 2020 r. Szpital planuje rozpocząć budowę nowego pawilonu

onkologicznego, który spełni wszystkie niezbędne wymagania sanitarno-epidemiologiczne i w którym znajdują się pomieszczenia dla opiekunów pacjentów małoletnich m.in. z oddziału V. W następnej kolejności, od 2023 r., remonty będą dotyczyły m.in. oddziałów II i VI wraz z opuszczeniem obecnie zajmowanej lokalizacji przez oddziały onkologiczne i przeniesieniem ich do nowego budynku. Natomiast w 2020 r. rozpocznie się budowa nowego oddziału intensywnej terapii, w miejscu dotychczas znajdujących się bloków operacyjnych, gdzie przeniesiony zostanie też oddział II. Dyrektor zaznaczył, że na dwa ostatnie projekty inwestycyjne Ministerstwo Zdrowia przyznało już Szpitalowi dotację celową. Podkreślił, że ustawodawca nie zapewnia źródeł finansowania zmian modernizacyjnych wynikających z nowych przepisów. Dodał też, że stara się modernizować oddziały w sposób planowy, uwzględniający możliwości techniczne i w sposób niezagrożający egzystencji finansowej SK.

(akta kontroli str. 212-216)

NIK dostrzega, iż w świetle treści decyzji PPIS z 27 czerwca 2019 r., nie upłynął jeszcze okres wyznaczony na dostosowanie poszczególnych pomieszczeń i urządzeń Szpitala do wymogów rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala – w terminach określonych na 15 stycznia 2021 r. oraz 31 grudnia 2022 r. NIK zauważa również obiektywny, w tym finansowy, charakter przeszkód utrudniających niezwłoczne dostosowanie SK do ww. wymogów oraz fakt podejmowania przez kierownictwo Szpitala szeregu sukcesywnych działań mających temu zaradzić - na co wskazuje chociażby otwarcie m.in. nowego Oddziału Kardiologii w nowopowstałym budynku SK. Okoliczności te jednak nie zmieniają tego, że warunki zapewniane w ww. oddziałach Szpitala nadal nie spełniają wymaganych standardów, co w konsekwencji ma znaczny wpływ nie tylko na komfort pacjentów i ich opiekunów, ale – jak to wskazał PPIS – również na ich bezpieczeństwo. Takiego zaś stanu nie można było uznać za stan prawidłowy.

2. W Oddziale Chorób Zakaźnych i Neurologii (VIII), w całym okresie objętym kontrolą, nie zapewniono urządzeń umożliwiających kontakt pacjenta z odwiedzającym, co naruszało wymóg określony w cz. VI, ust. 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala oraz rozporządzenia go poprzedzającego. Zgodnie z tymi przepisami oddział chorób zakaźnych wyposaża się w urządzenia umożliwiające kontakt pacjenta z odwiedzającym.

Dyrektor wyjaśnił, że w momencie budowy oddziału i zatwierdzenia jego planów nie było takiego wymogu, a obecnie pacjenci korzystają z własnych aparatów telefonicznych (komórkowych) oraz istnieje możliwość bezpośredniego kontaktu, np. w sali chorego, przy zastosowaniu środków ochrony osobistej. Dodał, że ww. oddział posiada odpowiednie możliwości techniczne na zamontowanie środków łączności i w 2020 r. Szpital zapewni pacjentom i odwiedzającym stałe urządzenia umożliwiające ten kontakt.

(akta kontroli str. 16, 215)

3. W okresie objętym kontrolą w siedmiu oddziałach pediatrycznych: Nefrologicznym, Kardiologicznym (IV), Onkologiczno-Hematologicznym (V), Diabetologicznym, Endokrynologicznym (XI/1 i XI/2), Endokrynologicznym, Reumatologicznym (XII/1 i XII/2), Chirurgicznym, Neurochirurgicznym (I/1) Szpital nie zapewnił żadnych łóżek ani foteli⁴⁹ dla opiekunów pacjentów małoletnich.

⁴⁹ Ani też materacy i leżanek.

W oddziale Onkologiczno–Hematologicznym (III) zapewniono wyłącznie materace (12 sztuk), a w oddziale Nefrologicznym, Kardiologicznym (VI), wyłącznie jedną leżankę. Naruszało to przepis ustępu 8 części V załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala. Zgodnie jego treścią, w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu zapewnia się dodatkowe łóżka lub fotele wypoczynkowe, wraz z pościelą, umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów dziecka.

