



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.024.01.2019

Pan
Janusz Jerzak
Dyrektor Naczelny
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu
ul. Koszarowa 5
51-149 Wrocław

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/064 - „Zapewnienie opiekunom pacjentów niesamodzielnych właściwych warunków pobytu
w szpitalu”

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu
ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław
T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50
lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im J. Gromkowskiego we Wrocławiu ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Janusz Jerzak, Dyrektor Naczelny od 1 sierpnia 2002 r. i nadal
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dzieci w szpitalu, jako wypełnienie praw pacjentów niesamodzielných do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.2. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dorosłych pacjentów niesamodzielných, jako wypełnienie praw tych pacjentów do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020 (do dnia 24 stycznia), z wykorzystaniem dowodów i danych ² dotyczących okresu wcześniejszego.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontroler	Anna Łuczak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/206/2019 z 25 listopada 2019 r (akta kontroli str.1-4)

¹ Dalej: „Szpital”, lub „Placówka”.

² Ewentualne dane będą gromadzone w celach porównawczych.

³ Dz. U. z 2019 r., poz. 489 ze zm. Dalej: „ustawa o NIK”

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

Szpital zapewnił możliwość całodobowego pobytu opiekunów pacjentów na dwóch badanych Oddziałach dziecięcych tj. XI Oddziale Pediatricznym oraz XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży. Opiekunowie przebywający na tych Oddziałach mieli zapewnioną odpowiednią ilość rozkładanych foteli i/lub udostępniano im wolne łóżka pacjentów⁵, a także dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, w tym natrysków⁶. Tym samym umożliwiono spełnianie praw pacjenta⁷ do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i kontaktu osobistego z innymi osobami.

Również na dwóch badanych Oddziałach dla dorosłych⁸, przestrzegano praw pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i kontaktu osobistego z innymi osobami, poprzez stworzenie warunków dziennego pobytu opiekunów (i odwiedzających).

Brak zasadnych skarg zarówno na Oddziałach dziecięcych, jak i dla dorosłych oraz pozytywne wyniki badania satysfakcji pacjentów wskazują, że opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Po dniu 3 lipca 2019 r. Szpital nie obciążał⁹ kosztami pobytu opiekunów sprawujących całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami małoletnimi lub posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Stwierdzone w wyniku kontroli nieprawidłowości dotyczyły w szczególności:

- zamieszczania na opasce identyfikacyjnej pacjenta danych umożliwiających jego identyfikację przez osoby nieuprawnione, co stanowiło naruszenie art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*¹⁰,
- niezapewnienia określonej w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*¹¹, wymaganej wielkości zatrudnienia pielęgniarek¹² na XII Oddziale Psychiatrycznym, III Oddziale Neurologicznym oraz VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii,
- niezapewnienia opiekunom przebywającym całodobowo na XI Oddziale Pediatricznym kompletnej pościeli (poduszek, kołder lub koców), co było wymagane ust. 8 cz. V załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*¹³,

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Udostępnianie opiekunom wolnych łóżek pacjentów i pomieszczeń higieniczno-sanitarnych pacjentów akceptował nadzorujący Szpital, Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (dalej: DPWIS).

⁶ Co było wymagane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595), zał. nr 1, cz. V ust. 8 i 10.

⁷ O których mowa w art. 33 i 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, ze zm.). Dalej: ustawa o prawach pacjenta.

⁸ III Oddziale Neurologicznym oraz VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii.

⁹ Zgodnie z art. 34 i 35 ustawy o prawach pacjenta.

¹⁰ Dz. U. z 2020 r., poz. 295 t. j., dalej: *ustawa o działalności leczniczej*

¹¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 2295, dalej: *rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*

¹² W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. w związku z § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2012).

¹³ Dz. U. z 2019 r., poz. 595.

- nierzetelnego wypełnienia 24 z 64 zbadanych *Kart oceny pielęgnarskiej* oraz *Karty indywidualnej opieki pielęgnarskiej*.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Do dnia 4 lipca 2019 r. w Szpitalu obowiązywało zarządzenie nr 47/16 z dnia 30 sierpnia 2016 r. Dyrektora w sprawie opłat za noclegi osoby opiekującej się chorym w oddziałach Szpitala, ustalające m.in. opłaty za noclegi osoby opiekującej się chorym dzieckiem w kwocie 23 zł brutto za pierwszy nocleg i 18 zł brutto za noclegi kolejne. Z opłat tych były zwolnione (§ 4) matki karmiące noworodki oraz osoby opiekujące się pacjentami o dużym stopniu niepełnosprawności¹⁵. Według § 3 niniejszego zarządzenia, udostępnienie łóżka w oddziale szpitalnym osobie opiekującej się chorym mogło nastąpić wyłącznie w przypadku gdy: [1] nie ograniczało dostępu do świadczeń medycznych pacjentom; [2] nie stwarzało uciążliwości dla innych pacjentów i osób odwiedzających oraz nie utrudniało pracy personelu; [3] nie stwarzało zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów i pracy personelu. Zgodę na nocleg wydawał Ordynator.

Zarządzeniem nr 50/19 z dnia 4 lipca 2019 r. Dyrektora Szpitala, w sprawie realizacji prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wprowadzono zasady realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. W powyższym zarządzeniu dodatkową opiekę pielęgnacyjną zdefiniowano jako opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

Zgodnie z § 3 ust. 1 ww. zarządzenia, w celu umożliwienia realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej również w godzinach nocnych, osobie opiekującej się pacjentem udostępnia się w oddziale łóżko/fotel rozkładany wraz z możliwością korzystania z zaplecza sanitarno-higienicznego oraz kuchenki oddziałowej. Zgodę na nocleg wydaje ordynator/kierownik oddziału. Zgoda może nastąpić wyłącznie, gdy nocleg osoby sprawującej dodatkową opiekę pielęgnacyjną nie ogranicza dostępu do świadczeń medycznych innym pacjentom, nie stwarza uciążliwości dla innych pacjentów i osób odwiedzających, nie utrudnia pracy personelu oraz nie stwarza zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów i pracy personelu. Wysokość opłat za nocleg osoby opiekującej się pacjentem w oddziałach szpitalnych określono w Cenniku usług. Z opłat tych zwolnione zostały osoby sprawujące dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami małoletnimi oraz pacjentami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Osoby te zobowiązane były podpisać (§ 3 ust. 3) Oświadczenie przedstawiciela ustawowego/opiekuna

¹⁴ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁵ Np. mózgowo porażenie dziecięce, autyzm.

faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności¹⁶.

Według obowiązującego od dnia 17 października 2019 r. Cennika usług nr 1/2019, opłatę za nocleg osoby opiekującej się dzieckiem ustalono w kwocie 23 zł brutto za pierwszy nocleg i 18 zł brutto za noclegi kolejne, przy czym zwolnienie z opłat następuje zgodnie z art. 34-35 ustawy o *prawach pacjenta*.

(akta kontroli str. 21, 27, 30-39)

W *Regulaminie dla osób odwiedzających pacjentów w oddziałach pediatrycznych*¹⁷, określono m.in., że: [1] rodzic lub inny opiekun ma prawo do całodobowego pobytu przy chorym dziecku oraz do zapewnienia mu opieki ponosząc koszty własnego pobytu w wysokości określonej Cennikiem; [2] poza wyznaczonymi godzinami 14.00-18.00, odwiedziny są możliwe po uzyskaniu zgody Ordynatora lub lekarza dyżurnego; [3] na Oddziale może się opiekować dzieckiem tylko jedna osoba; [4] rodzic lub opiekun powinien swoim zachowaniem nie zakłócać porządku szpitalnego, pomagać¹⁸ w wykonywaniu zadań wobec własnego dziecka, stosować się do poleceń i wskazówek personelu, przestrzegać ciszę nocną w godz. od 22:00 do 6:00.

W *Regulaminie oddziału psychiatrycznego*¹⁹, określono m.in., że: [1] prawo do odwiedzin ma najbliższa rodzina i opiekunowie prawni pacjenta; [2] odwiedziny odbywają się codziennie od poniedziałku do piątku w godz. od 15:00 do 18:30; [3] obowiązuje zakaz odwiedzin przez osoby niespokrewnione; [4] lekarz prowadzący decyduje o częstotliwości i długości wizyt u pacjenta; [5] odwiedzony pacjentów przez osoby nietrzeźwe są zabronione; [6] przebywanie na sali pobytu pacjenta osób spoza sali, wymaga zgody wszystkich jej mieszkańców; [7] na sali obserwacyjnej i w izolatce mogą przebywać tylko pacjenci tam leżący; [8] łazienki indywidualne są otwierane po godz. 7:00 i po godzinie 19:00 stopniowo, nie wszystkie naraz; [9] cisza nocna obowiązuje od godz. 22:00 i od tej godziny są gaszone światła; [10] rozmowy telefoniczne z pacjentem mogą trwać dwa razy do 10 minut w godz. 15:00 – 20:00 w dni powszednie i w godz. 10:00-20:00 w dni wolne od pracy; [11] telefony komórkowe mogą być używane w obecności i na odpowiedzialność opiekuna podczas odwiedzin.

(akta kontroli str. 18, 19-20)

Opracowana przez Szpital *Karta praw pacjenta-dziecka*, informowała m.in: o prawie do stałego kontaktu z najbliższymi oraz ich prawie pobytu z pacjentem małoletnim w szpitalu, możliwości skorzystania z kontaktu telefonicznego lub korespondencyjnego.

(akta kontroli str. 14)

W informacji *Prawa pacjenta*²⁰, wskazano m.in. na prawo pacjenta do: [1] zachowania w tajemnicy przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, informacji związanych z pacjentem; [2] poszanowania intymności i godności pacjenta; [3] poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Przekazana informacja nie wskazuje m.in. na: prawo pacjenta do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu

¹⁶ Oświadczenie dotyczy produktu, o którym mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

¹⁷ Załącznik nr 4A do IO 18-65/13 (wersja 6 z dnia 13 maja 2019 r.).

¹⁸ Zachęcać dziecko do prawidłowego zachowania, pobierania leków czy też uspokajania dziecka w momencie jego odmowy wykonania koniecznych zabiegów.

¹⁹ Załącznik nr 6 do IO 18-65/13 (wersja 6 z dnia 13 maja 2019 r.).

²⁰ Załącznik nr 2 do IO 18-65/13 (wersja 6 z dnia 13 maja 2019 r.).

świadczeń zdrowotnych, prawo pacjenta do kontaktu z innymi osobami, prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i ponoszenia kosztów realizacji tego prawa. Informuje natomiast, że pełny tekst praw pacjenta znajduje się w dyżurce pielęgniarskiej każdego oddziału oraz w Izbach Przyjęć Szpitala.

(akta kontroli str. 15)

Ustawa o *prawach pacjenta*, zgodnie z *Regulaminem dla pacjentów szpitala*²¹, dostępna była dla pacjenta u lekarzy i pielęgniarek w Oddziałach.

(akta kontroli str. 16)

Zasady przyjmowania, otwierania i sprawdzania korespondencji zostały określone w instrukcji nr IO 22-78/13 z dnia 1 października 2013 r. *Instrukcja kancelaryjna*. Według pkt 5, ppkt 6 przedmiotowego dokumentu korespondencja przychodząca zewnętrzna, adresowana do pacjenta, który ze względów zdrowotnych nie może jej odebrać – bez otwierania zostaje zwrócona urzędowi pocztowemu z odpowiednią adnotacją, chyba, że jest to pismo o charakterze urzędowym (np. z MOPS), a pracownik socjalny wcześniej przedłożył w Biurze Obsługi Zarządu upoważnienie od pacjenta do odbioru przesyłki. Ponadto w przypadku, gdy pacjent przebywa w Szpitalu, ale stan zdrowia nie pozwala mu odebrać osobiście przesyłki o charakterze urzędowym (np. pismo z ZUS, urzędu skarbowego, komisariatu policji, sądu, prokuratury, komornika, MOPS), pracownik Biura spisuje adres nadawcy, informując jednocześnie o nadejściu przesyłki, ordynatora odpowiedniego oddziału.

