



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.024.02.2019

Pan
Tomasz Dymyt
Dyrektor
Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego
Kotliny Jeleniogórskiej
ul. Ogińskiego 6
58-506 Jelenia Góra

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Dymyt, Dyrektor od dnia 1 grudnia 2015 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 14 lutego 2020 r.), 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	Renata Polatajko, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/211/2019 z dnia 3 grudnia 2019 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej: „WCSKJ” lub „Wojewódzki Centrum Szpitalne”.

² Gromadzonych w celach porównawczych.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Wojewódzkim Centrum Szpitalnym zapewniono możliwość całodobowego pobytu opiekunów pacjentów na dwóch badanych oddziałach dziecięcych⁵. Przygotowano im odpowiednią ilość dodatkowych łóżek lub rozkładanych foteli oraz zapewniono dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, w tym natrysków⁶. Stworzono również warunki dziennego pobytu opiekunów i odwiedzających na dwóch badanych oddziałach dla dorosłych⁷. Tym samym umożliwiono spełnianie praw pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i kontaktu osobistego z innymi osobami, o których mowa w art. 33 i 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*⁸.

Wyniki badania kwestionariuszowego NIK oraz brak skarg wskazują, że opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Od dnia 3 lipca 2019 r. Wojewódzkie Centrum Szpitalne nie obciążało kosztami pobytu osób sprawujących całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami małoletnimi lub posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności⁹.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły w szczególności:

- nieustalenia i niedostępnięcia do publicznej wiadomości wysokości opłaty, o której mowa w art. 35 ust. 2 ustawy o *prawach pacjenta* – rekompensującej koszty ponoszone przez Wojewódzkie Centrum Szpitalne w przypadkach realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, którego opiekunowie nie są zwolnieni z opłat z tytułu pobytu przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- zamieszczania na opasce identyfikacyjnej pacjenta danych, które umożliwiały jego identyfikację przez osoby nieuprawnione, co było niezgodne z art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*¹⁰,
- braku zapewnienia w Oddziale Chirurgii Dziecięcej izolatki, o której mowa w § 21 ust. 1 rozporządzenia z dnia 26 marca 2019 r. w *sprawie szczegółowych wymagań*¹¹.

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

⁵ Oddziale Pediatrycznym oraz Oddziale Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu w Jeleniej Górze.

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. z 2019 r. poz. 595), zał. nr 1, cz. V ust. 8 i 10 - dalej: „rozporządzenie z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań”.

⁷ Oddziale Otorinolaryngologicznym w Szpitalu w Jeleniej Górze oraz Oddziale Opiekuńczo-Lecznicznym w ZOL w Bolkowie.

⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, ze zm. - dalej: „ustawa o prawach pacjenta”.

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

¹⁰ Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 - dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

¹¹ Wymaganej również zał. nr 1, cz. V ust. 2 tego rozporządzenia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹² kontrolowanej działalności

Zgodnie z § 9 ust. 1 Statutu WCSKJ, strukturę organizacyjną tworzą przedsiębiorstwa: [1] Szpitale WCSKJ - udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, [2] Opieka długoterminowa WCSKJ - udzielająca stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, [3] Przychodnie WCSKJ - udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 522-528)

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. W Wojewódzkim Centrum Szpitalnym umożliwiono osobom bliskim opiekę nad pacjentami. Zasady w tym zakresie zostały określone w wewnętrznej procedurze nr QI-10/PP-01 z dnia 5 grudnia 2013 r. *Opieka nad pacjentem przez osoby bliskie w oddziałach szpitalnych WCSKJ za wyjątkiem oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.*

Zgodnie z przywołaną procedurą, pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, a krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim.

