



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.016.04.2016
P/16/088

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66
lsz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/088 – Dostępność terapii przeciwbólowej.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie
Kontroler	Maciej Mikulski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/72/2016 z dnia 16 września 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Szpital Powiatowy w Sławnie ¹ , ul. I-go Pułku Ułanów 9, 76-100 Sławno.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Danuta Wojciechowska, Dyrektor Szpitala, od 1 grudnia 2015 r. Wcześniej – Arkadiusz Michalak – Dyrektor Szpitala w okresie od 1 czerwca 2011 r. do 18 sierpnia 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 2-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie NIK², w Szpitalu w latach 2015-2016 (do 31.08) nie zorganizowano systemu, zapewniającego systematyczne monitorowanie skuteczności leczenia bólu i nadzoru nad procesem jego leczenia. Szpital nie 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 szpitalnego³ opracowania i wdrożenia procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu. Opracowane procedury w ww. zakresie zostały wdrożone dopiero w trakcie kontroli, tj. 25 października 2016 r.

W dokumentacji medycznej pacjentów zgłaszających dolegliwości bólowe nie odnotowywano wymaganych informacji⁴ dotyczących stopnia natężenia bólu⁵ oraz danych na temat skuteczności jego leczenia⁶.

W Szpitalu szkoleniami wewnętrznymi w zakresie problematyki związanej z diagnostyką i leczeniem bólu zostało objętych jedynie 10 z 94 w 2015 r. i 24 z 97 w 2016 r. zatrudnionych pielęgniarek i pielęgniarzy.

¹ Dalej: Szpital.

² 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.

³ Dz. U. z 2016 r., poz. 694 ze zm.

⁴ Zgodnie z dyspozycją w § 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 (Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm., obowiązujące do 22.12.2015 r.) oraz § 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 (Dz. U. poz. 2069. – obowiązujące od 23.12.2015 r.

⁵ Danych tych nie zawierało 57% badanych historii chorób z 2015 r. i 71% z 2016 r. (do 31.08).

⁶ Danych tych nie odnotowano w 24% badanych historii chorób z 2015 r. i 9% z 2016 r. (do 31.08).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Informowanie pacjentów o możliwościach i metodach leczenia bólu

Opis stanu
faktycznego

W ramach prowadzonej działalności medycznej Szpitala działały następujące komórki organizacyjne:

Oddziały: Chirurgiczno-Ortopedyczny, Ginekologiczno-Położniczy, Reumatologii i Rehabilitacji, Dziecięco-Noworodkowy, Intensywnej Terapii i Anestezjologii, Wewnętrzny, Pozostałe (Izba Przyjęć, Blok Operacyjny, Sala Porodowa, Apteka Szpitalna, Sterylizatornia, Prosektorium); poradnie specjalistyczne; gabinety Podstawowej Opieki Zdrowotnej; zespoły ratownictwa medycznego; pracownie diagnostyczne i zabiegowe.

(dowód: akta kontroli str. 7-11, 31)

W celu prawidłowej realizacji postanowień art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁷, „Karta praw pacjenta obowiązująca w Szpitalu Powiatowym w Sławnie” została udostępniona na stronie internetowej szpitala: www.szpital-slawno.pl.

(dowód: akta kontroli str. 32-34)

W „Karcie praw i obowiązków pacjenta” Szpitala zapisano m.in. prawo pacjenta do:

- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadającym określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym oraz zgodnych z zasadami etyki zawodowej;
- informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach, wynikach leczenia oraz rokowaniu, o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych;
- świadczeń zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień w stanie terminalnym.

(dowód: akta kontroli str. 32-34)

Dyrektor Szpitala poinformowała, że wersje papierowe Karty praw pacjenta były dostępne dla pacjentów korzystających z usług zdrowotnych Szpitala we wszystkich oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych, komórkach diagnostycznych poprzez ich wywieszenie na tablicach ogłoszeń w miejscu ogólnodostępnym. Lekarze, pielęgniarki i położne w ramach swoich uprawnień informowali pacjentów o możliwości uzyskania świadczeń dotyczących łagodzenia bólu i innych cierpień, w tym możliwości skorzystania z porady psychologa. Szpital posiada certyfikat Systemu Zarządzania Jakością (SZJ) na zgodność z Normą ISO 9001:2008. W dokumentach SZJ zawarte są zapisy na temat Karty praw pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 35-38)

Szczegółową kontrolą objęto dokumentację medyczną 200 pacjentów⁸ przyjętych do Szpitala w latach 2015-2016 (do 31.08.2016 r.):

a) 100 pacjentów hospitalizowanych w 2015 r., z tego:

⁷ Dz. U. z 2016 r., poz. 186 ze zm.