(akta kontroli str. 202-207, 236-251)

*Regulaminy*²² dla pacjentów małoletnich i odwiedzających oraz *Karta praw pacjenta-dziecka*, zostały udostępnione na stronie internetowej Szpitala w zakładce ABC Pacjenta²³. Pacjentom nie udostępniano zarządzeń nr 47/16 i 50/19.

(akta kontroli str. 479-481)

Na badanych oddziałach nie wprowadzano ograniczeń w realizacji praw pacjenta do kontaktu osobistego lub dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, w tym na podstawie art. 5 ustawy o *prawach pacjenta*.

Na ogólnodostępnych tablicach w korytarzu XI Oddziału Pediatrycznego oraz XII Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży umieszczono m.in. *Regulaminy* oraz *Kartę praw pacjenta-dziecka*. Udostępniana była informacja o wysokości opłat, uwzględniająca nieponoszenie kosztów pobytu osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami małoletnimi.

(akta kontroli str. 167-184, 261-262)

Pacjenci oraz opiekunowie zapoznawani byli z przyjętymi regulacjami przez personel pielęgniarski, czego potwierdzeniem było złożenie podpisu w *Karcie oceny pielęgniarskiej* przy przyjęciu do Szpitala. Pacjentom była również wręczana *Informacja dla pacjentów*. Do dnia 23 stycznia 2020 r. nie zawierała ona jednak zapisów dotyczących praw pacjenta. W wyniku kontroli NIK, w dniu 24 stycznia 2020 r. przywołany dokument został uzupełniony o stosowną sekcję dotyczącą tego zakresu.

²¹ Załącznik nr 3 do IO 18-65/13 (wersja 6 z dnia 13 maja 2019 r.).

²² Regulamin dla pacjentów Szpitala, Regulamin dla odwiedzających oddziały pediatryczne, Regulamin dla oddziału psychiatrycznego.

²³ <https://www.szpital.wroc.pl/a-b-c-pacjenta1/regulamin-dla-odwiedzajacych> (21 stycznia 2020 r., godz. 08:42)

Personel oddziału potwierdzał zapoznanie się pacjenta z jego prawami - podpisem, w *Indywidualnej karcie rozwoju zawodowego*.

(akta kontroli str. 311-316, 422-432)

1.2. W dniu 1 stycznia 2019 r., dla pacjentów XI Oddziału Pediatrycznego ustalone zostały 23 łóżka (od dnia 27 sierpnia 2019 r. ilość łóżek zmniejszona została do 18), natomiast dla pacjentów XII Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży - 29 łóżek²⁴. Średnie obłożenie łóżek na XI Oddziale Pediatrycznym kształtowało się na poziomie 62,1%, przy czym najwyższe było w listopadzie i wynosiło 80,9%, natomiast najniższe w lipcu 33,3%. Na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży wynosiło ono 86%, przy czym najwyższe było w maju tj. 94%, natomiast najniższe we wrześniu - 73%.

(akta kontroli str. 13-21, 27, 308-309, 347-353)

Najwyższa liczba opiekunów przebywających w 2019 r. całodobowo w XI Oddziale Pediatrycznym wynosiła 23. W 2019 r. w XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży, żaden opiekun nie przebywał całodobowo²⁵. W Szpitalu nie było dla opiekunów miejsc hotelowych (innych niż na salach chorych).

(akta kontroli str. 145-166, 347-353)

W wyniku przeprowadzonych oględzin w dniu 9 grudnia 2019 r. na XI Oddziale Pediatrycznym oraz w dniu 19 grudnia 2019 r. na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży, stwierdzono, że:

- na 18 łóżek pacjentów na XI Oddziale Pediatrycznym dla opiekunów zapewniono 18 rozkładanych foteli (wraz z elementami wierzchnimi pościeli, tj. poszwami na koldrę i poduszkę). Na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży na 29 łóżek pacjentów nie było przygotowanych dodatkowych miejsc noclegowych dla opiekunów. Oddział ten nie dysponuje na stałe osobnym pomieszczeniem, w którym opiekun mógłby przebywać w nocy, natomiast wielkość i liczebność sal (po trzech pacjentów w sali) uniemożliwiają wstawienie dodatkowego łóżka. Możliwe jest wykorzystanie pomieszczenia separatki lub izolatki, lecz tylko w sytuacji, gdy nie ma tam innego pacjenta,
- podczas oględzin, na XI Oddziale Pediatrycznym pacjenci zajmowali 14 z 18 łóżek, a na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży 24 z 29 łóżek,
- na XI Oddziale Pediatrycznym przebywało 14 opiekunów (w tych samych salach, co pacjenci), natomiast żadnego opiekuna nie było na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży,
- szafę na rzeczy osobiste opiekunów zapewniono w każdej sali XI Oddziału Pediatrycznego,
- dla opiekunów nie wydzielono w ww. oddziałach osobnego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, korzystali oni z pomieszczeń dla pacjentów,
- na ww. Oddziałach nie wydzielono pododdziału dzieci młodszych,
- po dwie sale w ww. oddziałach posiadały przeszklone ściany łączące daną salę z punktem pielęgniarskim i umożliwiające stałą obserwację dzieci (sale były oddzielone od siebie dyżurką pielęgniarską),
- przeszklone drzwi (od połowy w górę) zapewniono we wszystkich salach pacjentów w XI Oddziale Pediatrycznym.

²⁴ W Szpitalu nie było pododdziałów dla dzieci na oddziałach dla dorosłych.

²⁵ Najmłodsi pacjenci oddziału mieli osiem lat.

Dyrektor oraz Ordynator Oddziału Pediatrycznego wyjaśnili, że przyjmowanie pacjentów w trybie nieplanowym, nie daje możliwości przewidzenia liczby pacjentów, ani ich wieku, a co za tym idzie – również wydzielenia „odcinka dzieci młodszych”. Szpital posiada ponadto pozytywną decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego²⁶ o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego dla powyższego oddziału.

(akta kontroli str.138-144, 167-184, 185-199, 261-262)

Według stanowiska DPWIS²⁷ wymogi określone w części V Oddział dziecięcy załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań są spełnione, jeżeli liczba łóżek dla opiekunów jest równa liczbie łóżek pacjentów lub istnieją wolne łóżka przeznaczone dla pacjentów. Wymóg ten spełniony jest także w przypadku zapewnienia opiekunom dziecka dodatkowych łóżek lub foteli wypoczynkowych wraz za pościelą.

(akta kontroli str. 263-269)

Dyrektor wyjaśnił, że średnie obłożenie łóżek szpitalnych wynosi ok. 80%, a pozostałe niewykorzystane łóżka stanowią bazę zabezpieczeniową. Szpital poza łózkami pacjentów dysponuje łącznie 135²⁸ rozkładanymi fotelami dla opiekunów, w tym, ustawionymi w salach chorych. Ponadto na 496 miejsc dla pacjentów posiada 30 dodatkowo zmagazynowanych łóżek. Jednocześnie wskazał, że w Szpitalu nie uregulowano zasad przyznawania łóżka szpitalnego dla opiekunów, jak też nie ustalono, w jakim stopniu mogą być im one udostępniane.

(akta kontroli str. 138-142, 185-199, 208)

Pielęgniarka Oddziałowa XII Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży wskazała, że w Oddziale jest łóżko polowe, które można udostępnić opiekunowi, zgłaszającemu chęć sprawowania opieki całodobowo²⁹. W przypadku potrzeby zapewnienia większej liczby łóżek, można korzystać z dostępnego sprzętu, znajdującego się w magazynie Szpitala lub innych oddziałach. Jak wyjaśniła przed 2019 r., miała miejsce sytuacja, kiedy rodzic chciał pozostać z pacjentem i aby mu to umożliwić, zostali przeniesieni do innej sali (separatki). Zdarzyła się również sytuacja, w której liczba pacjentów nie umożliwiała wygospodarowania osobnego pomieszczenia dla pacjenta i jego opiekuna. Wówczas, za zgodą opiekuna, pozostawał w sali również z innym pacjentem.

(akta kontroli str. 261-262)

1.3. Oględziny przeprowadzone w dniu 9 i 19 grudnia 2019 r. wykazały, że:

- nie stwierdzono przypadków wykorzystywania, otrzymanych z Fundacji Opieka i Troska we Wrocławiu foteli dla opiekunów na potrzeby osób innych niż opiekun pacjenta małoletniego,
- krzesła dla opiekunów były dostępne na wszystkich salach chorych³⁰, a w XI Oddziale Pediatrycznym także na korytarzu Oddziału,

²⁶ Nr 2299/12 z 8 maja 2012 r.

²⁷ Pismo znak EP.9020.62.2019.WP Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu z dnia 31 grudnia 2019 r. skierowane do Delegatury NIK we Wrocławiu.

²⁸ 13 szt. przekazanych przez Urząd Marszałkowski, a 122 szt. przekazała fundacja „Opieka i Troska”. Natomiast według księgi rejestrowej na wszystkich oddziałach pediatrycznych Szpitala było łącznie 148 łóżek.

²⁹ W toku oględzin tego łóżka nie okazano.

³⁰ Razem z fotelami było ich w poszczególnych salach co najmniej tyle samo co łóżek.

- opiekunowie przebywający w XI Oddziale Pediatrycznym mieli zapewniony dostęp do kuchni,
- w ww. Oddziałach zapewniono pomieszczenie higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- przy wszystkich salach chorych były pomieszczenia higieniczno-sanitarne, które zapewniały nieskrępowane korzystanie z nich, a ich wielkość była wystarczająca, by mógł w nich przebywać pacjent niesamodzielny wspólnie z opiekunem,
- wszystkie sale pacjentów posiadały własne pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk, miskę ustępową, umywalkę, dozowniki z mydłem w płynie, pojemniki na ręczniki jednorazowe oraz na zużyte,
- we wszystkich salach pacjentów zapewniono umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte,
- łóżka pacjentów na ww. Oddziałach były dostępne z trzech stron,
- w dwóch z ośmiu pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w XI Oddziale Pediatrycznym, wymiany wymagały zasłony prysznicowe, a doczyszczenia fugi między kafelkami na ścianie. Prace naprawcze zostały uwzględnione w planie remontów na 2020 r.,
- w czasie oględzin, wszyscy pacjenci mieli zapewnione miejsce w salach chorych - na XI Oddziale Pediatrycznym wolne były cztery łóżka szpitalne, na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży – dwa,
- meble w salach pacjenta oraz połączenie ścian z podłogami umożliwiało ich mycie i dezynfekcję,
- oba Oddziały posiadały pomieszczenia mogące pełnić rolę izolatki³¹, z tym, że w XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży były to dwa pomieszczenia, w XI Oddziale Pediatrycznym - 11 sal,
- monitoring wizyjny był na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży, przy czym nie obejmował on swoim zasięgiem pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, a obraz z monitoringu nie był widoczny dla osób postronnych.