W ww. procedurze jako opiekę pielęgnacyjną, sprawowaną przez osoby najbliższe nad pacjentem na oddziałach WCSKJ wskazano: pomoc w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych; zaspokajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych; toaletę ciała; toaletę przeciwoleżynową; zmianę pozycji ułożenia ciała; karmienie (z wyjątkiem pacjentów nieprzytomnych i mających problemy z połykaniem, ściśle według określonej przez lekarza prowadzącego diety); uczestniczenie¹³ w procesie rehabilitacji w porozumieniu z rehabilitantem lub/i pielęgniarką.

Jako opiekę pielęgnacyjną, sprawowaną przez osoby najbliższe nad pacjentem na oddziale o profilu pediatrycznym wskazano dodatkowo: całodobowy pobyt zdrowego noworodka na sali z matką (karmienie piersią, obserwację zachowania dziecka); w uzasadnionych wypadkach sztuczne karmienie (na żądanie); przewijanie i chusteczkowanie noworodka; kąpiel niemowlęcia, dziecka w porozumieniu z personelem pielęgniarstka

W dniu 14 czerwca 2019 r. w procedurze nr QI-10/PP-01 uwzględniono zmiany ustawy o *prawach pacjenta* wprowadzając zasady pobytu opiekuna sprawującego dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem małoletnim, albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Opiekun takiego pacjenta miał bezpłatny dostęp do węzła sanitarno-higienicznego ogólnodostępnego na oddziale; bezpłatne miejsce noclegowe wraz z kompletem bielizny pościelowej; bezpłatny dostęp do WiFi; możliwość całodobowego uczestnictwa w dodatkowej opiece pielęgnacyjnej nad pacjentem; możliwość kontaktu i pobytu w oddziale z innymi członkami rodziny, po uzgodnieniu z personelem medycznym oddziału.

(akta kontroli str. 121-124)

¹² 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.

¹³ Spacerowanie po korytarzu, sadzanie na łóżku.

W WCSKJ zapewniono możliwość codziennych odwiedzin pacjentów. Zasady w tym zakresie zostały m.in. określone w *Regulaminie Organizacyjnym WCSKJ* z dnia 30 września 2019 r., wewnętrznej procedurze nr QP-14/PP-01 z dnia 20 stycznia 2014 r. *Zasady odwiedzin osób hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych WCSKJ* oraz w *Regulaminie porządkowym WCSKJ* z dnia 1 kwietnia 2016 r.

Według *Zasad odwiedzin osób hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych WCSKJ* oraz *Regulaminu porządkowego WCSKJ* (pkt 2 w części obowiązki i zakazy obowiązujące pacjentów) odwiedzanie pacjentów było zalecane: w dni powszednie w godzinach od 14.00 do 19.00, natomiast w dni wolne od pracy i święta w godzinach od 08.30 do 21.00. Za zgodą ordynatora, lekarza leczącego pacjenta lub lekarza dyżurnego/pielęgniarki/położnej, w uzasadnionych przypadkach odwiedziny mogły odbywać się również w innych godzinach.

Określone w procedurze nr QP-14/PP-01 oraz w § 32 *Regulaminu organizacyjnego WCSKJ* zasady czasowych ograniczeń w zakresie odwiedzin pacjentów były spójne i nie wykraczały poza ograniczenia przewidziane w art. 5 ustawy o *prawach pacjenta*¹⁴. Zgodnie z przyjętymi zasadami, ordynator, lekarz leczący pacjenta lub lekarz dyżurny, kierując się zarówno dobrem chorego, jak również dobrem współpacjentów, może w wyjątkowych sytuacjach ograniczyć czas odwiedzin, wprowadzić czasowy zakaz odwiedzin na danej sali chorych lub ograniczyć ilość osób odwiedzających. Ograniczenia w zakresie odwiedzin pacjentów mogą zostać wprowadzone w uzasadnionych przypadkach, głównie, gdy pacjent jest chory na chorobę zakaźną lub z innych przyczyn wymaga izolacji oraz w przypadku konieczności zapewnienia tzw. „izolacji ochronnej” pacjentów z indywidualnymi przypadkami pierwotnych lub wtórnych zaburzeń odporności. Ponadto w przypadku występowania w środowisku poza szpitalem zwiększonej ilości zachorowań na choroby zakaźne (np. na grypę), które mogą stwarzać ryzyko dla hospitalizowanych pacjentów (zagrożenie epidemiologiczne) oraz w przypadku prowadzenia remontów pomieszczeń oddziałów WCSKJ, które ograniczają możliwość zapewnienia warunków odwiedzin w WCSKJ (ograniczone możliwości organizacyjne).