⁸ Analizie nie podlegały dane osobowe.

- 50 dobranych celowo pacjentów, którzy w czasie hospitalizacji zgłaszali ból w Oddziałach: Reumatologii i Rehabilitacji (33 pacjentów), Wewnętrzny (8 pacjentów), Chirurgiczno-Ortopedycznym (4 pacjentów), Dziecięco-Noworodkowym (3 pacjentów), Ginekologiczno-Położniczym (2 pacjentów),
- 50 dobranych losowo⁹, poddanych zabiegom w Oddziałach: Chirurgiczno-Ortopedycznym (38 pacjentów, w tym: 25 - zabiegom chirurgicznym, 13 - ortopedycznym), Ginekologiczno-Położniczym (11 pacjentów), Wewnętrzny (1 pacjent),

b) 100 pacjentów hospitalizowanych w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia 2016 r., z tego:

- 50 dobranych celowo pacjentów, którzy w czasie hospitalizacji zgłaszali ból w Oddziałach: Reumatologii i Rehabilitacji (29 pacjentów), Chirurgiczno-Ortopedycznym (9 pacjentów), Wewnętrzny (5 pacjentów), Dziecięco-Noworodkowym (4 pacjentów), Ginekologiczno-Położniczym (3 pacjentów),
- 50 dobranych losowo¹⁰, poddanych zabiegom w Oddziałach: Chirurgiczno-Ortopedycznym (41 pacjentów, w tym: 25 - zabiegom chirurgicznym, 16 - ortopedycznym), Ginekologiczno-Położniczym (9 pacjentów).

(dowód: akta kontroli str. 39-40)

Pacjenci, których dokumentację medyczną wybrano do kontroli, na etapie przyjęcia na oddział Szpitala, byli informowani o prawach i obowiązkach wynikających z Karty praw pacjenta (wywiad w historii pielęgnowania). W ww. dokumentacji brak wzmianki na temat czy pacjent został poinformowany o możliwościach i metodach znieczulenia oraz uśmierzania bólu jak również metodach jego pomiaru.

(dowód: akta kontroli str. 41-64)

Dyrektor wyjaśniła, że informacje o prawie i możliwości korzystania z terapii przeciwbólowej oraz o metodach leczenia bólu były przekazywane pacjentom w formie ustnej przez lekarzy lub pielęgniarki i położne. Podczas wizyt lekarskich oraz w indywidualnych kontaktach, pacjent otrzymywał informację o zleconych środkach przeciwbólowych podawanych o stałych godzinach oraz tych na żądanie, jeśli dolegliwości bólowe nie ustępowały. Pielęgniarki i położne były odpowiedzialne za podanie środków przeciwbólowych na podstawie karty zleceń.

(dowód: akta kontroli str. 35-38)

Ustalono
nieprawidłowości

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

Uwagi

Informacje o metodach leczenia bólu personel medyczny przekazywał pacjentom ustnie. Istotnym elementem postępowania przeciwbólowego jest właściwa edukacja pacjenta, polegająca na przekazaniu m.in. pisemnej informacji o bólu i metodach jego leczenia. Pisemna informacja może ułatwić pacjentom zrozumienia korzyści i potencjalnych ryzyk związanych z uśmierzaniem bólu. Zalecenia o formie przekazania pacjentowi informacji o bólu i sposobach jego leczenia opracował m.in. zespół ekspertów¹¹. Dotyczą one postępowania przeciwbólowego w okresie pooperacyjnym, z zaleceniem ich stosowania u wszystkich pacjentów leczonych w szpitalu zarówno z bólem ostrym (np. pooperacyjny, pourazowy, analgeza

⁹ Losowanie proste przy użyciu aplikacji „Excel”.

¹⁰ Losowanie proste przy użyciu aplikacji „Excel”.

¹¹ Powołany przez Polskie Towarzystwo badania Bólu, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne

porodu, bóle pochodzenia naczyniowego, stenokardialne), jak i z zespołami bólu przewlekłego pochodzenia nowotworowego i nienowotworowego¹².