(akta kontroli str. 167-199, 261-262)

W trakcie oględzin nie stwierdzono przypadków umieszczania pacjentów na korytarzu. W zależności jednak od liczby pacjentów, sytuacja umieszczenia pacjenta i opiekuna na korytarzu jest możliwa. Kontrola nie ujawniła przypadków braku przestrzegania prawa pacjenta do obecności opiekuna przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zagwarantowanego w art. 21 ustawy o *prawach pacjenta*.

(akta kontroli str.167-184)

1.4. Pismem z dnia 24 grudnia 2012 r. do Wojewody Dolnośląskiego przesłano *Aneks dotyczący Programu dostosowania pomieszczeń Szpitala do wymagań sanitarno-budowlanych* - sporządzony w odniesieniu do programu dostosowawczego złożonego Wojewodzie w dniu 26 czerwca 2007 r. (po uprzednim zaopiniowaniu przez inspekcję sanitarną - postanowieniem nr 46/HK/07 z dnia 25 czerwca 2007 r.). W opracowaniu tym zawarto opis kluczowych rozwiązań związanych z realizacją programu (w tym stopień ich realizacji) w zgodności z rozporządzeniem w *sprawie szczegółowych wymagań*. Według ww. Aneksu, na

³¹ Co zostało potwierdzone również w kontrolach Sanepidu, a co najmniej jedno pomieszczenie w każdym Oddziale wyposażone było zgodnie z § 21 ust. 1-2 rozporządzenia w *sprawie szczegółowych wymagań*. W zakresie § 21 ust. 3, tj. wentylacji wymuszonej – Szpital posiadał boksy Meltzera.

Oddziałach dziecięcych, w tym w Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży wszystkie warunki zostały spełnione.

(akta kontroli str.40-89)

1.5. W 2019 r. w Szpitalu zlikwidowano łącznie 71 łóżek, z czego 39 na stałe, a 32³² na okres jednego miesiąca. Wszystkie zlikwidowane łóżka znajdowały się w Oddziałach dziecięcych, z czego pięć w XI Oddziale Pediatricznym³³. Przyczyną tego stanu (wskazaną w stosownym wniosku) był poziom zatrudnienia pielęgniarek, obłożenie łóżek, brak możliwości pozyskania dodatkowego personelu oraz wielkość zawartego kontraktu z NFZ. Likwidacja łóżek nie wpłynęła na zakres udzielanych świadczeń w XI Oddziale Pediatricznym (średnia miesięczna liczba pacjentów³⁴ hospitalizowanych w 2018 r. wyniosła 136, a w 2019 r. - 138).

(akta kontroli str. 200-201, 272-279,308-309, 328-331, 347-353)

Ustalone przez Dyrektora w 2017 r., na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. ws. *kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*³⁵, minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w Szpitalu wynosiły 14,5 etatu na XI Oddziale Pediatricznym oraz 15,5 etatu na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży.

W 2019 r. wielkość zatrudnienia pielęgniarek na XI Oddziale Pediatricznym wypełniała normy określone w załączniku nr 3 do *rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*³⁶, obowiązujące w 2019 r.³⁷ oraz te, które zaczęły obowiązywać od dnia 1 stycznia 2020 r.³⁸ Zapewnienie wymaganych w 2019 r. norm zatrudnienia pielęgniarek nie wymagało zmniejszenia liczby łóżek w ww. Oddziale,

Średnia miesięczna liczba etatów pielęgniarek zatrudnionych w 2019 r. na XI Oddziale Pediatricznym wynosiła od 15,0 do 15,73 etatu. Na jedno łóżko w okresie od 1 stycznia do 27 sierpnia 2019 r. (23 łóżka) przypadało od 0,65 do 1,2 etatu pielęgniarki, natomiast w okresie od 28 sierpnia do 31 grudnia 2019 r. (18 łóżek) 0,86 etatu pielęgniarki. W 2019 r. na Oddziale nie było zatrudnionych opiekunów medycznych.

Pielęgniarka Oddziałowa XI Oddziału Pediatricznego, wskazała, że pomoc zatrudnionego w przeszłości na Oddziale opiekuna medycznego została uznana za niespełniającą oczekiwań, gdyż wykonanie wielu procedur medycznych i tak musiała nadzorować pielęgniarka. W Oddziale sporadycznie hospitalizowane są dzieci bez rodzica/opiekuna. Personel pozostający na dyżurze jest w stanie objąć kompleksową opieką dziecko, a w przypadku, gdy dzieci bez rodzica/opiekuna jest więcej istnieje możliwość przesunięcia opiekuna medycznego z innego Oddziału.

Wielkość zatrudnienia w 2019 r. pielęgniarek na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży była niższa od ustalonych przez Dyrektora Szpitala w 2017 r.³⁹

³² Łóżka zlikwidowane w Oddziale internistycznym z uwagi na problemy z zapewnieniem pełnej obsady kadrowej – sezon urlopowy.

³³ Nie zmniejszono liczby łóżek na Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży.

³⁴ Ogólna liczba pacjentów w 2018 r. wyniosła 1638, a w 2019 r. 1666, co dało średniorocznie 136,5 pacjenta w 2018 r. i 138,8 pacjenta w 2019 r.

³⁵ Dz. U z 2011 r., Nr 151, poz. 896

³⁶ Dz. U. z 2017 r. poz. 2295 ze zm.

³⁷ 36 (Pediatria) - równoważnik co najmniej 0,6 etatu pielęgniarki na 1 łóżko, co na 23 łóżka daje 13,8 etatu, a na 18 łóżek – 10,8 etatu.

³⁸ 36 (Pediatria) - równoważnik co najmniej 0,8 etatu pielęgniarki na 1 łóżko, co na 18 łóżek daje 14,4 etatu.

³⁹ Na okres trzech lat.

minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek na tym Oddziale (15,5 etatu) oraz nie wypełniała norm określonych w pkt 2 zał. nr 1 do obowiązującego od dnia 26 lipca 2019 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁴⁰ (pielęgniarki powinny być zapewnione w wymiarze, co najmniej 0,5 etatu na jedno łóżko, co na 29 łóżek daje 14,5 etatu).

Średnia miesięczna liczba etatów pielęgniarek zatrudnionych w 2019 r. na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży wynosiła od 12,5 do 13,75 etatu. Na jedno łóżko (łącznie było 29 łóżek) przypadało od 0,43 do 0,47 etatu pielęgniarki. Dodatkowo od stycznia do kwiecień 2019 r. w Oddziale pracę wykonywał opiekun medyczny (w wymiarze jednego etatu).

W ocenie Pielęgniarki Oddziałowej XII Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży, zatrudnienie na Oddziale opiekunów medycznych jest zasadne i odciąża pielęgniarki.

(akta kontroli str. 284, 286, 347-349)

Kwalifikacje zawodowe pielęgniarek pracujących w badanych oddziałach zgodne były z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Pielęgniarki nie były angażowane do zadań niepielęgniarskich, poza sporadycznymi przypadkami transportowania pacjenta na badania. W ocenie Naczelnej Pielęgniarki wykonywane czynności nie są sprzeczne z obowiązującym prawem i posiadanymi kwalifikacjami pielęgniarek, nie wykraczają poza zakres ich umiejętności i kompetencji. Jak wskazała, pielęgniarki nie wykonują prac porządkowania dokumentacji lekarskiej, nie myją kaczek, basenów (sprzęt ten jest jednorazowego użytku). Mogą natomiast uczestniczyć w transporcie wewnętrznym pacjenta, a nawet są do tego w określonych przypadkach zobowiązane ze względu na stan zdrowia pacjenta.

(akta kontroli str. 200-201, 328, 331)

W ocenie Dyrektora, samo określenie norm nie ma znaczenia, dla jakości usług. Ważne jest ile zatrudni się osób i z jakimi kwalifikacjami oraz w jaki sposób wykonują one swoje zadania. Przyjęte przepisy nie polepszyły faktycznego standardu opieki nad pacjentem przez pielęgniarki. Pacjenci w Szpitalu są kategoryzowani według stanu zdrowia, a za tym idzie zaangażowanie personelu pielęgniarskiego. Ten parametr powinien mówić o liczbie pielęgniarek aktualnie pracujących na Oddziale. Szytywne przyjęcie norm może spowodować w skrajnym przypadku, że np. na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci przebywa pięć pielęgniarek i jedno dziecko. W ocenie Dyrektora, Szpital zatrudnia większą liczbę pielęgniarek, niż jest określona w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

(akta kontroli str. 272-281)

1.6. Dla pacjentów XI Oddziału Pediatrycznego Szpital zapewniał sale jednołóżkowe (cztery sale) oraz dwułożkowe (siedem sal), natomiast dla pacjentów XII Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży zapewniono sale trzyłożkowe (osiem sal) oraz dwie sale dwułożkowe (izolatka i separatka).

Kontrola nie wykazała przypadków naruszania praw innych pacjentów w wyniku pobytu opiekunów lub odwiedzających. Nie stwierdzono także przypadków braku zagwarantowania pacjentom prawa do poszanowania intymności i godności.

⁴⁰ Dz. U. poz. 1285, ze zm.

W wyniku przeprowadzonych oględzin⁴¹ stwierdzono, że przy pacjentach przebywających na ww. Oddziałach nie umieszczano informacji dotyczących stanu ich zdrowia. Pacjenci posiadali (na nadgarstku) opaskę identyfikacyjną, na której znajdowało się imię i nazwisko pacjenta oraz nazwa i numer oddziału, w którym był hospitalizowany. Powyższe wynikało z realizacji wewnętrznej procedury, tj. Instrukcji nr IM 54-24/14 z dnia 14 maja 2014 r. Sposób i tryb zaopatrywania pacjentów Szpitala w znaki identyfikacyjne, określony w pkt 6 lit a i b tego dokumentu, wskazywał, że znak identyfikacyjny umieszcza się na opasce. Na opasce wyraźnie wpisuje się imię i nazwisko pacjenta oraz numer oddziału. W przypadku obecności na jednym oddziale więcej niż jednej osoby o tym samym nazwisku, personel zakładu dodatkową opaskę identyfikacyjną z numerem Księgi Głównej. W przypadku, gdy założenie opaski dziecka, które nie ukończyło szóstego roku życia nie jest możliwe, zgodnie z pkt 6 lit. b ww. Instrukcji, wykonuje się i umieszcza w widocznym miejscu na łóżku dziecka albo na inkubatorze zdjęcie dziecka.

W poddanych oględzinom salach nie stosowano parawanów oddzielających pacjentów. Według personelu Szpitala, podczas udzielania świadczeń medycznych, lub pielęgnacyjnych pacjent proszony jest do gabinetu zabiegowego, albo opiekuna lub osobę odwiedzającą innego pacjenta prosi się o czasowe opuszczenie sali. Ponadto, w każdej chwili taki parawan można wstawić. Oddział Pediatryczny dysponuje dwoma parawanami (składanym i mobilnym na kółkach), a Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży dwoma typowymi. W badanych Oddziałach nie stwierdzono przypadków naruszania porządku lub bezpieczeństwa pobytu.

(akta kontroli str.167-184, 261-262, 302-304, 378-404)

1.7. W 2019 r. do Szpitala wpłynęła skarga od rodzica pacjenta hospitalizowanego na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży i dotyczyła przestrzegania praw pacjenta do kontaktu z opiekunem. Wskazano w niej na naruszenie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o *ochronie zdrowia psychicznego*⁴², w zakresie ograniczenia prawa do kontaktu telefonicznego oraz żądania umożliwienia całodobowego pobytu z dzieckiem. Przedstawiciele Szpitala uznali skargę za niezasadną. W przesłanej odpowiedzi wskazano m.in., że opiekun zapoznał się z *Regulaminem* Oddziału, w którym uregulowano zakaz użytkowania prywatnych telefonów komórkowych. Ponadto w udzielonej odpowiedzi, Szpital wskazał, że skarżący nie zgłaszał personelowi, w dniu przyjęcia do Szpitala, ani w trakcie hospitalizacji, chęci skorzystania z przysługującego prawa do całodobowego pobytu, a pacjentka była samodzielna i nie wymagała opieki.