W związku ze zwiększoną zachorowalnością na grypę oraz choroby grypopodobne, w okresie od 1 lutego do 4 kwietnia 2019 r., we wszystkich oddziałach WCSKJ wprowadzono ograniczenie¹⁵ odwiedzin chorych. W 2019 r. nie wprowadzano innych ograniczeń w realizacji praw pacjenta do kontaktu osobistego lub dodatkowej opieki pielęgniacyjnej, o których mowa w art. 5 ustawy o *prawach pacjenta*.

(akta kontroli str. 4-49, 112, 115-120, 130-133, 645-646, 760-761)

W celu zapewnienia kontaktu z otoczeniem zewnętrznym, pacjenci WCSKJ mogli korzystać, zgodnie z *Instrukcją komunikacji pacjenta z otoczeniem zewnętrznym*¹⁶, z: [1] telefonu stacjonarnego w sali chorych lub mieli zapewniony dostęp do telefonu bezprzewodowego znajdującego się w dyżurce pielęgniarek w przypadku braku dostępności telefonu na sali chorych, przy czym koszty rozmów telefonicznych ponosił pacjent, [2] własnego telefonu komórkowego poza godzinami, w których odbywają się wizyty lekarskie, badania diagnostyczne, zabiegi lecznicze i pielęgniacyjne, [3] bezpłatnego dostępu do Internetu.

¹⁴ Zgodnie z art. 5 ustawy, kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

¹⁵ M.in. ograniczono czas odwiedzin do godzin 15.00-17.00 oraz wprowadzono zakaz odwiedzin przez dzieci do 15 lat.

¹⁶ Procedura nr QI-16/PP-01 z dnia 5 grudnia 2013 r.

(akta kontroli str. 112-114)

W uregulowaniach wewnętrznych WCSKJ, w tym m.in. w *Regulaminie organizacyjnym WCSKJ*, *Regulaminie porządkowym WCSKJ*, jak też w *Instrukcji komunikacji pacjenta z otoczeniem zewnętrznym*, nie określono zasad wysyłania i otrzymywania korespondencji przez pacjentów.

Dyrektor WCSKJ potwierdził, że zasady przyjmowania i wysyłania korespondencji pacjenta nie zostały uregulowane wewnętrznie. Jednocześnie wskazał, że obecnie trwają prace nad modyfikacją *Instrukcji komunikacji pacjenta z otoczeniem zewnętrznym*, w której zasady te zostaną zamieszczone. W sytuacji otrzymania korespondencji do pacjenta, jak wskazał Dyrektor, zostaje ona przyjęta w sekretariacie, a następnie przekazana do kancelarii, skąd jest przekazywana do sekretariatu oddziału, a następnie pacjentowi. Pacjent ma możliwość wysłania korespondencji przez kancelarię WCSKJ, po wcześniejszym uregulowaniu opłaty zgodnie z taryfikatorem operatora.