2. Organizacja procesu leczenia bólu

Opis stanu
faktycznego

W Szpitalu nie opracowano i nie wdrożono procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu, o której mowa w § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Obowiązujące w latach 2015-2016 (do 31.08) procedury zawierały zapisy dotyczące:

- postępowania lekarza i pielęgniarki w przypadku potrzeby podania leku przeciwbólowego w trakcie zabiegu endoskopii (procedura nr 5 – „Endoskopia”), w której określono, że lekarz przeprowadza rozmowę z pacjentem, a w razie potrzeby podania leku znieczulającego, wpisuje nazwę leku i dawkę do karty zleceń pacjenta i wykonuje zabieg, zaś pielęgniarka w razie potrzeby podaje zlecony lek i autoryzuje ten fakt w karcie zleceń,
- postępowania lekarza anestezjologa, który został zobowiązany do przeprowadzenia wywiadu z pacjentem w przeddzień zabiegu operacyjnego na Oddziale Chirurgiczno-Ortopedycznym i poinformowania tego pacjenta o rodzaju i sposobie znieczulenia oraz postępowania pielęgniarki, która została zobligowana do pomocy w uwalnianiu chorego od bólu związanego z ww. zabiegiem poprzez systematyczne podawanie leków przeciwbólowych i stałą kontrolę odczuwanego bólu, jak również dokumentowania wszystkich pomiarów dokonanych u chorego (procedura nr 12 - „Proces w Oddziale Chirurgiczno-Ortopedycznym),
- postępowanie pielęgniarki w przypadku odczuwania przez pacjenta bólu w ranie pooperacyjnej – procedura obligowała pielęgniarkę do podania leków przeciwbólowych jeśli wymaga tego stan pacjenta i jeśli zostały zlecone przez lekarza oraz do stosowania innych metod minimalizujących ból niż farmakologiczne (procedura wczesnej opieki pooperacyjnej – 3 doby po zabiegu Oddziałów: Chirurgiczno-Ortopedycznego i Ginekologicznego 6/2005/CH-O).

(dowód: akta kontroli str. 85-118)

Po 31 sierpnia 2016 r. w Szpitalu wdrożono następujące procedury:

- nr 37/NS „Tryb postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (w dniu 9.09.2016 r.), określające niefarmakologiczne i farmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego oraz wzór karty oceny stopnia natężenia bólu wg skali numerycznej NSR,
- nr 38/NS – Monitorowanie i leczenie bólu w Szpitalu” (w dniu 25.10.2016 r., tj. w trakcie kontroli), która określała: definicję bólu ostrego, przewlekłego i pooperacyjnego, sposób informowania przez lekarza o możliwościach wystąpienia bólu oraz sposobach jego uśmierzania, metody i częstotliwość oceny bólu przy pomocy skali NSR, Wonga-Barkera oraz oceny u pacjentów z brakiem możliwości nawiązania kontaktu logicznego, sposób postępowania i odpowiedzialność za ocenę stopnia natężenia bólu pacjenta przy przyjęciu i bieżącej oceny bólu, postępowania dla pacjentów oddziałów zabiegowych, zachowawczych, dziecięcym, zalecenia w postępowaniu z bólem pooperacyjnym

¹²zgodnie z wytycznymi sformułowanymi przez zespół ekspertów w „Zaleceniach 2011 postępowania w bólu ostrym i pooperacyjnym” - www.szpitalbezbolu.pl

oraz wzory kart dokumentacji postępowania przeciwbólowego, oceny natężenia bólu.

(dowód: akta kontroli str. 65-84)

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wyjaśniła, że w trakcie opracowywania jest także procedura nr 39/NS „Monitorowanie i postępowanie z bólem u noworodków w Szpitalu”.

(dowód: akta kontroli str. 35-38)

Do zadań Oddziałów szpitalnych należało, m.in.: zapewnienie pacjentowi: profesjonalnej opieki lekarskiej, pielęgniarstwa i położniczej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta; leków, artykułów sanitarnych oraz odpowiednich warunków pobytu.

Odpowiedzialność za proces leczenia bólu przypisano kierownikom poszczególnych oddziałów (wspomaganych przez lekarzy anestezjologów), nadzorującym poprawność ordynowanych leków oraz efekty ich działania. W zakresach czynności pielęgniarek określono m.in. informowanie o prawach pacjenta, zapewnienie pacjentowi wsparcia psychicznego w sytuacjach trudnych takich jak ból, żal, osamotnienie oraz prawo i obowiązek do podawania leków przeciwbólowych na podstawie zlecenia lekarskiego.

(dowód: akta kontroli str. 10-31, 35-38)

W części dokumentacji medycznej pacjentów zgłaszających dolegliwości bólowe odnotowywano 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.