W 2019 r. kontrolę w Szpitalu przeprowadził Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny⁴³. Zakres kontroli objął m.in. część zagadnień związanych z warunkami pobytu opiekunów. PPIS wykazał uchybienia polegające na mechanicznych uszkodzeniach ścian, podłóg, słabej wentylacji pomieszczeń, braku zapasu pościeli i ochrony pościeli przed przemakaniem. W protokole kontroli⁴⁴ wskazał, że na XI Oddziale Pediatrycznym, dla rodziców przygotowano rozkładane łóżka oraz szafki gospodarcze i na odzież. W zakresie nieprawidłowego stanu higieniczno-sanitarnego wydał również zalecenie przeprowadzenia prac naprawczych. Nie kwestionował zaś udostępnienia opiekunom wolnych łóżek pacjentów i pomieszczeń higieniczno-sanitarnych pacjentów. Dyrektor Szpitala wyznaczył odpowiednie

⁴¹ w dniu 9 grudnia 2019 r. na XI Oddziale Pediatrycznym oraz w dniu 19 grudnia 2019 r. na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży.

⁴² Dz. U z 2018 r., poz. 1878L

⁴³ dalej: PPIS

⁴⁴ Nr 120/EP/19 z dnia 31 maja 2019 r.

terminy wykonania poszczególnych prac, wskazanych w protokole i uwzględnił część prac w planach remontowych na 2020 r.

(akta kontroli str. 90-94, 80-100, 128-136)

Funkcjonowanie Szpitala zostało pozytywnie ocenione w ramach przedstawionych poniżej ankietowych badań satysfakcji pacjentów. Respondenci oceniali – w skali od „bardzo dobrze” do „bardzo źle”⁴⁵ - trzy obszary, w tym m.in.: funkcjonowanie Oddziałów⁴⁶.

W badaniach z 2017 r., w przypadku oceny czasu oczekiwania na pielęgniarkę/lekarza, spośród 103 pacjentów, 64 wskazało, że nie korzystali z wezwań. Spośród pozostałych 39, zdecydowanie zadowolonych było 9, 29 raczej zadowolonych i 1 raczej niezadowolony.

Według badań przeprowadzonych w 2018 r. spośród 211⁴⁷ ankietowanych pacjentów, w zakresie zapewnienia intymności i poszanowania godności osobistej - 131 oceniło pracę Oddziału bardzo dobrze, 62 średnio lub dobrze. Poniżej 50% ankietowanych pacjentów bardzo dobrze oceniło pomoc personelu w czynnościach pielęgnacyjnych i spożywaniu posiłku (94) oraz reakcję personelu na sygnalizację dzwonkiem przyłóżkowym (76). Wskazane obszary zostały ocenione średnio przez odpowiednio 9 i 2 osoby, oraz dobrze przez odpowiednio 55 i 44 osoby. Powyższe obszary zostały ocenione źle przez odpowiednio 2 i 1 osobę. Ponadto 67 pacjentów nie korzystało z pomocy personelu w czynnościach pielęgnacyjnych, a 72 z wezwania personelu przy pomocy dzwonek przyłóżkowych. W pytaniach otwartych pojedyncze osoby, jako słabe strony Szpitala wskazywały m.in.: zakaz używania sygnalizacji przyzywowej, czystość sanitariatów, zajęcie pokoju zabaw na salę oczekiwań dla osób przyjętych na oddział, brak przestrzeni na rzeczy osobiste opiekuna dziecka, niezachowanie prawa do intymności w trakcie udzielania świadczeń medycznych, koedukacyjną łazienkę, czy jakość łóżek i materacy dla opiekunów.

Wyniki badań za 2019 r. w czasie kontroli NIK nie były jeszcze opracowane.

(akta kontroli str.101-127)

1.8. W przypadku XI Oddziału Pediatricznego czynności higieniczne wykonywali opiekunowie/rodzice. W XII Oddziale Psychiatrycznym dla dzieci i Młodzieży przebywały dzieci starsze.

W toku kontroli NIK w badanych Oddziałach przekazano opiekunom pacjentów poniżej 18 roku życia do wypełnienia kwestionariusze dotyczące:

- stopnia zadowolenia z opieki pielęgnacyjnej Szpitala i przestrzegania praw pacjenta niesamodzielnego;
- ograniczania prawa pacjenta do kontaktu z innymi osobami (głównie osobistego), dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze strony bliskich osób lub obecności takiej osoby przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego;
- naruszenia prawa pacjenta do tajemnicy informacji o stanie zdrowia, intymności i godności, w tym niewłaściwego zachowania personelu Szpitala wobec opiekuna lub pacjenta;
- wyrażenia zgody by przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych obecne były inne osoby niż te, które ich udzielały;

⁴⁵ możliwa była też odpowiedź „nie dotyczy”.

⁴⁶ W tym m.in. Pediatriczny i Psychiatryczny, Neurologiczny, Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii.

⁴⁷ Trzy osoby zaznaczyły odpowiedź „nie dotyczy”, a 15 nie udzieliło odpowiedzi.

- wykonywania czynności w ramach opieki nad chorym, które powinny być wykonane przez personel Szpitala, lub interweniowania w sprawie wykonywania zaniedbanych czynności;
- uwag do warunków pobytu opiekuna i pacjenta w Szpitalu,
- propozycji dotyczących poprawy opieki nad pacjentem niesamodzielnym i przestrzegania jego praw.

Odpowiedzi udzieliło 9 osób (tj. 100%). Średnia ocena zadowolenia z opieki pielęgniacyjnej wyniosła 4,8 punktów. Ankietowani rodzice wskazali, że czynności pielęgniacyjne wykonywali z własnej inicjatywy, jednak w razie takiej potrzeby personel medyczny służył pomocą. Ponadto dwóch z ankietowanych rodziców zasygnalizowało problem z dostępnością do specjalistycznych mlek dla dzieci oraz koniecznością zakupu drobnego sprzętu, typu gruszka do odsączania nosa u dziecka. Jeden z opiekunów zaznaczył, że podawał dziecku syrop przeciwgorączkowy. Jeden wskazał, że sposób organizacji sal, skutkował dostępem do informacji medycznych przez opiekuna innego pacjenta.

Jak wskazała Pielęgniarka Oddziałowa, wszystkie leki podawane są dzieciom przez personel pielęgniarski, a opisywana sytuacja miała charakter incydentalny. Dziecko nie chciało współpracować z personelem (źle reagowało na każdy kontakt). Podanie leku krzyczącemu, płaczącemu i złężnionemu dziecku było niemożliwe, dlatego o jego podanie poproszono opiekuna, który dobrowolnie zgodził się podać dziecku lek. Pielęgniarka Oddziałowa wskazała także, że czasami zdarza się, że opiekun nie wyraża zgody na ponowne użycie ssaka elektrycznego (mechanicznego), celem odessania wydzieliny. Opiekun ma prawo i obowiązek sprawowania opieki nad dzieckiem oraz wyboru metody leczenia i pielęgnacji dziecka. Jeżeli uzna, że metoda jest dla pociechy korzystniejsza, ma prawo ją zastosować – stąd być może wynika sugestia zakupu gruszki. Kwestia wręczenia ostatniej puszki mleka, związana była z koniecznością uprzedzenia personelu przez opiekuna o kończącym się mleku. Zamówienie kolejnego z apteki szpitalnej (jeżeli nie ma go w magazynie) zajmuje około doby. W sytuacji, gdy rodzic zgłosi zużycie mleka, po opróżnieniu całej puszki, Oddział może nie być w stanie zapewnić kontynuacji żywienia dziecka stosowanym dotychczas preparatem, co nie oznacza, że pacjent pozostaje głodny. Możliwe jest, bowiem wypożyczenie mleka z innego Oddziału, lub zastosowanie dostępnego zamiennika. W zakresie udzielania świadczeń w obecności innych, Pielęgniarka Oddziałowa wskazała, że pacjenci proszeni są do gabinetu zabiegowego.

(akta kontroli str.347-353, 378-404)

1.9. Kontrola nie wykazała przypadków obciążania kosztami pobytu po dniu 3 lipca 2019 r. osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgniacyjną nad pacjentami małoletnimi. Informacja o zwolnieniu z opłat z tytułu całodobowego pobytu opiekuna przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności udostępniona była w cenniku usług. Od lipca 2019 r. o zwrot kosztu całodobowego pobytu opiekunów Szpital występował do NFZ w zakresie realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne⁴⁸. Do końca 2019 r. koszt całodobowego pobytu opiekunów nie podlegał refundacji NFZ w zakresie innych rodzajów umów. Stosowny produkt rozliczeniowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, wprowadzony został dopiero zarządzeniem Prezesa NFZ nr 7/2020/DSOZ z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków

⁴⁸ Stosowny produkt rozliczeniowy wprowadzony został zarządzeniem Prezesa NFZ nr 77/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – specjalistyczne.

zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

(akta kontroli str.167-184, 378-404)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Opiekunom przebywającym całodobowo na XI Oddziale Pediatricznym Szpital zapewniał tylko elementy wierzchnie pościeli, tj. poszwy na kołdrę i poduszkę. Tym samym nie zapewniono kompletnej pościeli (poduszek, kołder lub koców)⁴⁹, do czego zobowiązywał przepis ust. 8 cz. V załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań*. Przepis ten stanowi, że 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, że w związku z tym, że pościel to wierzchnie elementy pościeli, Szpital wydaje zakupione, jednorazowe komplety pościeli, spełniając wymagania rozporządzenia rozporządzenie z 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań*.

NIK wskazuje, że skoro Szpital (a nie opiekunowie) zobowiązany jest zapewnić pościel, to powinien zagwarantować ją w taki sposób, aby pozostałej części pościeli nie musieli zapewniać opiekunowie. Tymczasem w toku oględzin ustalono, że opiekunowie przynosili z sobą pozostałą część pościeli (poduszki i kołdry). Termin „pościel” obejmuje zaś nie tylko bieliznę pościelową („elementy wierzchnie”), lecz także np. poduszkę, kołdrę itp.

(akta kontroli str. 202-208)

2. Szpital nie udostępnił w swoim lokalu pełnej informacji o prawach pacjenta. Na tablicach ogłoszeń oraz w regulaminach dla pacjentów i odwiedzających/opiekunów nie udostępniono informacji o prawie pacjenta do obecności osoby wskazanej przez pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ustawa o *prawach pacjenta*, zgodnie z *Regulaminem dla pacjentów szpitala*, dostępna była u lekarzy i pielęgniarek w Oddziałach.

Według art. 11 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta*, pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w tej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określonych w przywołanych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.

Dyrektor wyjaśnił, że prawa pacjenta zawarte są w pełnym tekście ustawy o prawach pacjenta, dostępnym we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala. Natomiast Szpital w swoich dokumentach zawarł prawa pacjenta, stanowiące nazwy rozdziałów zawartych w ustawie. Jednocześnie Dyrektor wyjaśnił, że Szpital dokonał zmian w dokumencie udostępnianym pacjentom przy przyjęciu do Szpitala – Informacje dla pacjentów, stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia Dyrektora nr 7/20 z dnia 24 stycznia 2020 r. i wprowadził wszystkie szczegółowe prawa pacjenta.