(akta kontroli str. 325-336)

Zasady zapoznawania pacjentów leczonych oraz najbliższych członków ich rodzin z przysługującymi pacjentowi prawami i obowiązkami zostały określone w procedurze nr QP-01; 02/PP-01 z dnia 16 grudnia 2013 r. *Procedura informowania pacjenta o przysługujących mu prawach*. Zgodnie z przyjętym sposobem postępowania, każdy nowo przyjmowany pacjent był zapoznawany z przysługującymi mu prawami i obowiązkami. Informacje te przekazywano poprzez: rozmowę z pacjentem lub jego najbliższą rodziną; udostępnienie *Karty Praw i Obowiązków Pacjenta* w formie papierowej; umieszczenie *Karty Praw i Obowiązków Pacjenta* na tablicy informacyjnej znajdującej się w widocznym miejscu m.in. na każdym oddziale. W przypadku pacjenta nieletniego, o prawach i obowiązkach pacjenta informowani byli jego rodzice lub opiekunowie prawni¹⁷.

(akta kontroli str. 108-111)

Na stronie internetowej www.spzoz.jgora.pl, w zakładce „dla pacjenta - dodatkowe informacje dla pacjentów” została m.in. umieszczona *ustawa o prawach pacjenta* oraz informacje dotyczące zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. realizacji Praw Pacjenta, jak również zasad składania skarg i wniosków. *Regulamin organizacyjny WCSKJ* został udostępniony w zakładce „Info – Dokumenty regulujące działalność”. Zgodnie z § 38 *Regulaminu organizacyjnego WCSKJ*, skargi i wnioski można było składać codziennie w dni robocze w sekretariacie WCSKJ, w formie ustnej, pisemnej, drogą mailową oraz do Pełnomocnika Dyrektora ds. realizacji praw pacjenta. Ponadto możliwe było bezpośrednie złożenie skargi u Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w każdy czwartek po uprzednim ustaleniu godziny w sekretariacie WCSKJ oraz codziennie u Naczelnej Pielęgniarki w zakresie skarg i wniosków dotyczących realizacji zadań pielęgniarskich, położnych, ratowników medycznych, opiekuńczych oraz skarg i wniosków dotyczących czystości w WCSKJ.

(akta kontroli str. 29, 338-342)

Oględziny pomieszczeń dwóch badanych oddziałów dziecięcych (Oddziału Pediatricznego oraz Oddziału Chirurgii Dziecięcej) w Szpitalu w Jeleniej Górze¹⁸ wykazały, że w dniach 17-18 grudnia 2019 r. na ogólnodostępnych tablicach w korytarzu tych oddziałów umieszczone były m.in. informacje o prawie pacjenta do

¹⁷ Przez opiekuna prawnego rozumie się osobę powołaną do ochrony interesów osobistych i majątkowych innej osoby, gdy ta takiej opieki potrzebuje (osoby małoletnie, osoby całkowicie ubezwłasnowolnione).

¹⁸ Dalej: „Szpital”.

dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, zasady odwiedzin pacjentów, informacje o prawach pacjenta oraz informacje gdzie można składać skargi i wnioski w sprawach praw pacjenta. Na tablicach nie było informacji o zasadach zwolnień z opłat z tytułu całodobowego pobytu opiekuna przy pacjencie, w tym w udostępnianej informacji „Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej”.

(akta kontroli str. 309-319, 325-336)

Personel dwóch badanych oddziałów dziecięcych składał pisemne oświadczenia o zapoznaniu się z treścią procedur wewnętrznych, w tym m.in.: *Procedury informowania pacjenta o przysługujących mu prawach, Opieki nad pacjentem przez osoby bliskie w oddziałach szpitalnych WCSKJ za wyjątkiem oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, Zakresu danych dokumentacji medycznej pacjenta, Procedury oceny stanu pacjenta.*

(akta kontroli str. 553-569)

1.2. W 2019 r. w Szpitalu w Jeleniej Górze funkcjonowały trzy¹⁹ oddziały dziecięce. Pododdziałów dziecięcych nie było wydzielonych w oddziałach dla dorosłych, występowały jednak przypadki, w których dzieci przebywały na oddziałach dla dorosłych (np. w Oddziale Otorynolaryngologicznym²⁰).