Badanie dokumentacji medycznej 200 pacjentów wykazało, że informacje na temat zgłaszanych dolegliwości bólowych były zamieszczane w wywiadzie lekarskim, wpisach dotyczących przebiegu hospitalizacji, dokumentacji pielęgniarstwa. W badanych przypadkach nie dokonywano pomiaru natężenia bólu przy użyciu skali numerycznych. Jeśli w dokumentacji medycznej odnotowano natężenie bólu, używano w tym celu skali słownej.

(dowód: akta kontroli str. 40-63)

Informacje o stopniu natężenia bólu stwierdzono:

a) w 43 ze 100 badanych dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w 2015 r., w tym:

- 19 z 42 badanych przypadków z Oddziału Chirurgiczno-Ortopedycznego (15 z 29 przypadków – pacjenci z dolegliwościami chirurgicznymi i 4 z 13 przypadków – z urazami ortopedycznymi),
- 11 z 13 badanych przypadków z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
- 10 z 33 badanych przypadków z Oddziału Reumatologii i Rehabilitacji,
- 2 z 9 badanych przypadków z Oddziału Wewnętrznego,
- 1 z 3 badanych przypadków z Oddziału Dziecięco-Noworodkowego.

(dowód: akta kontroli str. 40-50)

b) w 29 ze 100 badanych dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia 2016 r., w tym:

- 16 z 50 badanych przypadków z Oddziału Chirurgiczno-Ortopedycznego (13 z 34 przypadków – pacjenci z dolegliwościami chirurgicznymi i 3 z 16 przypadków – z urazami ortopedycznymi),
- 10 z 12 badanych przypadków z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
- 1 z 29 badanych przypadków z Oddziału Reumatologii i Rehabilitacji,
- 1 z 5 badanych przypadków z Oddziału Wewnętrznego,
- 1 z 4 badanych przypadków z Oddziału Dziecięco-Noworodkowego.

(dowód: akta kontroli str. 40, 51-64)

Skuteczność leczenia bólu odnotowano w dokumentacji medycznej w części dotyczącej przebiegu choroby poprzez wskazanie, że "ból zwiększył, zmniejszył się" albo „ustępuje”. Zapisy te oparte były na relacji pacjenta i obserwacji lekarza. Informacje o skuteczności leczenia przeciwbólowego znajdowały się także w dokumentacji pielęgniarskiej dotyczącej obserwacji stanu chorego poprzez odnotowanie w kolejne dni hospitalizacji występowania lub też nie dolegliwości bólowych.

(dowód: akta kontroli str. 40-64)

Adnotacje o skuteczności leczenia bólu zgłaszanego przez pacjenta zamieszczano:

a) w 74 ze 100 badanych dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w 2015 r., w tym:

- 23 z 42 badanych przypadków z Oddziału Chirurgiczno-Ortopedycznego (20 z 29 przypadków – pacjenci z dolegliwościami chirurgicznymi i 3 z 13 przypadków – z urazami ortopedycznymi),
- we wszystkich 13 badanych przypadkach z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
- we wszystkich 33 badanych przypadkach z Oddziału Reumatologii i Rehabilitacji,
- 2 z 9 badanych przypadków z Oddziału Wewnętrznego,
- we wszystkich 3 badanych przypadkach z Oddziału Dziecięco-Noworodkowego.

(dowód: akta kontroli str. 40-50)

b) w 91 ze 100 badanych dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia 2016 r., w tym:

- 47 z 50 badanych przypadków z Oddziału Chirurgiczno-Ortopedycznego (31 z 34 przypadków – pacjenci z dolegliwościami chirurgicznymi i we wszystkich 16 przypadkach – z urazami ortopedycznymi),
- 9 z 12 badanych przypadków z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
- 28 z 29 badanych przypadków z Oddziału Reumatologii i Rehabilitacji,
- 4 z 5 badanych przypadków z Oddziału Wewnętrznego,
- 3 z 4 badanych przypadków z Oddziału Dziecięco-Noworodkowego.

(dowód: akta kontroli str. 40, 51-64)

W dokumentacji medycznej pacjentów objętych szczegółową kontrolą NIK nie stwierdzono przypadków kierowania ich do Poradni Leczenia Bólu. W uzasadnionych przypadkach pacjent otrzymywał zalecenia do stosowania leków przeciwbólowych lub był kierowany do innych poradni specjalistycznych.