Dyrektor wyjaśnił m.in., że brak wymaganych miejsc do wypoczynku w ww. oddziałach wynika z trudnych warunków lokalowych, skutkujących brakiem fizycznej możliwości wstawienia łóżek lub foteli. Oddziały te nie posiadają dodatkowych pomieszczeń, które można by przeznaczyć tylko dla rodziców pacjentów lub ich opiekunów.

(akta kontroli str. 14-21, 40-140, 209-211)

NIK dostrzega, że we wszystkich ww. oddziałach przy każdym łóżku pacjenta umieszczono krzesło, a opiekunowie pacjentów ww. dwóch oddziałów: Onkologiczno–Hematologicznych (III i V) mieli możliwość skorzystania z opłaconych przez podmiot zewnętrzny miejsc w hostelu znajdującym się na terenie Szpitala, jednak kwestie te nie mieszczą się w zakresie pojęciowym ww. regulacji („dodatkowe łóżka lub fotele”).

4. Część oddziałów pediatrycznych Szpitala od 1 lipca 2019 r., co najmniej do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK, tj. do 30 stycznia 2020 r. nie spełniała wymagań w zakresie liczby zatrudnionych pielęgniarek.

4.1. Od 1 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. w trzech oddziałach: Nefrologicznym, Kardiologicznym (VI), Gastroenterologicznym (XIII) i Pneumologicznym, Alergologicznym, Immunologii Klinicznej (XIV) nie zapewniono liczby pielęgniarek, w wymiarze co najmniej 0,6 etatu na łóżko pediatryczne.

Poziom zatrudnienia w ww. oddziałach wynosił:

- oddział VI: 0,54 (lipiec, sierpień), 0,49 (wrzesień), 0,52 (październik, listopad, grudzień),
- oddział XIII: 0,4 (lipiec, sierpień, październik, listopad, grudzień), 0,42 (wrzesień),
- oddział XIV: 0,56 (lipiec), 0,55 (sierpień), 0,49 (wrzesień, październik, listopad, grudzień).

Było to niezgodne z § 2 ust.1 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych, w myśl którego świadczeniodawcy udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji lub hospitalizacji planowej w przypadku leczenia dzieci są obowiązani w okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r. zapewnić, aby równoważnik etatu na 1 łóżko nie był niższy niż 0,6 w odniesieniu do m.in. ww. oddziałów.

4.2. Od 1 stycznia 2020 r. do co najmniej 30 stycznia 2020 r. w łącznie 13 oddziałach pediatrycznych nie zapewniono liczby pielęgniarek, w wymiarze co najmniej 0,9 albo 0,8 etatu na łóżko pediatryczne.

Poziom ich zatrudnienia w trzech oddziałach wynosił: Chirurgiczny, Urologiczny (II) – 0,48; Chirurgiczny, Neurochirurgiczny (I/1) – 0,55; Otolaryngologiczny (X) – 0,6.

Było to niezgodne z treścią załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych (pt. Warunki szczegółowe realizacji świadczeń

gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Lp. 5 Chirurgia dziecięca, 29. Neurochirurgia dla dzieci i 34. Otorinolaryngologia dla dzieci, Pielęgniarki), gdzie równoważnik ten określono na 0,9.

Poziom zatrudnienia pielęgniarek w 10 oddziałach wynosił: Nefrologiczny, Kardiologiczny (VI) – 0,52 etatu; Onkologiczno-Hematologiczny (III) – 0,76 etatu; Nefrologiczny, Kardiologiczny (IV) – 0,74 etatu; Pneumologiczny, Alergologiczny, Immunologii Klinicznej (VII) – 0,72 etatu; Chorób Zakaźnych i Neurologii, (VIII) – 0,73 etatu; Neurologiczny (VIII/1) – 0,35 etatu; Diabetologiczny, Endokrynologiczny, (XI) – 0,78 etatu; Endokrynologiczny, Reumatologiczny (XII) – 0,6 etatu; Gastroenterologiczny, Chorób Metabolicznych (XIII) – 0,35 etatu; Pneumologiczny, Alergologiczny, Immunologii Klinicznej (XIV) – 0,46 etatu.