Do dnia 3 lipca 2019 r. w Szpitalu nie ewidencjonowano pobytu opiekunów pacjentów małoletnich. Na potrzeby kontroli NIK liczbę opiekunów w okresie styczeń-czerwiec 2019 r. określono w oparciu o dokonane wpłaty z tytułu ich całodobowego pobytu przy pacjencie. W I półroczu 2019 r. co najmniej 15 opiekunów pacjentów małoletnich przebywało w Oddziale Chirurgii Dziecięcej, 84 w Oddziale Neonatologicznym oraz dwóch w Oddziale Otorynolaryngologicznym²¹. W danych tych nie ujęto ewentualnego pobytu opiekunów korzystających z leżanek/rozkładanych foteli, które nie mogły być używane do celów komercyjnych.

Według raportów przedkładanych do NFZ, w II półroczu 2019 r. na oddziałach dziecięcych całodobowo przebywało 666 opiekunów, w tym 386 na Oddziale Pediatricznym, 166 na Oddziale Chirurgii Dziecięcej i 114 na Oddziale Neonatologicznym. Ponadto całodobowo przebywało 69 opiekunów pacjentów małoletnich na oddziałach dla dorosłych, w tym 63 na Oddziale Otorynolaryngologicznym²², pięciu na Oddziale Okulistycznym i jeden na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym.

(akta kontroli str. 177-178, 373-374, 454-457, 478-481, 492-521, 735-738)

Dla opiekunów pacjentów małoletnich Szpital posiada 20 leżanek/rozkładanych foteli, otrzymanych w formie darowizny, z czego 15 dla opiekunów pacjentów przebywających na Oddziale Pediatricznym, dwa na Oddziale Chirurgii Dziecięcej²³ i trzy na Oddziale Otorynolaryngologicznym. W umowach z dnia 3 stycznia 2019 r., strona przekazująca - Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy – zastrzegła, że przedmiot darowizny nie może być używany do celów komercyjnych i musi pozostawać na oddziale, dla którego został

¹⁹ Pediatriczny, Chirurgii Dziecięcej i Neonatologiczny.

²⁰ Zgodnie z pismem z dnia 20 marca 2013 r. Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Otorynolaryngologii, operacje laryngologiczne u dzieci powyżej 3 r.ż. mogą być wykonywane na oddziałach laryngologicznych – najczęstsze z nich – operacje migdałków podniebiennych, migdałka gardłowego, drenaż uszu – są w kompetencji każdego specjalisty laryngologa.

²¹ Pododdziale Alergologicznym.

²² W tym sześciu na pododdziale Alergologicznym.

²³ Ponadto na tych oddziałach opiekunom przeznaczono kolejno pięć i jedno łóżko szpitalne.

przekazany (nie może zmieniać miejsca swego pierwotnego przeznaczenia). Dodatkowo Oddział Pediatryczny otrzymał pod koniec 2018 r. od innego darczyńcy koce dla opiekunów dzieci w liczbie 20 sztuk.

W Szpitalu zapewniono ponadto sześć dodatkowych łóżek (z możliwością dostawek) dla opiekunów w dwóch salach znajdujących się na I piętrze przed oddziałem ginekologiczno-położniczym, tj. poza bezpośrednim sąsiedztwem sal chorych badanych dwóch oddziałów dziecięcych oraz Oddziału Otorinolaryngologicznego²⁴.

(akta kontroli str. 145-155, 177-178, 201-203, 323-324, 366-372)

Liczba łóżek pacjentów na poszczególnych oddziałach WCSKJ została określona w zarządzeniach Dyrektora. Według stanu na dzień 4 stycznia 2019 r., na Oddziale Pediatrycznym i Oddziale Chirurgii Dziecięcej wynosiła odpowiednio 20 i 15²⁵. Na Oddziale Chirurgii Dziecięcej od 1 marca 2019 r. liczbę łóżek zmniejszono²⁶ do 14. W 2019 r. średnie obłożenie łóżek w Oddziale Pediatrycznym wynosiło 63%, w Oddziale Chirurgii Dziecięcej – 49%, a w Oddziale Otorinolaryngologicznym – 55%²⁷. W Oddziale Otorinolaryngologicznym w dniu oględzin²⁸ było dwóch pacjentów małoletnich na oddzielnej sali trzyłóżkowej.