(dowód: akta kontroli str. 41-64)

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że Szpital jest jednostką I poziomu referencyjnego. Pacjenci z bólem przewlekłym są kierowani do placówek medycznych o wyższym stopniu referencyjności oraz do poradni specjalistycznych, gdzie dalej są prowadzeni przez lekarzy specjalistów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

(dowód: akta kontroli str. 119-120)

W Szpitalu nie został powołany zespół, do zadań którego należy m.in. opracowanie i uaktualnianie procedur leczenia i monitorowania bólu.

(dowód: akta kontroli str. 10-31, 35-38)

Dyrektor wyjaśniła, że w Szpitalu funkcjonuje, powołany Zarządzeniem Dyrektora Nr 13/2016 r. z dnia 10.05.2016 r. Komitet Terapeutyczny, którego głównym zadaniem jest sporządzanie i bieżąca weryfikacja receptariusza leków stosowanych w Szpitalu Powiatowym w Sławnie.

(dowód: akta kontroli str. 35-38)

W latach 2015 i 2016 (do 31.08) Szpital nie prowadził Poradni Leczenia Bólu.

(dowód: akta kontroli str. 10-31, 121)

W latach 2015-2016 (do 31.08) w Szpitalu:

- nie składano skarg na działalność Szpitala w zakresie leczenia i uśmierzania bólu;
- podmioty zewnętrzne oraz wewnętrzne służby kontrolne Szpitala nie przeprowadzały audytów, kontroli, inspekcji w zakresie leczenia i monitorowania skuteczności leczenia bólu.

(dowód: akta kontroli str. 122, 136)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W latach 2015-2016 (do 31.08) w Szpitalu nie opracowano i nie wdrożono procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu, o której mowa w § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital jest w trakcie tworzenia procedur, dotyczących postępowania z bólem u pacjentów oraz skal określenia natężenia bólu. W planach jest także powołanie Zespołu ds. leczenia bólu. Pierwsza z procedur: NR 37/NS „Tryb postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego”, opracowana w dniu 09.09.2016 r., została włączona do realizacji. Kolejne procedury zostaną w sposób sukcesywny opracowywane i wdrażane do realizacji w poszczególnych oddziałach. Dyrektor nie podała przyczyn nieopracowania i niewdrożenia ww. procedur we wcześniejszym terminie.

(dowód: akta kontroli str. 35-38, 86-122)

W dniu 25.10.2016 r. (tj. w trakcie kontroli) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych zatwierdził do stosowania procedurę nr 38/NS „Monitorowanie i leczenie bólu w Szpitalu”.

(dowód: akta kontroli str. 72-85)

2. W myśl § 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 (do 22.12.2015 r.) oraz § 17 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania (od 23.12.2015 r.), historia choroby powinna zawierać informacje na temat stopnia natężenia bólu, działań podjętych w zakresie leczenia bólu oraz skuteczności tego leczenia, w przypadkach wymagających monitorowania bólu.

Przegląd dokumentacji medycznej wykazał:

a) brak w tej dokumentacji informacji o stopniu natężenia bólu stwierdzono:

- w 43 ze 100 badanych dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w 2015 r.,
(dowód: akta kontroli str. 40-50)
- w 71 ze 100 badanych dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 40, 51-64)

b) brak w dokumentacji informacji na temat określania skuteczności leczenia bólu, co stwierdzono:

- w 26 ze 100 badanych dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w 2015 r.,
(dowód: akta kontroli str. 40-50)
- w 9 ze 100 badanych dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 41, 51-64)

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że ból u pacjenta jest oceniany, a wszelkie działania personelu, w tym farmakoterapia prowadzą do tego, aby ten ból uśmierzyć. Do tej pory stopień oceny natężenia bólu oraz skuteczność jego leczenia nie były odnotowywane w dokumentacji medycznej. Nowe procedury ujednolicią i usystematyzują sposób postępowania z bólem we wszystkich oddziałach Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 119-120)

3. Szkolenia personelu medycznego w zakresie uśmierzania bólu

Opis stanu faktycznego

Średnioroczny poziom zatrudnienia w Szpitalu w przeliczeniu na etaty wyniósł odpowiednio:

- w roku 2015 liczba personelu¹³ - 160,52 etatów, z tego: pielęgniarek i pielęgniarzy - 97, lekarzy medycyny - 28, fizjoterapeutów - 8,92 oraz innych pracowników - 26,6.
- w 2016 r. (do 31 sierpnia) - 156,19 etatów, z tego: pielęgniarek i pielęgniarzy - 94, lekarzy medycyny - 25, fizjoterapeutów - 9 oraz innych pracowników - 28,19.