(akta kontroli str. 16, 417, 422-432)

3. W XI Oddziale Pediatricznym oraz XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży, na opasce pacjenta poza znakiem identyfikacyjnym, umieszczano

⁴⁹ Co ustalono w toku oględzin NIK.

również imię i nazwisko pacjenta, co umożliwiało jego identyfikację przez osoby nieuprawnione i było sprzeczne z art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

Przeprowadzone 9 i 19 grudnia 2019 r. oględziny wykazały, że pacjenci tych Oddziałów posiadali (na nadgarstku) opaskę identyfikacyjną, zawierającą kod kreskowy, nazwę i numer Oddziału oraz imię i nazwisko pacjenta⁵⁰. Powyższe było konsekwencją realizacji zapisów Instrukcji nr IM 54-24/14 z dnia 14 maja 2014 r. *Sposób i tryb zaopatrywania pacjentów Szpitala w znaki identyfikacyjne*, która była sprzeczna w tym zakresie z ustawą o działalności leczniczej.

(akta kontroli str.167-184, 302-304)

Dyrektor wyjaśnił, że umieszczone na opaskach imię i nazwisko dziecka nie stanowi danych wrażliwych, a umożliwia prawidłową identyfikację pacjenta, nie naruszając jego praw i tajemnic związanych z jego stanem zdrowia. Od niemowlęcia, czy małego dziecka trudno jest uzyskać odpowiedź, która jednoznacznie je identyfikuje. Na Oddziale pozostają również dzieci będące pod wyłączną opieką personelu, nie ma więc innej możliwości ich zidentyfikowania. W ocenie Dyrektora, z treści obowiązujących przepisów nie wynika jednoznaczny zakaz zamieszczania na opaskach identyfikacyjnych imion i nazwisk pacjentów, dlatego Szpital korzysta z tej możliwości dla szeroko pojętego dobra pacjentów. Pozwala to na bezpośrednią identyfikację pacjenta przez personel i zminimalizowanie jakichkolwiek pomyłek. Obecne systemy informatyczne i sprzętowe nie pozwalają na masowe, bezpieczne oraz w czasie rzeczywistym odczytywanie danych pacjenta z systemu informatycznego. Użycie prywatnych smartfonów do odczytywania danych jest niedopuszczalne. Takie rozwiązanie nie gwarantuje bezpieczeństwa sieci informatycznej Szpitala. Dodatkowo niezbędna jest instalacja bezpiecznej sieci WiFi w Szpitalu. Istnieje dodatkowo szereg innych uwarunkowań, które muszą zostać rozwiązane, zanim będzie można zrezygnować z umieszczania imienia i nazwiska na opasce. Obecnie dane te nadrukowywane są na opasce małą czcionką, tak aby możliwe było ich odczytanie tylko przez personel medyczny i to podczas bezpośredniego kontaktu z pacjentem. Ponadto wskazał, że zakup czytników kodów kreskowych umieszczanych na opaskach identyfikacyjnych, wiązałby się z modernizacją sieci Wi-Fi w Szpitalu, a koszt takiej modernizacji to około dwóch milionów złotych.

(akta kontroli str. 202-208, 270-271, 280-281)

4. Wielkość zatrudnienia w 2019 r. pielęgniarek na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży była niższa od ustalonych przez Dyrektora Szpitala⁵¹ w 2017 r. minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek na tym Oddziale (15,5 etatu) oraz nie wypełniała norm określonych w pkt 2 zał. nr 1 do obowiązującego od dnia 26 lipca 2019 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (pielęgniarki powinny być zapewnione w wymiarze, co najmniej 0,5 etatu na jedno łóżko, co na 29 łóżek daje 14,5 etatu).

W okresie od 1 stycznia do 28 lutego 2019 r., oraz od 1 kwietnia do 26 lipca 2019 r. Szpital zapewnił niższą niż ustalona przez kierownika jednostki liczbę etatów pielęgniarskich, a w okresie od 26 lipca do 31 grudnia 2019 r. niższą niż wynikająca z ww. rozporządzenia. Liczba etatów była niższa o 2,75 w styczniu i lutym, o 2,5

⁵⁰ Na zewnętrznej stronie opaski.

⁵¹ Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. ws. kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

w kwietniu, o 1,75 w maju i czerwcu, o 2,35 w lipcu, w sierpniu i październiku o 1,5 etatu, a w listopadzie o grudniu o 2,0 etaty.

Średnia miesięczna liczba etatów pielęgniarek zatrudnionych w 2019 r. na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży wynosiła od 12,5 do 13,75 etatu. Na jedno łóżko (łącznie było 29 łóżek) przypadało od 0,43 do 0,47 etatu pielęgniarki.

Dyrektor wyjaśnił, że ze względu na stały brak kadry pielęgniarskiej i możliwości pozyskania dodatkowego personelu, na bieżąco kierownictwo oddziałów i Naczelna Pielęgniarka oceniają zapotrzebowanie na opiekę. Braki kadrowe uzupełniane są poprzez zatrudnienie personelu pomocniczego, który posiada kwalifikacje umożliwiające realizację wybranych zadań, np. opiekunki medyczne, ratowników, sanitariuszy szpitalnych, zlecaniem godzin nadliczbowych, przy zmniejszonym obłożeniu okresowe wyłączenie łóżek oraz dostosowanie ilości personelu w zależności od kategorii opieki pacjentów (od września do grudnia nie przyjmowano pacjentów z ostrym udarem).

(akta kontroli str. 348, 438-439, 512)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewnił możliwość całodobowego pobytu opiekunów pacjentów na poddanych kontroli dwóch Oddziałach dziecięcych. Przebywający w tych Oddziałach opiekunowie mieli zapewnioną odpowiednią ilość rozkładanych foteli a także dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, w tym natrysków. Opiekunom zapewniano tylko elementy wierzchnie pościeli, tj. poszwy na koldrę i poduszkę. Nie zapewniano więc kompletnej pościeli (poduszek, kolder lub koców)⁵², do czego zobowiązywał przepis ust. 8 cz. V załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań. Wyniki badania kwestionariuszowego NIK, brak zasadnych skarg oraz pozytywne wyniki badania satysfakcji pacjentów wskazują, że opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Opiekunowie w badaniu kwestionariuszowym wskazali, że czynności pielęgnacyjne wykonywali z własnej woli. Liczba etatów pielęgniarek wykonujących pracę na XII Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży była niższa od norm określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, jak również od minimalnych norm zatrudnienia ustalonych przez Dyrektora. Od 3 lipca 2019 r. Szpital nie obciążał kosztami pobytu osób sprawujących całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami poniżej 18 roku życia⁵³.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Do dnia 4 lipca 2019 r. w Szpitalu obowiązywało zarządzenie nr 47/16 z dnia 30 sierpnia 2016 r. Dyrektora w sprawie opłat za noclegi osoby opiekującej się chorym w oddziałach Szpitala, ustalające m.in. opłatę w kwocie 36 zł brutto za nocleg osoby opiekującej się pacjentem dorosłym.

Zarządzeniem nr 50/19 z dnia 4 lipca 2019 r. Dyrektora w sprawie realizacji prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, wprowadzono zasady realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Według obowiązującego od dnia 17

⁵² Co ustalono w toku oględzin NIK.

⁵³ Zgodnie z art. 34 i 35 ustawy o prawach pacjenta.

października 2019 r. Cennika usług nr 1/2019, opłatę za nocleg osoby opiekującej się pacjentem w Oddziałach dla dorosłych pozostawiono w niezmienionej kwocie 36 zł brutto.

(akta kontroli: str. 20-21, 25, 27, 30-39)

W *Regulaminie dla osób odwiedzających oddziały dla dorosłych*⁵⁴ określono m.in., że: [1] Ordynator może wyrazić zgodę na dodatkową opiekę pielęgnacyjną, sprawowaną przez osobę bliską lub inną wskazaną przez pacjenta, jeżeli tego wymaga stan zdrowia pacjenta; [2] udział rodziny lub opiekunów w opiece nad pacjentem może odbywać się po uzgodnieniu z lekarzem/pielęgniarką dyżurną w zakresie: karmienia lub pomocy przy spożywaniu posiłków, utrzymania higieny ciała, zmiany bielizny osobistej/pościelowej, wsparcia emocjonalnego i poczucia bezpieczeństwa; [3] poza wyznaczonymi godzinami 13:00 – 18:00, odwiedziny są możliwe po uzyskaniu zgody Ordynatora lub lekarza danego Oddziału. Na Sali Udarowej III Oddziału Neurologicznego z pododdziałem Udarowym odwiedziny odbywają się w godzinach 11:00 – 13:00 i 16:00 – 18:00 po uprzedniej zgodzie personelu Sali Udarowej; [4] osoby odwiedzające są zobowiązane do przestrzegania przepisów bezpieczeństwa, higieny i przeciwpożarowych, poszanowania mienia Szpitala, nie zakłócania spokoju pacjentów oraz pracy personelu, zachowywania czystości w salach chorych, pomieszczeniach WC, łazienkach; [5] obowiązują zakazy: odwiedzin w trakcie obchodów lekarskich, wykonywania czynności leczniczo-pielęgniarskich, przynoszenia i podawania chorym leków, bez zgody i wiedzy lekarza, przynoszenia i podawania chorym żywności, siadania osób odwiedzających na łóżkach pacjentów, spożywania alkoholu, palenia tytoniu, używania środków odurzających, zachowań naruszających dobre obyczaje i normy moralne, manipulowania przy aparaturze medycznej, urządzeniach, instalacji, posługiwania się telefonami komórkowymi przy aparaturze medycznej.

(akta kontroli: str.17)

Informacja o możliwości wysłania lub otrzymania listu przez pacjenta, nie została wskazana w żadnym dokumencie dostępnym dla pacjentów dorosłych. Zasady przyjmowania, otwierania i sprawdzania korespondencji zostały określone w instrukcji nr IO 22-78/13 z dnia 1 października 2013 r. *Instrukcja kancelaryjna*, o której mowa w pkt 1.1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli: str. 202-207, 236-251)

Pacjenci oraz opiekunowie zapoznawani byli z przyjętymi regulacjami przez personel pielęgniarski, a potwierdzeniem tego faktu było złożenie podpisu w *Karcie oceny pielęgniarstwa* przy przyjęciu do Szpitala. Personel Oddziału potwierdzał zapoznanie się z prawami pacjenta podpisem, w *Indywidualnej karcie rozwoju zawodowego*.

Informacja wręczana pacjentom określała nazwę prawa zgodnie z rozdziałami ustawy o *prawach pacjenta* np. prawo do poszanowania intymności i godności, bez uszczegółowienia powyższego (w tym wskazania prawa do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń medycznych).

(akta kontroli str. 311-316)

Regulaminy⁵⁵ dla pacjentów dorosłych i odwiedzających zostały udostępnione na stronie internetowej Szpitala w zakładce ABC Pacjenta⁵⁶. Zgodnie z informacjami

⁵⁴ Załącznik nr 4 do IO 18-65/13 (wersja 6 z dnia 13 maja 2019 r.).

⁵⁵ Regulamin dla pacjentów Szpitala, Regulamin dla odwiedzających oddziały dla dorosłych.

umieszczonymi na stronie internetowej Szpitala, pacjenci mogli posiadać prywatne telefony komórkowe, a także skorzystać z telefonów znajdujących się w dyżurkach pielęgniarskich i lekarskich. W Oddziałach udostępniana była informacja o wysokości opłat, uwzględniająca nieponoszenie kosztów pobytu osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami małoletnimi.