(akta kontroli str. 156-167, 320-322, 350-351)

Przeprowadzone w dniu 17 grudnia 2019 r. na Oddziale Pediatrycznym oraz w dniu 18 grudnia 2019 r. na Oddziale Chirurgii Dziecięcej i w dniu 13 stycznia 2020 r. na Oddziale Otorinolaryngologicznym oględziny wykazały m.in., że:

- na 20 łóżek pacjentów²⁹ na Oddziale Pediatrycznym, dla opiekunów zapewniono 15 leżanek/fotele oraz pięć dużych łóżek szpitalnych³⁰; na Oddziale Chirurgii Dziecięcej na 14 łóżek pacjentów zapewniono dwie leżanki/fotele dla opiekunów oraz jedno łóżko szpitalne, dla opiekunów pacjentów małoletnich na Oddziale Otorinolaryngologicznym, gdzie wydzielono salę z trzema łózkami dla takich pacjentów, zapewniono trzy rozkładane fotele umożliwiające nocleg,
- w jednym pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów Oddziału Pediatrycznego wydzielono dla opiekunów jeden natrysk, w drugim - jedną toaletę. Opiekunowie pacjentów przebywających na Oddziale Chirurgii Dziecięcej korzystali z toalet i natrysków pacjentów, gdyż nie wydzielono dla nich osobnego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego. Podobnie na Oddziale Otorinolaryngologicznym opiekunowie i pacjenci małoletni korzystali z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych tych samych co pozostali pacjenci (opiekunom ani pacjentom małoletnim nie przygotowano pomieszczeń osobnych). Powyższe wykazał również Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Jeleniej Górze³¹ w protokole kontroli przeprowadzonej³² w dniu 16 grudnia 2019 r., nie stwierdzając nieprawidłowości w tym zakresie,
- wszystkie cztery sale w kompleksie sal dzieci młodszych, zarówno na Oddziale Pediatrycznym, jak i na Oddziale Chirurgii Dziecięcej posiadały przeszklone drzwi

²⁴ Oddział Pediatryczny mieści się na parterze, Oddział Chirurgii Dziecięcej na II piętrze, Oddział Otorinolaryngologiczny na szóstym piętrze.

²⁵ Liczby łóżek były zgodne ze stanem faktycznym i Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

²⁶ Zarządzenie Dyrektora WCSKJ nr 05/03/2019 z dnia 6 marca 2019 r.

²⁷ W odniesieniu do 16 łóżek, dodatkowo 20% w pododdziale Alergologicznym w odniesieniu do siedmiu łóżek.

²⁸ 13 stycznia 2020 r.

²⁹ W dniu oględzin na oddziale były też dodatkowe dwa rezerwowe łóżka szpitalne.

³⁰ Są to łóżka dodatkowe, niewykorzystywane dla pacjentów.

³¹ Dalej: PPIS.

³² W związku z zapytaniem kontrolera NIK.

do pokoi łóżkowych, jak też przeszklone ściany oddzielające pokoje łóżkowe oraz ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim, umożliwiające stałą obserwację dzieci³³,

- opiekunowie mieli dostęp do kuchenki mikrofalowej³⁴, lodówki i czajnika.