Było to niezgodne z treścią załącznika nr 3 do ww. rozporządzenia (pt. Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Lp. 1. Alergologia dla dzieci, 15. Choroby zakaźne dla dzieci, 17. Diabetologia dla dzieci, 18. Endokrynologia dla dzieci, 19. Gastroenterologia dla dzieci, 22. Immunologia kliniczna dla dzieci, 24 Kardiologia dla dzieci, 25. Nefrologia dla dzieci, 30. Neurologia dla dzieci, 32. Onkologia i hematologia dziecięca, 36 Pediatria, 41. Reumatologia dla dzieci, Pielęgniarki), gdzie równoważnik ten określono na 0,8.

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital nie mógł zatrudnić odpowiedniej liczby pielęgniarek z powodu braku personelu na rynku pracy. Ponadto zaznaczył, że w 2019 r. o braku możliwości spełnienia wymogów dotyczących norm zatrudnienia pielęgniarek informował Ministra Zdrowia, Wojewodę Wielkopolskiego oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, gdyż nie uwzględniono w tych wymogach m.in. niedoborów kadrowych pielęgniarek oraz źródeł finansowania podwyższonych norm.

Według przeprowadzonych w Szpitalu obliczeń, w celu spełnienia wymogów przewidzianych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, Szpital powinien od 1 stycznia 2020 r. zatrudnić 73 pielęgniarki albo zmniejszyć liczbę łóżek pediatrycznych o 86. Dyrektor wskazał, że liczba hospitalizowanych pacjentów co do zasady nieprzekraczająca dziennie 260 osób hipotetycznie pozwalałaby na ograniczenie liczby łóżek, których w części pediatrycznej Szpitala jest 347. Dodał też, że jego zdaniem normy zatrudnienia pielęgniarek powinny być obliczane z uwzględnieniem średniej wartości obłożenia łóżek na danym oddziale w roku poprzedzającym - a nie literalnego przypisywania liczby pielęgniarek do ilości mebli będących na wyposażeniu każdego oddziału. Według Dyrektora, gdyby to podejście stosowano w Polsce – tak jak w większości krajów europejskich – to Szpital spełniałby wszystkie normy w tym zakresie. Zwrócił on też uwagę, że planowane przez NFZ na kwiecień 2020 r. jednorazowe włączenie wyodrębnionych dotychczas środków finansowych przeznaczonych na płace dla pielęgniarek w wartość tzw. ryczałtu zdecydowanie pogorszy sytuację, gdyż nie zapewni źródła finansowania dodatkowo zatrudnianych pielęgniarek. Wprowadzenie norm, przy braku możliwości pozyskania pielęgniarek z rynku pracy, w ocenie Dyrektora, wpłynie na pogorszenie się sytuacji epidemiologicznej pacjentów oraz ograniczenie liczby wysokospecjalistycznych pacjentów planowych, dla których szpital jest jedynym miejscem prawidłowej hospitalizacji w Wielkopolsce.

(akta kontroli str. 178-185, 206-208, 223-225, 247-252, 259-260, 264-268)

NIK dostrzega obiektywny charakter trudności z zapewnieniem aktualnie wymaganych równoważników zatrudnienia pielęgniarek, które to trudności związane są m.in. z sytuacją na rynku pracy, w tym relatywnie niską oceną finansowej atrakcyjności tej profesji, zwłaszcza wśród osób dopiero planujących swą przyszłość

zawodową. Z formalnoprawnego punktu widzenia, przewidziane ww. rozporządzeniami wymogi nie zostały jednak we wcześniej wymienionych oddziałach Szpitala spełnione, co determinowało sformułowanie niniejszej nieprawidłowości.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o kontynuowanie dotychczasowych działań w celu możliwie niezwłocznego:

Wnioski

- 1) dostosowania pomieszczeń Szpitala do wymogów rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala, w tym, w zakresie zapewnienia odpowiednich warunków pobytu opiekunom pacjentów małoletnich,
- 2) osiągnięcia wymaganego poziomu zatrudnienia pielęgniarek.

Uwagi

NIK nie formułuje uwag.

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 Poznaniu. 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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Poznań, 20 lutego 2020 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Daniel Braciszewski
inspektor k.p.

Dyrektor
z up. Tomasz Nowiński
p.o. Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis

