



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.016.01.2016
P/16/088

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/088 – Dostępność terapii przeciwbólowej.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie
Kontroler	Robert Lewandowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/65/2016 z dnia 6 września 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony ¹ , ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Usielska, Dyrektor Szpitala, od 1 września 2015 r. ² Wcześniej, tj. od 23 kwietnia 2007 do 31 maja 2015 r., Mariusz Pietrzak. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie NIK³, w Szpitalu zorganizowano system umożliwiający rzetelne monitorowanie skuteczności leczenia bólu. Opracowując i wdrażając procedury, Szpital wywiązał się z obowiązku, o którym mowa w § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴. Procedury dotyczyły identyfikacji, monitorowania i uśmierzania bólu pacjentów z bólem pooperacyjnym oraz z bólem ostrym i przewlekłym. W procedurach jednoznacznie określono rolę personelu medycznego w zakresie edukacji pacjentów (m.in. o metodach określania stopnia natężenia bólu), oceny natężenia bólu oraz prowadzenia terapii przeciwbólowej. W dokumentacji medycznej pacjentów zgłaszających dolegliwości bólowe odnotowano informacje na temat stopnia natężenia bólu, działań podjętych w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności jego leczenia – zgodnie z dyspozycją § 18 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵, następnie (od 23 grudnia 2015 r.) zastąpionego § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶. W Szpitalu wdrożono również mechanizmy nadzoru nad procesem leczenia bólu.

¹ Dalej: SPWSZ lub Szpital.

² W okresie od 1 czerwca do 31 sierpnia 2015 r. pełniący obowiązki Dyrektora Szpitala.

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

⁴ Dz. U. z 2016 r., poz. 694 ze zm.

⁵ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.

⁶ Dz. U. poz. 2069.

W SPWSZ rozszerzano wiedzę personelu medycznego m.in. na temat nowości i aktualnych wytycznych leczenia bólu, leczenia bólu pooperacyjnego, przyczyn powstawania bólu oraz postępowania w bólu ostrym i przewlekłym.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Informowanie pacjentów o możliwościach i metodach leczenia bólu

Opis stanu
faktycznego

1) W celu prawidłowej realizacji postanowień art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁷, Dyrektor SPWSZ w poleceniu służbowym nr 49 wydanym w dniu 18 grudnia 2013 r. zobowiązał osoby odpowiedzialne za organizację pracy w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala do umieszczenia w miejscach ogólnodostępnych⁸ informacji dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu i korzystających z usług medycznych ambulatoryjnie oraz ich rodzin o miejscu wglądu do ww. ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 46)

W Karcie praw i obowiązków pacjenta SPWSZ wydanej w dniu 20 maja 2014 r. zapisano m.in. prawo pacjenta do: świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej; informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania; świadczeń zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień w stanie terminalnym.

W zasadach pobytu pacjentów w stanach terminalnych⁹ określono m.in. prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień. Szpital zobowiązał się do sprawowania opieki medycznej zgodnie z zasadą polegającą na utrzymaniu na optymalnym poziomie samopoczucia fizycznego i psychicznego (zmniejszenie dolegliwości i cierpienia związanego z chorobą – łagodzenie lęku, leczenie bólu fizycznego¹⁰).

(dowód: akta kontroli str. 47-57, 157)

2) Szczegółową kontrolą objęto dokumentację medyczną 200 pacjentów¹¹ przyjętych do Szpitala w 2015 r., z tego:

- 100 dobranych celowo według jednostki chorobowej w Oddziałach: Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych¹² (19 pacjentów), Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych¹³ (13), Reumatologii i Rehabilitacji¹⁴ (68);
- 100 dobranych losowo¹⁵, poddanych zabiegom w Oddziałach: Otolaryngologicznym dla Dorosłych i Dzieci (20), Neurochirurgii i Neurotraumatologii (20), Urologii Ogólnej i Onkologicznej (20), Chirurgii Ogólnej i Transplantacji i Chirurgii Naczyniowej (40).

(dowód: akta kontroli str. 101-103, 104, 109, 115, 120, 128, 134-135, 140-141)

⁷ Dz. U. z 2016 r., poz. 186 ze zm.

⁸ Tablice informacyjne dla pacjentów.

⁹ Załącznik nr 5 do Karty praw i obowiązków pacjenta SPWSZ z dnia 20 maja 2014 r.

¹⁰ Poradnia Leczenia Bólu.

¹¹ Analizie nie podlegały dane osobowe.

¹² K85 – ostre zapalenie trzustki.

¹³ K85 – ostre zapalenie trzustki, C18.2 – nowotwór złośliwy (okrężnica wstępująca), C18.7 – nowotwór złośliwy (esica).

¹⁴ M45 – zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa, M05.8 – inne sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M05.9 – sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów.

¹⁵ Losowanie proste przy użyciu aplikacji „Pomocnik kontrolera”.

Pacjenci, których dokumentację medyczną wybrano do kontroli, na etapie przyjęcia na oddział Szpitala, byli informowani ustnie o możliwościach i metodach leczenia bólu (wywiad w historii pielęgnowania).

(dowód: akta kontroli str. 104-149, 150)

3) Ustne informacje o możliwościach i metodach leczenia bólu były przekazywane pacjentom przez pielęgniarki.

(dowód: akta kontroli str. 104-149, 150, 157)

4) W uzasadnionych przypadkach pacjentów odczuwających ból na etapie wypisania ze Szpitala informowano o dalszym zalecanym postępowaniu w uśmierzaniu bólu (w szczególności poprzez wskazanie leków).

(dowód: akta kontroli str. 104-149)

5) W toku procesu leczenia bólu fakt udzielania informacji o możliwościach i metodach leczenia bólu był odnotowywany w dokumentacji medycznej danego pacjenta, stosownie do przyjętego schematu postępowania.

(dowód: akta kontroli str. 104-149)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

2. Organizacja procesu leczenia bólu

Opis stanu
faktycznego

1) Szpital zgodnie z dyspozycją § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opracował i wdrożył procedury leczenia bólu i oceny skuteczności jego leczenia.

W „Procedurze¹⁶ postępowania pielęgniarskiego z pacjentem zakwalifikowanym do zabiegu operacyjnego”, określono m.in. proces przygotowania psychicznego pacjenta do zabiegu. Polega on (w ramach wiedzy i kompetencji pielęgniarki) na prowadzeniu edukacji związanej z prawidłowym przebiegiem okresu okołoperacyjnego w celu zapewnienia pacjentowi poczucia bezpieczeństwa, rozwiania wątpliwości, które mogą powodować stan napięcia emocjonalnego np. wyjaśnienie zasad i celowości przygotowania do zabiegu operacyjnego, możliwości walki z bólem, nauka oceny natężenia bólu wg skali NRS¹⁷, rozmowa na temat czekających pacjenta zabiegów i procedur. W Procedurze, opieka nad pacjentem po zabiegu operacyjnym w sali nadzoru pozbudzeniowego zakładu m.in. prowadzenie zapisów dotyczących natężenia bólu operacyjnego (Karty dokumentacji postępowania przeciwbólowego) w skali NRS. W opiece nad pacjentem po zabiegu operacyjnym w oddziale kontynuowana jest obserwacja natężenia bólu i miejsca operowanego.

(dowód: akta kontroli str. 58-60)

Celem „Procedury¹⁸ monitorowania bólu u pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ” było właściwe monitorowanie bólu ostrego i przewlekłego, które prowadzić powinno do skutecznego uśmierzania bólu, optymalizacji wyników leczenia, a tym samym

¹⁶ Procedura P.A. O/ST nr 24 wydana w dniu 14 stycznia 2016 r.; wcześniej obowiązująca Procedura PR O/SL nr 3 z dnia 10 września 2008 r. Proces – Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego.

¹⁷ Skala numeryczna określenia nasilenia bólu („Numerical Rating Scale”) zawierająca 11 stopni nasilenia bólu – od 0 do 10, gdzie 0 oznacza całkowity brak bólu, natomiast 10 najgorszy wyobrażalny ból.

¹⁸ Procedura P.A. O/ST nr 6 wydana w dniu 11 lipca 2012 r., zweryfikowana 10 grudnia 2015 r.

wzrostu poziomu satysfakcji pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu. Przedmiot Procedury został określony, jako tryb postępowania wielospecjalistycznego zespołu (lekarzy, pielęgniarek) w zakresie: 1. Informowania pacjentów o możliwościach i metodach uśmierzania bólu. 2. Prowadzenia pomiaru natężenia bólu pooperacyjnego u pacjentów operowanych oraz z bólem ostrym i przewlekłym w pozostałych oddziałach szpitalnych. 3. Prowadzenia systematycznej dokumentacji dotyczącej pomiaru bólu i zastosowanego leczenia. 4. Monitorowanie działań niepożądanych leków/produktów leczniczych i zastosowanie odpowiednich procedur postępowania z tym związanych. Przyjęte narzędzia do monitorowania bólu to numeryczna skala NRS oraz „*Faces Pain Scale*”¹⁹. W Procedurze zamieszczono schemat postępowania w bólu pooperacyjnym (obowiązki i kompetencje pielęgniarki, anestezjologa, lekarza prowadzącego/dyżurnego, pielęgniarki w oddziale pooperacyjnym) oraz schemat postępowania w bólu ostrym i przewlekłym (obowiązki i kompetencje pielęgniarki, lekarza). Do Procedury załączono wzór Karty dokumentacji postępowania przeciwbólowego zakładanej przez anestezjologa na bloku operacyjnym.

(dowód: akta kontroli str. 61-68)

W receptariuszu szpitalnym wydanym²⁰ w dniu 31 maja 2012 r., Zespół ds. Leczenia i Monitorowania Bólu opracował drabinę analgetyczną wraz z zasadami podawania leków. Część szczegółowa receptariusza zawierała m.in. spis leków znajdujących się w Aptece Szpitala, pogrupowanych według klasyfikacji ACT (anatomiczno-terapeutyczno-chemicznej).

(dowód: akta kontroli str. 69-76)

2) W „Procedurze monitorowania bólu u pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ” wyznaczono osoby odpowiedzialne²¹ za proces leczenia bólu:

- w schemacie postępowania w bólu pooperacyjnym dla pielęgniarki (m.in. informowanie pacjenta o bólu, nauka metody określania stopnia natężenia bólu wg skali NRS, udostępnienie ulotki informacyjnej), anestezjologa (m.in. założenie Karty dokumentacji postępowania przeciwbólowego, korygowanie pooperacyjnego leczenia przeciwbólowego, konsultowanie pacjentów z bólem pooperacyjnym), lekarza prowadzącego/dyżurnego (m.in. współpraca przy ocenie natężenia bólu, dostosowanie leczenia przeciwbólowego do potrzeb pacjenta, konsultacje z anestezjologiem, wypełnienie Formularza zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego – w razie potrzeby), pielęgniarki w oddziale pooperacyjnym (m.in. ocena natężenia bólu wg skali NRS, pomiar natężenia bólu co 4 godziny, konsultacje z lekarzem, dokumentacja stopnia natężenia bólu i objawów niepożądanych);
- w schemacie postępowania w bólu ostrym i przewlekłym dla pielęgniarki (m.in. identyfikacja pacjenta cierpiącego z powodu bólu, informowanie pacjenta o bólu, ocena stopnia natężenia bólu w skali NRS lub „*Faces Pain Scale*”, dokumentacja stopnia natężenia bólu oraz wdrożonych niefarmakologicznych metod zwalczania bólu w Indywidualnej karcie procesu pielęgnowania), lekarza (m.in. identyfikacja pacjenta cierpiącego z powodu bólu, współpraca przy ocenie natężenia bólu, dostosowanie analgezji stosownie do stopnia natężenia bólu i możliwości terapeutycznych, konsultacje z anestezjologiem, wypełnienie Formularza

¹⁹ Ból oceniany na podstawie rysunków wyrazu twarzy.

²⁰ Zaktualizowanym dnia 12 lipca 2016 r.

²¹ Określono obowiązki i kompetencje.

zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego – w razie potrzeby).

(dowód: akta kontroli str. 61-68)

3) Opracowane i wdrożone w Szpitalu schematy leczenia bólu określały zasady postępowania w bólu pooperacyjnym oraz w bólu ostrym i przewlekłym.

(dowód: akta kontroli str. 61-68)

4) W dokumentacji medycznej pacjentów zgłaszających dolegliwości bólowe odnotowywano w usystematyzowany sposób i zgodnie z wdrożonymi procedurami, informacje na temat stopnia natężenia bólu, działań podjętych w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności jego leczenia – stosownie do treści § 18 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, następnie (od 23 grudnia 2015 r.) zastąpionego § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów z bólem pooperacyjnym²², objętych szczegółową kontrolą, zakładano Kartę dokumentacji postępowania przeciwbólowego zawierającą m.in. adnotacje o odczuwaniu bólu przez pacjenta, stopniu natężenia bólu, pomiarze natężenia bólu co 4 godziny w skali NRS, monitorowaniu skuteczności uśmierzania bólu i zastosowanego leczenia.

W dokumentacji medycznej pacjentów z bólem ostrym i przewlekłym zawierano m.in. adnotacje o odczuwaniu bólu przez pacjenta, stopniu natężenia bólu na skali NRS lub „*Faces Pain Scale*”, pomiarze natężenia bólu, monitorowaniu skuteczności uśmierzania bólu i zastosowanego leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 104-149)

W przypadku jednego pacjenta²³ Oddziału Otolaryngologicznego dla Dorosłych i Dzieci nie prowadzono pomiaru natężenia bólu co 4 godziny.

(dowód: akta kontroli str. 108)

Stosownie do treści pkt IV.3 Schematu postępowania w bólu pooperacyjnym ww. Procedury, pomiaru natężenia bólu dokonuje się co 4 godziny nawet gdy pacjent śpi lub nie zgłasza bólu.

(dowód: akta kontroli str. 63)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła: „Pacjent (...) 2015/22365, przyjęty do oddziału pod opieką matki (...). Karta dokumentacji postępowania przeciwbólowego zawiera informację o monitorowaniu skali natężenia bólu po zabiegu operacyjnym o godz. 11.15, 12.00, 20.00, 24.00, 04.00, 08.00 (brak informacji o stopniu natężenia bólu z godz. 16.00). (...) Brak zapisu o stopniu natężenia bólu z godz. 16.00; z godz. 12.00 – 0 bólu, o godz. 20.00 – 1 wynikający najprawdopodobniej z przeoczenia w dokonaniu zapisu, pacjent monitorowany przez cały okres pobytu w oddziale (wg kart zleceń lekarskich o godzinie 16.00 otrzymał leki przeciwbólowe)”.

(dowód: akta kontroli str. 168-169, 171-172)

5) W stosunku do pacjentów w stanach terminalnych, Szpital zobowiązał się do sprawowania opieki medycznej zgodnie z zasadą polegającą na utrzymaniu na optymalnym poziomie samopoczucia fizycznego i psychicznego (zmniejszenie

²² Schemat postępowania w bólu pooperacyjnym.

²³ Zaewidencjonowanego w księdze głównej pod numerem 2015/22365.

dolegliwości i cierpienia związanego z chorobą – łagodzenie lęku, leczenie bólu fizycznego²⁴).

(dowód: akta kontroli str. 57)

W dokumentacji medycznej pacjentów objętych szczegółową kontrolą NIK nie stwierdzono przypadków kierowania do Poradni Leczenia Bólu.

(dowód: akta kontroli str. 104-149)

6) W związku z działaniami SPWSZ w celu uzyskania certyfikatu „Szpital bez bólu”, w dniu 3 lipca 2009 r. powołany został Zespół ds. leczenia bólu. W skład Zespołu w badanym okresie wchodził: lekarz medycyny specjalista anestezjolog, doktor nauk medycznych specjalista psycholog, 8 magistrów pielęgniarstwa, 8 specjalistów różnych dziedzin pielęgniarstwa, 5 pielęgniarek dyplomowanych.

W planie pracy na rzecz projektu „Szpital bez bólu” na rok 2015 ujęto m.in. kontrolę prawidłowości wykonywania Procedury monitorowania bólu u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach zabiegowych i zachowawczych SPWSZ; współpracę z lekarzami i pielęgniarkami w celu właściwego stosowania procedury oraz pomoc w rozwiązywaniu przyczyn ewentualnych niezgodności; bieżące przeglądy dokumentacji medycznej pacjentów związanej z dokumentowaniem monitorowania i leczenia bólu; kontrolę wyników pomiaru natężenia bólu oraz ocenę skuteczności podejmowanych działań przeciwbólowych; badania zadowolenia pacjentów z leczenia bólu pooperacyjnego w SPWSZ na podstawie analiz ankiet kierowanych do pacjentów w oddziałach zabiegowych w czerwcu i grudniu 2015 r. W planie pracy Koordynatora Zespołu ds. leczenia bólu z dnia 14 stycznia 2016 r. ujęto m.in. nadzór i kontrolę prawidłowości wykonywania Procedury monitorowania bólu u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach zabiegowych i zachowawczych SPWSZ (oddziały zabiegowe 2 razy w tygodniu, oddziały zachowawcze raz w miesiącu); współpracę z lekarzami, pielęgniarkami i pacjentami w celu skutecznego leczenia bólu; wymianę spostrzeżeń oraz wspólne rozwiązywanie problemów i przyczyn nieprawidłowości; badania satysfakcji pacjentów w zakresie skuteczności leczenia przeciwbólowego pooperacyjnego (ankiety pacjentów w oddziałach zabiegowych 2 razy w roku).

Według oświadczenia pielęgniarki dyplomowanej specjalisty organizacji i zarządzania, Koordynatora Zespołu ds. leczenia bólu, w 2015 r. przeprowadzono po ok. 160 kontroli w 4 oddziałach zabiegowych i 16 oddziałach zachowawczych. Do 31 sierpnia 2016 r. przeprowadzono ok. 230 kontroli w 4 oddziałach zabiegowych i ok. 120 kontroli w 14 oddziałach zachowawczych. Z kontroli nie sporządzano dokumentów (np. protokołów), spostrzeżenia przekazywano ustnie pielęgniarsce oddziałowej.

Zespół ds. leczenia bólu przeprowadził badania ankietowe pacjentów w czerwcu i grudniu 2015 r. oraz w czerwcu 2016 r., którymi objęto m.in. informowanie pacjentów o możliwości leczenia bólu przed zabiegiem, monitorowanie bólu pooperacyjnego, skuteczność leczenia przeciwbólowego. Wyniki ww. badań ankietowych wyniosły od 85 do 100 % odpowiedzi pozytywnych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 151-156, 158, 159-163a, 174, 175)

7) Przedmiotem umowy zawartej w dniu 12 stycznia 2011 r. pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia²⁵ – Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Szczecinie a SPWSZ było udzielanie przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju – ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach określonych

²⁴ Poradnia Leczenia Bólu.

²⁵ Dalej: NFZ.

w załączniku nr 1 do umowy. Obszar świadczeń określonych w pozycji 5 ww. załącznika obejmował świadczenia w zakresie leczenia bólu. Ustalenie kwoty zobowiązania Oddziału NFZ wobec Szpitala z tytułu ww. umowy w okresie rozliczeniowym od 1 stycznia do 31 grudnia 2015 r. zostało zawarte w aneksie z dnia 20 listopada 2014 r. (świadczenia w zakresie leczenia bólu oraz świadczenia na rzecz pacjentów pierwszorazowych w leczeniu bólu).