(akta kontroli str. 479-481)

Pacjentom przebywającym w badanych Oddziałach zapewniono możliwość kontaktu osobistego z innymi osobami w dniach i godzinach określonych w *Regulaminie dla odwiedzających* oraz *Regulaminie pacjenta*. Na ogólnodostępnych tablicach w korytarzach tych Oddziałów umieszczono m.in. informację o prawie pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, zasady odwiedzin pacjentów i informację o prawach pacjenta. Udostępnione *Regulaminy* oraz *Karta praw pacjenta* nie zawierały informacji o prawie do kontaktu telefonicznego i korespondencyjnego oraz do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 13-27, 311-316, 344-346, 422-432)

2.2. Według stanu na dzień 1 stycznia 2019 r. dla pacjentów III Oddziału Neurologicznego ustalono 35 łóżek, natomiast dla pacjentów VI Oddziału Chorób wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii - 66 łóżek. W 2019 r. zmianie uległa liczba łóżek na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii, którą na okres od 1 do 31 sierpnia 2019 r. zmniejszono do 32 łóżek.

Średnie obłożenie łóżek na III Oddziale Neurologicznym kształtowało się na poziomie 98,1 %, przy czym najwyższe było w listopadzie i wynosiło 105,33%, natomiast najniższe we wrześniu (86%). Na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii wynosiło 76,3 %, przy czym najwyższe było w sierpniu i wynosiło 97,4 %, natomiast najniższe w grudniu (61,7%).

Na badanych Oddziałach nie wprowadzano ograniczeń w realizacji praw pacjenta do kontaktu osobistego lub dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, w tym na podstawie art. 5 ustawy o *prawach pacjenta*.

W czasie oględzin przeprowadzonych w dniu 9 grudnia 2019 r. na III Oddziale Neurologicznym oraz w dniu 18 grudnia 2019 r. na Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii stwierdzono, że:

- w dniu oględzin, w III Oddziale Neurologicznym zajętych było łącznie 36 łóżek, z czego trzy łóżka w sali udarowej⁵⁷, 30 łóżek w salach chorych oraz trzy dodatkowe łóżka⁵⁸ ustawione na korytarzu Oddziału, a na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii 45⁵⁹ z 66 łóżek (w 27 salach),
- na 35 łóżek pacjentów na III Oddziale Neurologicznym oraz 66 łóżek na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii dla opiekunów nie zapewniono żadnego łóżka, ani rozkładanego fotela w sali pacjenta, jak też nie było dostępnych innych pomieszczeń gwarantujących możliwość całodobowego pobytu opiekuna,
- w czasie oględzin w ww. Oddziałach nie było opiekunów sprawujących całodobową opiekę pielęgnacyjną, natomiast w VI Oddziale Chorób

⁵⁶ <https://www.szpital.wroc.pl/a-b-c-pacjenta1/regulamin-dla-odwiedzajacych> (21 stycznia 2020 r, godz. 08:42)

⁵⁷ Sala udarowa pięciolóżkowa, w dniu oględzin zajęte były trzy łóżka.

⁵⁸ W związku z przyjmowaniem pacjentów w trybie nieplanowym, faktyczna liczba łóżek może różnić się od liczby wskazanej w księgach rejestrowych Szpitala.

⁵⁹ Część pacjentów w dniu oględzin poruszała się po korytarzu, przebywała w strefie relaksu, albo udała się do kiosku na terenie szpitala. Pomieszczeń do dziennego pobytu pacjenta z opiekunem nie było na III Oddziale Neurologicznym.

Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii przy trzech pacjentach przebywały osoby odwiedzające,

- opiekunowie pacjentów przebywających w obu Oddziałach mogą korzystać z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych znajdujących się przy salach chorych.

(akta kontroli: str.145-166, 205-260, 27-271, 292-301)

2.3. Pacjenci oraz opiekunowie zapoznawani byli z przyjętymi regulacjami przez personel pielęgniarski, a potwierdzeniem tego faktu było złożenie podpisu w *Karcie oceny pielęgniarskiej* przy przyjęciu do Szpitala. Wręczana pacjentom do dnia 24 stycznia 2020 r. *Informacja dla pacjentów* nie zawierała zapisów dotyczących praw pacjenta. W trakcie kontroli NIK została uzupełniona o sekcję dotyczącą tego zakresu. Personel Oddziału potwierdzał zapoznanie się z prawami pacjenta podpisem, w *Indywidualnej karcie rozwoju zawodowego*.

Analiza 64 *Kart oceny pielęgniarskiej* wykazała, że 24 przypadkach brakowało w nich podpisu dokumentującego zapoznanie się z prawami pacjenta (z czego tylko w jednej karcie personel wprowadził adnotację, że zapoznanie z prawami pacjenta było niemożliwe).

(akta kontroli str. 13-27, 311-316, 344-346, 422-432)

W czasie oględzin przeprowadzonych w dniu 9 grudnia 2019 r. na III Oddziale Neurologicznym oraz w dniu 18 grudnia 2019 r. na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii stwierdzono, że:

- osoby odwiedzające chorych w obu Oddziałach miały do siedzenia dostępne na salach chorych krzesła, lub taborety, a w VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii również krzesła w korytarzu oraz w osobnym pomieszczeniu wyposażonym również w stoliki⁶⁰,
- pomieszczenia higieniczno-sanitarne były przy wszystkich salach pacjentów w obu Oddziałach, a ich wielkość była wystarczająca, by mógł w nich przebywać pacjent niesamodzielny wspólnie z opiekunem. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych w VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii, brodziki wystawały ponad poziom podłogi, na około 20 cm, co uniemożliwiało wjazd wózkami inwalidzki bezpośrednio pod natrysk. Pomieszczenia te w obu oddziałach nie były zamykane na klucz (były to sale dwuosobowe),
- pomieszczenia sanitarne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych (w tym posiadające poręcze wspomagające korzystanie z muszli ustępowej oraz kabiny) zostały zapewnione zarówno na III Oddziale Neurologicznym jak i na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii,
- we wszystkich salach pacjentów zapewniono umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte,
- łóżka pacjentów dostępne były z trzech stron w obu Oddziałach,
- w czasie oględzin, wszyscy pacjenci VI Oddziału Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii mieli zapewnione miejsce w salach chorych, a w III Oddziale Neurologicznym łóżka dla trzech pacjentów ustawiono w korytarzu Oddziału,
- meble w salach pacjenta oraz połączenia ścian z podłogami (w tym w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych) umożliwiało ich mycie i dezynfekcję,

⁶⁰ W poszczególnych salach liczba miejsc do siedzenia była, co najmniej równa liczbie łóżek.

- oba Oddziały posiadały pomieszczenia mogące pełnić rolę izolatki, co zostało potwierdzone w trakcie kontroli Sanepidu,
- III Oddział Neurologiczny oraz w VI Oddział Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii nie były monitorowane.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że obłożenie łóżek na Oddziale Neurologii jest większe niż 100%, dlatego też pacjenci przyjmowani w celu diagnostyki, a nie wymagający pielęgnacji ze strony personelu pielęgniarskiego, są umieszczani w dwóch salach po to, aby nie musieli leżeć na korytarzu. Ustawienie łóżek zgodnie ze stosownym rozporządzeniem, ograniczałoby w takich przypadkach dostępność do świadczeń zdrowotnych dla tych pacjentów.

Poza jednym przypadkiem wykazanym w kwestionariuszu NIK, nie stwierdzono innych przypadków braku przestrzegania prawa pacjenta do obecności opiekuna przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zagwarantowanego w art. 21 ustawy o *prawach pacjenta*. Jeden opiekun, w wypełnionym kwestionariuszu wskazał, że podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych wobec pacjenta, którym się opiekował, był wypraszany z sali chorych (o czym szerzej w pkt 2.8 niniejszego wystąpienia).

(akta kontroli: str. 145-166, 252-260, 270-271, 292-301)

Dwa Oddziały zakaźne, funkcjonujące w strukturze Szpitala, tj. I Oddział Chorób Zakaźnych (Kliniczny) oraz II Oddział Chorób Zakaźnych - nie były wyposażone w urządzenia umożliwiające kontakt pacjenta z odwiedzającym. Takie urządzenia zapewniono w wyodrębnionym pomieszczeniu znajdującym się na parterze budynku, w którym zlokalizowano oba Oddziały zakaźne.

Dyrektor wskazał, że nie są to Oddziały zamknięte, dlatego też odwiedziny pacjentów hospitalizowanych odbywają się tam zgodnie z *Regulaminem dla osób odwiedzających Pacjentów w oddziałach dla dorosłych*. Aktualny postęp techniczny umożliwia stały kontakt pacjenta z osobami bliskimi również przez telefonie komórkową. W Oddziałach tych dostępny jest telefon służbowy z możliwością korzystania przez pacjentów.

Ordynatorzy ww. Oddziałów, wskazali, że jednostki chorobowe pacjentów przebywających na oddziałach nie wprowadzały konieczności całkowitej separacji od otoczenia, a jedynie stosowanie dodatkowych środków ochrony, w postaci np. masek, czy wprowadzenia reżimu sanitarnego na salach. Dla pacjentów ze szczególnie niebezpiecznymi chorobami zakaźnymi, które wymagały całkowitej separacji pacjenta, przygotowano, poza oddziałami, izolatorium - boksy Meltzera⁶¹, w których ulokowano cztery łóżka. Izolatorium objęte było monitoringiem wizyjnym oraz umożliwiało kontakt z pacjentem, bez konieczności wchodzenia do pomieszczenia.

(akta kontroli str. 167-184, 261-262, 275-281, 291)

2.4. Według przesłanego do Wojewody Dolnośląskiego, *Aneksu dotyczącego Programu dostosowania pomieszczeń Szpitala do wymagań sanitarno-budowlanych* - sporządzonego w odniesieniu do programu dostosowawczego złożonego Wojewodzie Dolnośląskiemu w dniu 26 czerwca 2007 r. (co przedstawiono, w pkt 1.4 wystąpienia pokontrolnego) – na III Oddziale Neurologicznym oraz VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii zostały spełnione warunki rozporządzenia z 26 marca 2019 r. w *sprawie szczegółowych wymagań*.

⁶¹ Wysokospecjalistyczne izolowane pomieszczenie, do którego dostęp możliwy jest przez służbę sterylizacyjną z własnym obiegiem powietrza.

(akta kontroli str. 40-89)

2.5. Ustalone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. *ws. kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*, przez Dyrektora w 2017 r. minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w Szpitalu wynosiły 32,5 etatu pielęgniarek na III Oddziale Neurologicznym oraz 38,2 etatu na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii.

W 2019 r. wielkość zatrudnienia pielęgniarek na III Oddziale Neurologicznym była niższa od minimalnych norm zatrudnienia ustalonych przez Dyrektora, natomiast normy⁶² określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* zostały spełnione w okresie luty-marzec 2019 r. (w pozostałych miesiącach zatrudnienie było niższe).

Wielkość zatrudnienia w 2019 r. pielęgniarek na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii nie wypełniała norm⁶³ określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*. Była też niższa od minimalnych norm zatrudnienia ustalonych przez Dyrektora.

Średnia miesięczna liczba etatów pielęgniarek zatrudnionych w 2019 r. na III Oddziale Neurologicznym wynosiła od 16,5 do 23,5 etatu (dodatkowo opiekunowie medyczni byli zatrudnieni na 2-3 etaty) oraz od 28,45 do 34,12 etatu na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii (dodatkowo opiekunowie medyczni byli zatrudnieni na 3-4 etaty). Na jedno łóżko przypadało od 0,47 do 0,67 etatu pielęgniarki na III Oddziale Neurologicznym (35 łóżek) oraz od 0,43 do 0,52 etatu pielęgniarki na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii (66 łóżek)⁶⁴.