Liczba¹⁴ pielęgniarek i pielęgniarzy anestezjologicznych w Szpitalu (średnioroczny poziom zatrudnienia w roku w przeliczeniu na etaty) wyniosła 12 w 2015 r. i 2016 r. (do 31.08.2016 r.) Liczba lekarzy anestezjologów, w objętym kontrolą okresie wyniosła 4.

(dowód: akta kontroli str. 123-124)

¹³ Liczba personelu medycznego wykonująca pracę na podstawie stosunku pracy lub innej umowy.

¹⁴ Osoby wykonujące pracę na podstawie stosunku pracy lub innej umowy.

Personel medyczny Szpitala podnosił kwalifikacje m.in. poprzez uczestnictwo w szkoleniach wewnętrznych organizowanych w Szpitalu w zakresie leczenia bólu: „Prawa pacjenta – prawo do leczenia bólu”, „Ostre zapalenie ucha – problem bólu”, „Udział pielęgniarki i położnej w terapii bólu”. W ramach szkoleń wewnętrznych w ww. zakresie przeszkolono: 10 pielęgniarek i pielęgniarzy¹⁵ (w 2015 r.) oraz 24 pielęgniarki i pielęgniarzy¹⁶ (w 2016 r. - do 31 sierpnia).

(dowód: akta kontroli str. 123-132)

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa poinformowała, że w tematyce organizowanych szkoleń ból pojawił się w 3 z nich, ale problem występowania bólu jako jednego z objawów oraz jego łagodzenia i zwalczania był również przedmiotem innych szkoleń, gdzie omawiane zostały całościowo dane jednostki chorobowe, łącznie z etiologią, przebiegiem, występującymi objawami, diagnostyką oraz sposobem leczenia i elementami rehabilitacji.¹⁷ Jeśli chodzi zaś o szkolenia lekarzy to ciągłość podnoszenia własnych kwalifikacji jest rzeczą bezsporną i wpisana w specyfikę zawodu lekarza. Jednak kadra lekarska w całości wykonuje na rzecz Szpitala usługi świadczeń medycznych na podstawie umów cywilno-prawnych i lekarze jako prywatne specjalistyczne praktyki lekarskie nie przedstawiają Szpitalowi informacji o odbytych szkoleniach.

(dowód: akta kontroli str. 133-134)

W ramach tzw. „doszkalania zewnętrznego” pielęgniarki brały udział w szkoleniach i kursach zawierających moduły dotyczące problematyki związanej z diagnostyką i leczeniem bólu. Udział w takich kursach specjalizacyjnych wzięło:

- 5¹⁸ pielęgniarek w latach 2015-2016 - specjalizacja z pielęgniarstwa chirurgicznego,
- 3¹⁹ pielęgniarki w latach 2014-2016 oraz 12 pielęgniarek w latach wcześniejszych - specjalizacja z intensywnej terapii,
- 2²⁰ pielęgniarki w 2016 r. - specjalizacja z pielęgniarstwa zachowawczego,
- 1 pielęgniarka w 2014 r. – kurs specjalistyczny z zakresu kompleksowej opieki nad pacjentem ze schorzeniami wieku podeszłego

(dowód: akta kontroli str. 133-134)

Od dnia 14 czerwca 2006 r. Szpital posiadał certyfikat Systemu Zarządzania Jakością na zgodność z Normą ISO 9001:2008 – wydany przez Polskie Centrum Akredytacji - Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania Polskiego Rejestru Statków S.A. Badań i Certyfikacji S.A.

(dowód: akta kontroli str. 135)

Ustalone
nieprawidłowości

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

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

¹⁵ Z Oddziału Wewnętrznego

¹⁶ Z Oddziałów Reumatologii i Rehabilitacji – 10, Dziecięco-Noworodkowego – 7 oraz pielęgniarki Oddziałowe – 7.

¹⁷ Np. w 2015 r. - „Toczeń”, „Refluks żołądkowo-przełykowy” oraz w 2016 r. - „Rola pielęgniarki w zapobieganiu zakażeniom układu moczowego”, „Dna Moczanowa”.

¹⁸ Z tego 3 w trakcie specjalizacji.

¹⁹ Z tego 2 trakcie specjalizacji

²⁰ Z tego 1 trakcie specjalizacji

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²¹, 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 Szczecinie.

Szczecin, dnia 7 grudnia 2016 r.

Kontroler
Maciej Mikulski
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie
Dyrektor

.....
podpis

.....
podpis

²¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 ze zm.