(dowód: akta kontroli str. 85-89, 90-92)

Pismem z dnia 8 grudnia 2015 r. Dyrektor Szpitala poinformował NFZ, że z dniem 1 stycznia 2016 r. SPWSZ kończy działalność Poradni Leczenia Bólu, skutkiem czego nie będzie realizowany zakres świadczeń dotyczących leczenia bólu oraz leczenia bólu – świadczenia pierwszorazowe. Jako uzasadnienie wskazano: „Zbyt niskie finansowanie usług w tym zakresie przynosi co roku wymierne straty finansowe, poza tym SPWSZ nie jest w stanie kadrowo zabezpieczyć wykonywanie usług”. W porozumieniu z dnia 15 grudnia 2015 r. zawartym pomiędzy NFZ a SPWSZ, strony zgodnie oświadczyły, że rozwiązują z dniem 31 grudnia 2015 r. umowę nr 16-00-00742-15-23/02-01-11-118 w rodzaju: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie leczenia bólu oraz świadczenia w zakresie leczenia bólu – świadczenia pierwszorazowe.

(dowód: akta kontroli str. 93-95)

Pacjenci hospitalizowani w SPWSZ mieli prawo do świadczeń zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień (pkt 9 Karty praw i obowiązków pacjenta SPWSZ²⁶). Obowiązywała również zasada utrzymania na optymalnym poziomie samopoczucia fizycznego i psychicznego poprzez zmniejszenie dolegliwości i cierpienia związanego z chorobą (łagodzenie lęku, leczenie bólu fizycznego w Poradni Leczenia Bólu)²⁷.

(dowód: akta kontroli str. 48, 57)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła: „Prawo pacjenta do świadczeń zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień w SPWSZ jest realizowane zgodnie z zapisami ustawy (...) o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Procedurą monitorowania bólu u pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ (...). (...) Celem Procedury monitorowania bólu u pacjentów hospitalizowanych w SPWSZ jest monitorowanie bólu zarówno ostrego, jak i przewlekłego, które powinno prowadzić do skutecznego uśmierzenia bólu oraz optymalizacji wyników leczenia, a tym samym wzrostu poziomu satysfakcji hospitalizowanych w SPWSZ pacjentów. Zaprzestanie działalności Poradni Leczenia Bólu w SPWSZ z dniem 1 stycznia 2016 r. nie jest równoznaczne z zaprzestaniem monitorowania i leczenia bólu u pacjentów SPWSZ. Pacjenci oddziałów Szpitala Wojewódzkiego nadal leczeni są zgodnie z przyjętymi procedurami. Świadczenia zdrowotne w SPWSZ realizowane są zgodnie z wiedzą medyczną opartą na aktualnych przepisach prawa przez kompetentny personel. Leczenie ambulatoryjne w ramach poradni leczenia bólu odbywa się w innych poradniach tego typu, zlokalizowanych w mieście Szczecin, również w ramach kontraktu przekazanego przez NFZ, po rezygnacji z Poradni przez SPWSZ”.

(dowód: akta kontroli str. 168-169, 172-173)

8) Wartość kontraktu Poradni Leczenia Bólu w 2015 r. wyniosła 30.910,59 zł, z tego 12.367,44 zł na świadczenia w zakresie leczenia bólu i 18.543,15 zł na świadczenia w zakresie leczenia bólu na rzecz pacjentów pierwszorazowych.

²⁶ KPiOP wydana w dniu 20 maja 2014 r.

²⁷ Pkt IV Zasad pobytu pacjentów w stanach terminalnych (załącznik nr 5 do Karty praw i obowiązków pacjenta SPWSZ).

W 2015 r. w Poradni Leczenia Bólu świadczeń udzielały: lekarz specjalista – specjalizacja II stopnia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii²⁸ oraz pielęgniarka specjalistka – specjalizacja w zakresie organizacji i zarządzania²⁹. W zastępstwie lekarza w Poradni pracowało dwóch lekarzy – specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii; w ramach konsultacji³⁰ zatrudniony był technik fizjoterapii. Poradnia czynna była 4 dni w tygodniu³¹.

Łączna liczba udzielonych przez Poradnię Leczenia Bólu świadczeń w 2015 r. wyniosła 1.228, z tego 176 (tj. 14,3 %) świadczeń w zakresie leczenia bólu – świadczenia pierwszorazowe i 1.052 (tj. 85,7 %) świadczeń w zakresie leczenia bólu. Świadczenia objęły łącznie 26 jednostek chorobowych ICD-10³², z czego najczęściej wykonywane zabiegi dotyczyły zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa (666), polineuropatii (304) oraz zaburzeń korzeni i splotów nerwowych (59).

(dowód: akta kontroli str. 96-100)

9) Według stanu na dzień 31 marca 2015 r. liczba oczekujących na przyjęcie do Poradni Leczenia Bólu wyniosła 107 osób (kategoria medyczna – stabilne), średni czas oczekiwania 75 dni; 1 osoba z kategorią medyczną pilne uzyskała świadczenia medyczne bez oczekiwania. Według stanu na dzień 30 września 2015 r. liczba oczekujących na przyjęcie do Poradni Leczenia Bólu wyniosła 98 osób (kategoria medyczna – stabilne), średni czas oczekiwania 63 dni; 1 osoba z kategorią medyczną pilne uzyskała świadczenia medyczne bez oczekiwania.