(akta kontroli str. 308-309, 347-349)

W ocenie Pielęgniarki Oddziałowej III Oddziału Neurologicznego, czynności wykonywane przez opiekuna medycznego w bardzo dużym stopniu odciążają pracę i czas pielęgniarek. Pielęgniarka Oddziałowa VI Oddziału Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii wskazała, że opiekun medyczny stanowi bardzo dużą pomoc w Oddziałach internistycznych i geriatrycznych, gdzie większość pacjentów wymaga pielęgnacji w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych związanych z odżywianiem, wydalaniem oraz aktywnością ruchową.

(akta kontroli str. 288, 290)

Kwalifikacje zawodowe pielęgniarek pracujących na obu Oddziałach zgodne były z wymogami ustawowymi określonymi w *rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*.

(akta kontroli str. 329, 330)

Naczelną Pielęgniarkę przyznała, że istnieją sytuacje, w których pielęgniarki wykonują zadania przewidziane dla innego personelu. W jej ocenie, wykonywane czynności nie są sprzeczne z obowiązującym prawem i posiadanymi kwalifikacjami pielęgniarek, nie wykraczają poza zakres ich umiejętności i kompetencji. Jak

⁶² 30 (Neurologia) - równoważnik co najmniej 0,6 etatu pielęgniarki na 1 łóżko, co na 35 łóżek daje 21 etatów.

⁶³ 14 (Choroby Wewnętrzne); 20 (Geriatria); 41 (Reumatologia) - równoważnik co najmniej 0,6 etatu pielęgniarki na 1 łóżko, co na 66 łóżek daje 39,6 etatów.

⁶⁴ W sierpniu na Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii na jedno łóżko przypadało 0,89 etatu pielęgniarki (34 łóżka), a przyczyną powyższego jak wskazał Dyrektor było m.in. niewielkie obłożenie łóżek oraz stan zasobów kadrowych.

wskazała, pielęgniarki nie wykonują prac porządkowania dokumentacji lekarskiej, nie myją kaczek, basenów (sprzęt ten jest jednorazowego użytku). Mogą natomiast uczestniczyć w transporcie wewnętrznym pacjenta, a nawet są do tego w określonych przypadkach zobowiązane ze względu na stan zdrowia pacjenta.

(akta kontroli str. 200-201)

2.6. Pacjenci III Oddziału Neurologicznego przebywali w 13 salach dwułożkowych, dwóch salach trzyłożkowych oraz jednej sali pięciolóżkowej (sala udarowa), natomiast pacjenci VI Oddziału Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii - w dwóch salach czterołożkowych, 19 salach dwułożkowych i sześciu salach jednołożkowych⁶⁵. Obłożenie łóżek w ww. Oddziałach w dniu⁶⁶ przeprowadzenia oględzin wyniosło odpowiednio 89% i 74%⁶⁷.

Kontrola nie wykazała przypadków zamieszczania przy chorych informacji o ich stanie zdrowia. Nie stwierdzono także przypadków naruszania praw innych pacjentów w wyniku pobytu opiekunów/odwiedzających. Sale chorych nie były wyposażone w parawany, jednak personel deklarował możliwość wstawienia parawanu na życzenie pacjenta, udzielania świadczeń w gabinecie zabiegowym lub w ostateczności wypraszanie odwiedzających z sali, na czas wykonywania czynności medycznych lub pielęgnacyjnych. Ponadto, jak wskazała Pielęgniarka Oddziałowa III Oddziału Neurologicznego nie wszyscy pacjenci życzyli sobie wyposażenia sali w parawany.

Pacjenci posiadali (na nadgarstku) opaskę identyfikacyjną, na której znajdowało się imię i nazwisko pacjenta oraz nazwa i numer oddziału, w którym był hospitalizowany. Powyższe wynikało z realizacji wewnętrznej procedury, tj. Instrukcji nr IM 54-24/14 z dnia 14 maja 2014 r. Sposób i tryb zaopatrywania pacjentów Szpitala w znaki identyfikacyjne, określony w pkt 6 lit a i b tego dokumentu, wskazywał, że znak identyfikacyjny umieszcza się na opasce. Na opasce wyraźnie wpisuje się imię i nazwisko pacjenta oraz numer Oddziału. W przypadku obecności na jednym oddziale więcej niż jednej osoby o tym samym nazwisku, personel zakłada dodatkową opaskę identyfikacyjną z numerem Księgi Głównej. W badanych Oddziałach nie stwierdzono przypadków naruszania porządku lub bezpieczeństwa pobytu.

(akta kontroli str. 252-260, 292-301)

2.7. W 2019 r. wpłynęła skarga złożona przez pacjenta jednego z Oddziałów dla dorosłych, która dotyczyła braku skrzynki pocztowej oraz ogólnodostępnej budki telefonicznej. Szpital uznał skargę za bezzasadną, a w przesłanej odpowiedzi wskazał, że nie ma obowiązku instalowania skrzynki pocztowej. Żaden funkcjonujący na rynku operator telefoniczny, nie posiada publicznych aparatów (budek) telefonicznych. Poza kontrolą opisaną w pkt 1.7 wystąpienia, żadne inne ogranę nie przeprowadziły czynności weryfikujących warunki pobytu opiekunów dorosłych osób niesamodzielnych.

(akta kontroli str. 90-94, 80-100, 128-136, 475-478)

2.8. Osoby odwiedzające dorosłych pacjentów w dwóch badanych Oddziałach⁶⁸ udzieliły odpowiedzi na pytania wynikające z kwestionariusza NIK (szczegółowo przedstawionego w punkcie 1.8 niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

⁶⁵ Z czego trzy przeznaczone były dla pobytów jednodniowych związanych z monitorowaniem snu.

⁶⁶ W dniu 9 grudnia 2019 r. na Oddziale Neurologicznym oraz w dniu 18 grudnia 2019 r. na Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii.

⁶⁷ Do obłożenia nie wliczono sali udarowej z uwagi na specyfikę pacjentów objętych opieką w powyższej.

⁶⁸ III Oddziale Neurologicznym oraz VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii.

Odpowiedzi udzieliły trzy z pięciu osób, którym przekazano kwestionariusz. Zadowolenie z opieki pielęgnacyjnej Szpitala i przestrzeganie praw pacjenta w dwóch przypadkach oceniono na najwyższym poziomie i w jednym na poziomie 2,5 pkt w skali pięcio-punktowej.

Dane przedstawione w dwóch⁶⁹ kwestionariuszach nie zawierały żadnych uwag, a ankietowani dobrze ocenili pracę oddziałów. W jednym⁷⁰ kwestionariuszu opiekun wskazał na konieczność dostarczenia własnego materaca przeciwoleżynowego oraz uznał opiekę pielęgniarską, za niedostateczną. Opiekun zaznaczył również, że musiał interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych i medycznych przez personel medyczny oraz że był wypraszany z sali podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych.

Weryfikacja *Karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej*, dla pacjenta, którego opiekun wskazał w ww. kwestionariuszu uwagi, wykazała, że w dniu przyjęcia do Szpitala u pacjenta tego zidentyfikowano odleżyny. W okresie od dnia 25 listopada 2019 r. do dnia 15 stycznia 2020 r. zapisy w tej *Karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej* dokonywane były generalnie raz na dobę. Tylko w jednym⁷¹ przypadku dokonano dwóch wpisów. Żaden wpis nie był dokonany od godz. 16:32 do godz. 6:18 następnego dnia⁷².

Szpital posiadał procedurę *Profilaktyka i leczenie odleżyn*⁷³, zgodnie z którą każdy pacjent trafiający do Izby Przyjęć jest oceniany pod kątem występowania odleżyn⁷⁴. Sposób postępowania w zakresie zapobiegania występowaniu ran odleżynowych został określony w załączniku nr 1 do przedmiotowej procedury.

(akta kontroli str.5-13, 15-17, 21, 27, 40-89, 138-143, 161-162,165, 185-204, 206, 236-251, 253, 272-275, 315-321, 375-377, 405-413)

2.9. Informacja o zwolnieniu z opłat z tytułu całodobowego pobytu opiekuna przy pacjencie posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności udostępniona była w cenniku usług. Nie stwierdzono przypadków pobrania przez Szpital po dniu 3 lipca 2019 r. odpłatności od osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad dorosłym pacjentem posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. W okresie tym, Szpital nie występował także do NFZ o zwrot kosztu całodobowego pobytu opiekuna przy pacjencie dorosłym.

(akta kontroli str. 354-374, 492-548)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie udostępnił w swoim lokalu pełnej informacji o prawach pacjenta. Na tablicach ogłoszeń oraz w regulaminach dla pacjentów i odwiedzających/opiekunów nie udostępniono informacji o prawie pacjenta do kontaktu telefonicznego i korespondencyjnego oraz o prawie pacjenta do obecności osoby wskazanej przez pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ustawa o *prawach pacjenta*, zgodnie z *Regulaminem dla pacjentów szpitala*, dostępna była u lekarzy i pielęgniarek w Oddziałach.

Według art. 11 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta*, pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych,

⁶⁹ Po jednym z każdego oddziału.

⁷⁰ Oddział Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii.

⁷¹ W dniu 3 grudnia 2019 r. o godz. 6:00 i 10:48.

⁷² Najwcześniejszy wpis o godz. 6:00, najpóźniejszy o godz. 13.32.

⁷³ Standard SM 1-56/13 z dnia 8 kwietnia 2019 r.

⁷⁴ Zapisy w Karcie Indywidualnej Opieki Pielęgniarskiej oraz Karcie Odleżynowej.

uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.

Dyrektor wyjaśnił, że prawa pacjenta zawarte są w pełnym tekście ustawy o *prawach pacjenta*, dostępnym we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala. Natomiast Szpital w swoich dokumentach zawarł prawa pacjenta, stanowiące nazwy rozdziałów zawartych w ustawie. Jednocześnie Dyrektor wyjaśnił, że Szpital dokonał zmian w dokumencie udostępnianym pacjentom – *Informacje dla pacjentów*, stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia Dyrektora nr 7/20 z dnia 24 stycznia 2020 r. i wprowadził wszystkie szczegółowe prawa pacjenta.

(akta kontroli str. 16, 417, 422-432)

2. W III Oddziale Neurologicznym oraz VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii, na opasce pacjenta poza znakiem identyfikacyjnym, umieszczano również imię i nazwisko pacjenta, co umożliwiał jego identyfikację przez osoby nieuprawnione i było sprzeczne z art. 36 ust. 5 ustawy o *działalności leczniczej*.

Przeprowadzone 9 i 18 grudnia 2019 r. oględziny wykazały, że pacjenci tych Oddziałów posiadali (na nadgarstku) opaskę identyfikacyjną, zawierającą kod kreskowy, nazwę i numer Oddziału oraz imię i nazwisko pacjenta⁷⁵. Powyższe było konsekwencją realizacji zapisów Instrukcji nr IM 54-24/14 z dnia 14 maja 2014 r. *Sposób i tryb zaopatrywania pacjentów Szpitala w znaki identyfikacyjne*, która była sprzeczna w tym zakresie z ustawą o *działalności leczniczej*.