(dowód: akta kontroli str. 99)

10) W Poradni Leczenia Bólu nie zatrudniono psychologa w zalecany przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu wymiarze co najmniej jednego etatu oraz nie świadczone usługi w zakresie psychoterapii³³.

(dowód: akta kontroli str. 97-98)

W sprawie sposobu realizacji przez Szpital pomocy psychologicznej dla pacjentów cierpiących z powodu bólu, Dyrektor Szpitala wyjaśniła: „Zgodnie z wymogami NFZ, na etapie składania oferty, SPWSZ mógł na zasadzie wyboru zadeklarować dostępność w Poradni Leczenia Bólu technika fizjoterapii przez 25 % czasu pracy Poradni lub psychoterapeuty. SPWSZ składając ofertę do NFZ zadeklarował dostępność fizjoterapeuty, psycholog zaś był i jest stale dostępny w Szpitalu wedle potrzeb zgłaszanych przez lekarza w ramach konsultacji. W 2015 r. w SPWSZ zatrudnionych było 4 psychologów (2 x umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, 1 x kontrakt i 1 x umowa zlecenie). (...) SPWSZ uzyskał Certyfikat „Szpital bez bólu”, spełnił więc kryteria określone przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu”.

(dowód: akta kontroli str. 168-169, 173)

W latach 2015-2016 (do 12 września) w SPWSZ: - nie składano skarg na działalność Szpitala w zakresie leczenia i uśmierzania bólu; - podmioty zewnętrzne nie przeprowadzały audytów, kontroli, inspekcji w zakresie leczenia i monitorowania skuteczności leczenia bólu.

(dowód: akta kontroli str. 77)

²⁸ Rok uzyskania specjalizacji 1999.

²⁹ Rok uzyskania specjalizacji 2003.

³⁰ Zgodnie z wymogami NFZ co najmniej 25 % czasu pracy Poradni.

³¹ W poniedziałki od godz. 8.00 do 15.00, we wtorki od 8.00 do 10.00 i od 14.00 do 18.00, w środy od 8.00 do 15.00, w czwartki od 8.00 do 11.00.

³² Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*).

³³ Leczenie bólu według zaleceń Międzynarodowego Stowarzyszenia Badania Bólu powinno być wielokierunkowe.

3. Szkolenia personelu medycznego w zakresie uśmierzania bólu

Opis stanu
faktycznego

1) Średnioroczny poziom zatrudnienia ogółem w Szpitalu w przeliczeniu na etaty wyniósł odpowiednio:

- w roku 2015 liczba personelu medycznego³⁴ - 1.434,1, z tego pielęgniarek i pielęgniarzy 579,96, lekarzy medycyny 387,96, techników RHB, fizjoterapeutów 31,58;
- w 2016 r. (do 31 sierpnia) personelu medycznego – 1.499,45, z tego pielęgniarek i pielęgniarzy 588,69, lekarzy medycyny 393,56, techników RHB, fizjoterapeutów 32,13.

(dowód: akta kontroli str. 78-79)

2) Liczba³⁵ pielęgniarek i pielęgniarzy anestezjologicznych w SPWSZ (średnioroczny poziom zatrudnienia w roku w przeliczeniu na etaty) wyniosła 81,79 w 2015 r. i 86,75 od 1 stycznia do 31 sierpnia 2016 r. Liczba lekarzy anestezjologów wyniosła 19 dla powyższych okresów czasu.

(dowód: akta kontroli str. 78-79)

3) W celach jakościowych³⁶ SPWSZ określonych na 2015 r. dla Poradni Leczenia Bólu zawarto: monitorowanie poziomu – wskaźnika satysfakcji pacjentów w przebiegu monitorowania bólu (ankiety i analizy 2 razy w roku, założenie 100 %) oraz zwiększenie procentu wskaźnika liczby pielęgniarek przeszkolonych w zakresie monitorowania bólu u pacjentów pooperacyjnych w stosunku do liczby pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach zabiegowych i zachowawczych (sprawozdawczość 4 razy w roku, założenie 100 %). W planie pracy na rzecz projektu „Szpital bez bólu” na rok 2015 zawarto m.in. przeprowadzanie szkoleń wewnątrzoddziałowych i wewnątrzszpitalnych dla grupy zawodowej pielęgniarek.

W planie pracy Koordynatora Zespołu ds. leczenia bólu w SPWSZ z dnia 14 stycznia 2016 r. ujęto m.in. opracowanie harmonogramu szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek uwzględniającego potrzeby szkoleniowe związane ze spełnieniem kryteriów przedłużenia certyfikatu „Szpital bez bólu”; przeprowadzenie obowiązkowych profesjonalnych szkoleń z zakresu uśmierzania bólu pooperacyjnego dla anestezjologów, chirurgów różnych specjalności i wszystkich pielęgniarek pracujących w oddziałach jeden raz w roku. Plan szkoleń dla pielęgniarek w roku 2016 przewidywał: szkolenie „Dlaczego boli” dla lekarzy i pielęgniarek; szkolenie „Monitorowanie bólu pooperacyjnego, współpraca z lekarzami” dla pielęgniarek oddziałów zabiegowych; szkolenie „Postępowanie w bólu ostrym i przewlekłym zgodnie z procedurą monitorowania bólu” dla pielęgniarek oddziałów zachowawczych oraz dla pielęgniarek anestezjologicznych. W celach jakościowych³⁷ SPWSZ określonych na 2016 r. dla Poradni Leczenia Bólu zawarto: monitorowanie poziomu – wskaźnika satysfakcji pacjentów w przebiegu monitorowania bólu (ankiety i analizy 2 razy w roku, założenie 100 %) oraz zwiększenie procentu wskaźnika liczby pielęgniarek przeszkolonych w zakresie

³⁴ Liczba personelu medycznego wykonującego pracę na podstawie stosunku pracy lub innej umowy.

³⁵ Osoby wykonujące pracę na podstawie stosunku pracy lub innej umowy.

³⁶ Opracowanych, sprawdzonych i zatwierdzonych w dniu 12 stycznia 2015 r.

³⁷ Opracowanych, sprawdzonych i zatwierdzonych w dniach 26-27 stycznia 2016 r.

monitorowania bólu u pacjentów pooperacyjnych w stosunku do liczby pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach (sprawozdawczość 4 razy w roku, założenie 100 %).

(dowód: akta kontroli str. 83-84)

4) Personel medyczny Szpitala podnosił kwalifikacje m.in. poprzez uczestnictwo w szkoleniach w zakresie leczenia bólu: „Nowości w leczeniu bólu pooperacyjnego”, „Aktualne wytyczne leczenia bólu pooperacyjnego”, „Aktualne wytyczne leczenia bólu” (2015 r.), „Leczenie bólu pooperacyjnego”, „Dlaczego boli”, „Postępowanie w bólu ostrym i przewlekłym zgodnie z procedurą monitorowania bólu”, „Leczenie bólu” (2016 r.).

(dowód: akta kontroli str. 83-84)

W 2015 r. w SPWSZ, w zakresie leczenia bólu, przeszkolono: 94 lekarzy³⁸, z tego 31 anestezjologów; 379 pielęgniarek i pielęgniarzy³⁹, z tego 45 anestezjologicznych oraz 7 ratowników medycznych, 4 położne i higienistkę. W 2016 r. (do 31 sierpnia) liczba ta wyniosła: 66 lekarzy⁴⁰, z tego 26 anestezjologów; 153 pielęgniarki i pielęgniarzy⁴¹ oraz 2 opiekunki i asystent farmacji.

(dowód: akta kontroli str. 82, 164-165, 166-167)

W latach 2015-2016 (do dnia 31 sierpnia) SPWSZ posiadał następujące akredytacje i certyfikaty:

- Wydany w dniu 8 października 2013 r. przez Polskie Centrum Badań i Certyfikacji S.A. (PCBiC) certyfikat systemu zarządzania jakością nr 1327/4/2013 potwierdzający, że Szpital w zakresie wieloprofilowych świadczeń medycznych realizowanych w lecznictwie zamkniętym i otwartym spełnia wymagania normy PN-EN ISO 9001:2009 (identycznej z ISO 9001:2008). Na powyższe dowodu dostarczył audit przeprowadzony przez PCCBiC. Certyfikat pozostaje w mocy pod warunkiem przestrzegania przez dostawcę wymagań powyższej normy oraz określonych w umowie nr 1889/J/3/2013. Okres ważności certyfikatu określono od 8 października 2013 r. do 7 października 2016 r. (data pierwszej certyfikacji 5 lipca 2004 r.).
- Wydany przez Ministra Zdrowia w dniu 13 marca 2013 r. (nr 2013/11), następnie 24 czerwca 2016 r. (2016/27) certyfikat akredytacyjny potwierdzający spełnienie przez Szpital w zakresie Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego.
- Wydany w dniu 9 października 2012 r., następnie 23 listopada 2015 r. certyfikat „Szpital bez bólu”, w którym Polskie Towarzystwo Badania Bólu (PTBB) wraz z Polskim Towarzystwem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskim Towarzystwem Ginekologicznym, Towarzystwem Chirurgów Polskich, Polskim Towarzystwem Ortopedycznym i Traumatologicznym zaświadczyli, że Szpital spełnia kryteria wymagane przez PTBB i uzyskał

³⁸ Z Oddziałów SPWSZ: Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 31, Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej – 31, Otolaryngologii dla Dorosłych i Dzieci – 15, Neurochirurgii – 6, Urologii – 3, Okulistyki – 6, Chorób Zakaźnych – 1 oraz Poradni Leczenia Bólu – 1.