W ocenie Dyrektora m.in. z treści obowiązujących przepisów nie wynika jednoznaczny zakaz zamieszczania na opaskach identyfikacyjnych imion i nazwisk pacjentów, dlatego Szpital korzysta z tej możliwości dla szeroko pojętego dobra pacjentów. Pozwala to na bezpośrednią identyfikację pacjenta przez personel i zminimalizowanie jakichkolwiek pomyłek. Obecne systemy informatyczne i sprzętowe nie pozwalają na masowe, bezpieczne oraz w czasie rzeczywistym odczytywanie danych pacjenta z systemu informatycznego. Ponadto wskazał, że zakup czytników kodów kreskowych umieszczanych na opaskach identyfikacyjnych, wiązałby się z modernizacją sieci Wi-Fi w szpitalu, a koszt takiej modernizacji to około dwóch milionów złotych.

(akta kontroli str.167-184, 202-208, 270-271, 375-377, 405-413)

3. Wielkość zatrudnienia w 2019 r. pielęgniarek na III Oddziale Neurologicznym oraz VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii była niższa od minimalnych norm zatrudnienia ustalonych przez Dyrektora⁷⁶ odpowiednio na 32,5 oraz 38,2 etatu pielęgniarek. Normy⁷⁷ określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* nie zostały spełnione w 2019 r. na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii oraz na III Oddziale Neurologicznym - w styczniu i od kwietnia do grudnia 2019 r.

⁷⁵ Na zewnętrznej stronie opaski.

⁷⁶ Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. *ws. kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*

⁷⁷ [1] 14 (Choroby Wewnętrzne); 20 (Geriatria); 41 (Reumatologia) - równoważnik co najmniej 0,6 etatu pielęgniarki na 1 łóżko, co na 66 łózek daje 39,6 etatów; [2] 30 (Neurologia) - równoważnik co najmniej 0,6 etatu pielęgniarki na 1 łóżko, co na 35 łózek daje 21 etatów.

Zgodnie z ustalonymi przez Dyrektora minimalnymi normami, Szpital zobligowany był do zapewnienia w 2019 r. co najmniej 38,2 etatów dla 66 łóżek⁷⁸ w VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii oraz 32,5 w III Oddziale Neurologicznym. Według ww. rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wymagane było odpowiednio 39,6 i 21 etatów pielęgniarek.

Średnia miesięczna liczba etatów pielęgniarek zatrudnionych w 2019 r. na III Oddziale Neurologicznym wynosiła od 16,5 do 23,5 etatu (dodatkowo opiekunowie medyczni byli zatrudnieni na 2-3 etaty) oraz od 28,45 do 34,12 etatu na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii (dodatkowo opiekunowie medyczni byli zatrudnieni na 3-4 etaty). Na jedno łóżko przypadało od 0,47 do 0,67 etatu pielęgniarki na III Oddziale Neurologicznym (35 łóżek) oraz od 0,43 do 0,52 etatu pielęgniarki na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii (66 łóżek)⁷⁹.

Dyrektor wyjaśnił, że ze względu na stały brak kadry pielęgniarskiej i możliwości pozyskania dodatkowego personelu, na bieżąco kierownictwo Oddziałów i Naczelna Pielęgniarka oceniają zapotrzebowanie na opiekę. Braki kadrowe uzupełniane są poprzez zatrudnienie personelu pomocniczego, który posiada kwalifikacje umożliwiające realizację wybranych zadań, np. opiekunki medyczne, ratowników, sanitariuszy szpitalnych, zlecaniem godzin nadliczbowych, przy zmniejszonym obciążeniu okresowe wyłączanie łóżek oraz dostosowanie ilości personelu w zależności od kategorii opieki pacjentów (od września do grudnia nie przyjmowano pacjentów z ostrym udarem).

(akta kontroli: str. 347-349, 439, 492, 512)

4. Nierzetelnie wypełniono 24 z 64 zbadanych *Kart oceny pielęgniarskiej*, co stanowiło 37,5% zbadanej próby. Wzór karty wymagał m.in. podpisu pacjenta o zapoznaniu się z prawami pacjenta. Tymczasem w 24 z 64 zbadanych kart pacjentów, którzy w dniach⁸⁰ przeprowadzania oględzin przebywali na III Oddziale Neurologicznym oraz VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii - stwierdzono brak podpisu pacjenta o zapoznaniu z prawami pacjenta. Zgodnie z adnotacją personelu, w jednym przypadku zapoznanie z prawami pacjenta było niemożliwe.

Dyrektor wyjaśnił, że brak podpisów w części kart, wynikać może ze zmian, które są wprowadzane w sposobie prowadzenia dokumentacji, z niedopatrzenia pielęgniarek i osób sprawdzających dokumentację i niejednoznacznego sprecyzowania wymagań – np. jest podpis pacjenta, ale nie ma wybranej opcji tylko w opisie pielęgniarka zapisuje, że pacjent był zapoznany z prawami pacjenta. Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że opracowywana jest szczegółowa instrukcja (planowany termin wdrożenia – luty 2020 r.) wypełniania dokumentacji w formie elektronicznej. Dodatkowo, według wyjaśnień Dyrektora, Pielęgniarki Oddziałowe zintensyfikują bieżący nadzór nad dokumentacją oraz zobowiązane zostały do przeprowadzenia szkoleń wewnętrznych, przypominających pielęgniarkom obowiązki w tym zakresie.

(akta kontroli: str. 344-346, 418)

⁷⁸ W 2016 r., który był rokiem bazowym do wyliczenia minimalnych norm zatrudnienia, liczba łóżek w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii wynosiła 68.

⁷⁹ W sierpniu na Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii na jedno łóżko przypadało 0,89 etatu pielęgniarki (34 łóżka), a przyczyną powyższego jak wskazał Dyrektor było m.in. niewielkie obciążenie łóżek oraz stan zasobów kadrowych.

⁸⁰ W dniu 9 grudnia 2019 r. na III Oddziale Neurologicznym oraz w dniu 18 grudnia 2019 r. na VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii.

5. Niezgodnie z procedurą *Profilaktyka i leczenie odleżyn*, prowadzona była *Karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej*. Zgodnie z załącznikiem nr 1⁸¹ do ww. procedury, zmiana pozycji ciała pacjenta wskazana jest co dwie godziny – 12 razy na dobę, a fakt ten jest codziennie odnotowywany w *Karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej*; u pacjentów u których zastosowany jest materac przeciwoleżynowy wysokiej klasy, a którzy nie mają odleżyn, dopuszczalna jest zmiana pozycji ciała co 3-4 godziny, czyli cztery razy na dobę. Stosownie do zapisu w pkt 10 (kryteria procesu) procedury *Profilaktyka i leczenie odleżyn*, za realizację standardu w oddziale odpowiedzialna jest Pielęgniarka Oddziałowa.

Według zapisów w *Karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej* ww. pacjent został przyjęty (25 listopad 2019 r.) na VI Oddział Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii z odleżynami i zakwalifikowany do III kategorii opieki. Szpital był zobowiązany zatem do stosowania zapisów ww. procedury. Tymczasem w *Karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej*⁸² ww. pacjenta, zapis dotyczący zmiany pozycji ciała co trzy godziny pojawił się tylko w dwudziestej dobie pobytu w Szpitalu (14 grudnia 2019 r.). Dodatkowo wpisy były dokonywane raz na dobę.

Pielęgniarka Oddziałowa wyjaśniła, że w dokumentacji pielęgniarskiej nie były dokonywane wszystkie zapisy, w tym np. założenie u ww. pacjenta materaca przeciwoleżynowego. Według wyjaśnień Pielęgniarki Oddziałowej prowadzenie profilaktyki przeciwoleżynowej, w tym zmiany pozycji ciała, wynika natomiast ze standardów pielęgnacji odleżyn. Zmiany opatrunków u pacjenta oraz profilaktyka przeciwoleżynowa – są zlecone w dokumentacji lekarskiej, na kartach zleceń, gdzie pielęgniarki podpisały przyjęcie oraz wykonanie zlecenia u opisywanego pacjenta.

Pielęgniarka Naczelna oraz Dyrektor Szpitala przyznali, że w przypadku pacjentów zaliczanych, co najmniej do III kategorii opieki zapisy powinny być na każdej zmianie. Niedopatrzeniem ze strony pielęgniarek jest brak opisu ww. pacjenta. Zapisy w dokumentacji dokonywane są o różnych godzinach, co jest to związane z organizacją pracy i możliwościami (np. wykonywaniem innych zadań dot. bezpośrednio pacjenta w danym momencie lub brakiem dostępu do komputera w danej chwili). Wymogi dotyczące częstotliwości wpisów w ww. dokumencie zostaną uściślone i jednoznacznie określone w opracowywanych wytycznych. Po wdrożeniu w systemie elektronicznym diagnoz pielęgniarskich będą zapisy dla wszystkich pacjentów, ze wszystkich zmian.

(akta kontroli: str. 315-321, 419, 430)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewnił warunki dziennego pobytu opiekunów (i odwiedzających) na dwóch badanych Oddziałach dla dorosłych. Tym samym umożliwiono spełnianie praw pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i kontaktu osobistego z innymi osobami. Brak zasadnych skarg oraz pozytywne wyniki badania satysfakcji pacjentów wskazują, że opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Liczba etatów pielęgniarek wykonujących pracę na badanych Oddziałach dla pacjentów dorosłych była niższa od norm określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, jak też od minimalnych norm zatrudnienia ustalonych przez Dyrektora. Kontrola ujawniła również przypadki nierzetelnego wypełnienia 24 z 64 zbadanych *Kart oceny pielęgniarskiej* oraz jednej *Karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej*. Po

⁸¹ Zapobieganie występowaniu ran odleżynowych.

⁸² Wydruk z systemu według stanu na dzień 15 stycznia 2020 r.

dniu 3 lipca 2019 r. nie wystąpiły przypadki obciążania przez Szpital kosztami pobytu opiekunów pacjentów oddziałów dla dorosłych.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi NIK zwraca uwagę, że ustawa o *prawach pacjenta* nakłada na Szpital obowiązek zapewnienia od dnia 3 lipca 2019 r. realizacji prawa do bezpłatnego pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Tymczasem do końca 2019 r. koszt całodobowego pobytu opiekunów podlegał refundacji NFZ wyłącznie w zakresie realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne⁸³. Refundacja NFZ w tym zakresie nie obejmowała więc innych rodzajów umów. Dopiero zarządzeniem Prezesa NFZ nr 7/2020/DSOZ z dnia 16 stycznia 2020 r. w *sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* – powyższe zostało rozszerzone w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Wnioski

1. Zapewnienie opiekunom pacjentów kompletnej pościel, stosownie do wymagań ust. 8 cz. V załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w *sprawie szczegółowych wymagań*.
2. Zapewnienie wymaganej wielkości zatrudnienia pielęgniarek, określonej w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, na XII Oddziale Psychiatrycznym, III Oddziale Neurologicznym oraz VI Oddziale Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii.
3. Zapewnienie umieszczania na opaskach pacjentów danych zapisanych w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjentów przez osoby nieuprawnione, zgodnie z wymogiem art. 36 ust. 5 ustawy o *działalności leczniczej*.
4. Podjęcie działań mających na celu zapewnienie kompletności prowadzonej dokumentacji opieki pielęgniarskiej, w szczególności *Kart oceny pielęgniarskiej* oraz *Kart Indywidualnej opieki pielęgniarskiej*.

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 we Wrocławiu. 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.

⁸³ Stosowny produkt rozliczeniowy wprowadzony został zarządzeniem Prezesa NFZ nr 77/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – specjalistyczne.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Wrocław, lutego 2020 r

Kontroler
Anna Łuczak
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
Dyrektor

.....
podpis