³⁹ Z Oddziałów SPWSZ: Chorób Dziecięcych – 15, Dermatologii – 7, Gastrologii – 16, Chorób Wewnętrznych i Nadcisnienia – 1, Chorób Wewnętrznych i Diabetologii – 18, Chorób Zakaźnych – 15, Hepatologii – 11, Otolaryngologii – 1, Reumatologii – 11, Neurologii – 20, Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 45, Kardiologii – 31, Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej – 41, Nefrologii – 10, Urologii – 10, Endokrynologii – 9, Okulistyki – 9, Neurochirurgii – 1, Stacji Dializ – 17, SOR – 15, Zintegrowanego Bloku Operacyjnego – 36, Poradni Leczenia Bólu – 1, Poradni Kardiologicznej – 6, Poradni Neurologicznej – 1, Poradni Endokrynologicznej – 1, Przychodni Niedoborów Immunologicznych – 4, Punktu Podawania Cytostatyków – 4, Punktu Przyjęć Planowych – 3, Punktu Pobrań – 4, Izby Przyjęć – 9, Punktów Przyjęć – 7.

⁴⁰ Z Oddziałów SPWSZ: Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 26, Kardiologii – 7, Pediatrii – 4, Nefrologii – 1, Chorób Wewnętrznych i Nadcisnienia – 3, Chorób Zakaźnych – 10, Chorób Wewnętrznych i Diabetologii – 3, Okulistyki – 3, Endokrynologii – 3, Dermatologii – 5, Urologii – 1.

⁴¹ Z Oddziałów SPWSZ: Gastrologii i Chorób Wewnętrznych – 14, Chorób Wewnętrznych i Nadcisnienia – 13, Chorób Wewnętrznych i Diabetologii – 22, Chorób Zakaźnych – 16, Reumatologii – 12, Neurologii – 12, Kardiologii – 26, Nefrologii – 12, Endokrynologii – 11, Okulistyki – 1, Geriatrii i Przewlekłych Chorych – 10, Ogólnej Izby Przyjęć – 1, Punktu Przyjęć Chorób Zakaźnych – 1, Centralnej Sterylizatorni – 1, Sekcji ds. Jakości – 1.

certyfi­kat „Szpi­tal bez bólu”. Cer­tyfi­kat „Szpi­tal bez bólu” jest po­twier­dze­niem wpro­wadze­nia naj­wyż­szych stan­dardów uśmier­za­nia bólu po­o­pe­ra­cyj­ne­go. Kry­te­ri­a­mi przyz­na­nia cer­tyfi­ka­tu by­ły: - ucze­st­ni­ctwo per­so­ne­lu me­dy­cz­ne­go w szkole­niach z za­kre­su uśmier­za­nia bólu po­o­pe­ra­cyj­ne­go⁴² (np. Szkoła Bólu); - pro­wa­dze­nie mo­ni­to­rin­gu na­tę­że­nia bólu u wszy­st­kich ope­ro­wa­nych pa­cjen­tów co naj­mniej 4 ra­zy na do­bę⁴³; - in­for­mo­wa­nie pa­cjen­tów o moż­li­wo­ści i me­to­dach uśmier­za­nia bólu po­o­pe­ra­cyj­ne­go przed za­bie­giem; - pro­wa­dze­nie do­ku­men­ta­cji do­ty­czą­cej po­mia­rów bólu i za­sto­so­wa­ne­go po­stę­po­wa­nia zgo­dnie z re­ko­men­da­cja­mi uśmier­za­nia bólu; - mo­ni­to­ro­wa­nie ewen­tu­al­nych dzia­łań nie­po­żą­da­nych za­sto­so­wa­ne­go le­cze­nia na spe­cja­l­nym for­mu­lar­zu zgła­sza­nia dzia­łań nie­po­żą­da­nych leków.

(do­wód: akta kon­tro­li str. 80-81)

Usta­lone
nie­praw­dli­wo­ści

W dzia­ła­no­ści kon­tro­lo­wa­nej jed­no­stki w przed­sta­wio­nym wy­żej za­kre­sie nie stwier­dzo­no nie­praw­dli­wo­ści.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgo­dnie z art. 54 ust. 1 i 2 usta­wy z dnia 23 gru­dnia 1994 r. o Naj­wyż­szej Izbie Kon­tro­li⁴⁴, kie­row­ni­kowi jed­no­stki kon­tro­lo­wa­nej przy­su­gu­je 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 Szce­ci­nie.

Szce­cin, dnia 10 paź­dzi­er­ni­ka 2016 r.

Naj­wyż­sza Izba Kon­tro­li
De­le­ga­tu­ra w Szce­ci­nie

Dyrektor

Kontroler

Robert Lewandowski

Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis

⁴² Szkolenie to powinno obejmować m.in. następujące zagadnienia: definicja i patofizjologia bólu, konsekwencje złe uśmierzanego bólu pooperacyjnego, metody uśmierzania bólu pooperacyjnego, informowanie pacjentów o możliwościach postępowania w bólu pooperacyjnym.

⁴³ W skali numerycznej określenia nasilenia bólu („Numerical Rating Scale”).

⁴⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677.