(akta kontroli str. 204-208, 309-322; 325-336)

Dyrektor WCSKJ wskazał, że średnie obłożenie łóżek szpitalnych w Oddziale Chirurgii Dziecięcej w 2019 r. jest na poziomie 49,7% i w sytuacji braku wolnych miejsc dla opiekunów na oddziale, istnieje możliwość skorzystania z łóżek dla opiekunów przygotowanych w lokalizacji w sąsiedztwie oddziału położniczo-ginekologicznego. Brak wyodrębnienia osobnego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego lub dodatkowego natrysku dla opiekunów w Oddziale Chirurgii Dziecięcej wynika z braku możliwości techniczno-organizacyjnych. Z kolei Oddział Otorinolaryngologiczny nie jest oddziałem o profilu dziecięcym.

(akta kontroli str. 325-336)

Analiza rozliczeń WCSKJ z NFZ (II półrocze 2019 r.) wykazała, że największa liczba opiekunów pacjentów małoletnich przebywających w jednym dniu na Oddziale Pediatrycznym wynosiła 22 osoby (wystąpiło sześć³⁵ takich przypadków), na Oddziale Chirurgii Dziecięcej – dziewięć osób (wystąpił jeden³⁶ taki przypadek) i na Oddziale Otorinolaryngologicznym – cztery osoby (wystąpiło szesnaście takich przypadków).

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że w raportach do NFZ ujmowani są na dany dzień opiekunowie pacjentów wypisanych oraz opiekunowie pacjentów nowoprzyjętych. Oznacza to, że w jednym dniu mogło być dwóch opiekunów na jednym łóżku w różnym czasie.

Ponadto wskazał, że WCSKJ udziela świadczeń medycznych bezwzględnie każdemu pacjentowi, który jest w stanie zagrożenia życia czy zdrowia. Może zdarzyć się zatem sytuacja, że oddział przyjmuje pacjentów ponad limit. Personel medyczny, jak wskazał, nie narazi zdrowia i życia małego dziecka odsyłając je do innej placówki ochrony zdrowia z powodu braku komfortowego miejsca dla opiekuna dziecka. W sytuacjach wyjątkowych stosuje się tzw. dostawki lub opiekunom proponuje się miejsca noclegowe przy oddziale ginekologiczno-położniczym.

(akta kontroli str. 492-521, 736-738, 855-859)

Według stanowiska³⁷ PPIS wymogi określone w części V Oddziału dziecięcy załącznika nr 1 do rozporządzenia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie *szczegółowych wymagań*, są spełnione w przypadku zapewnienia dodatkowych łóżek dla opiekunów w liczbie równej liczbie łóżek szpitalnych dla pacjentów lub wykorzystywania dla opiekunów wolnych łóżek szpitalnych. W trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych PPIS nie kwestionował przypadków wykorzystywania łóżek szpitalnych dla rodziców lub opiekunów dziecka (Szpital posiada wydzieloną Stację Łóżek - w której łóżka poddawane są dekontaminacji po każdej hospitalizacji i opracowane są procedury postępowania).

(akta kontroli str. 199-203)

³³ Według informacji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Otolaryngologii, na Oddziale Otorinolaryngologicznym mogą przebywać dzieci starsze (tj. powyżej 3 roku życia).

³⁴ Nie dotyczy Oddziału Otorinolaryngologicznego.

³⁵ W dniach 25, 27, 28 i 29 listopada 2019 r. oraz w dniach 20 i 22 grudnia 2019 r.

³⁶ W dniu 25 lipca 2019 r.

³⁷ Pismo znak EP.5202.3.2019.ES z dnia 18 grudnia 2019 r. skierowane do Delegatury NIK we Wrocławiu.

W trakcie przeprowadzonej w dniu 16 grudnia 2019 r. kontroli³⁸, PPIS stwierdził na Oddziale Pediatrycznym zaopatrzenie pięciu łóżek dla opiekunów w bieliznę pościelową oraz 15 foteli w koce, zaś na Oddziale Otorinolaryngologicznym zaopatrzenie trzech foteli w koce. Nie stwierdził nieprawidłowości w tym zakresie.

(akta kontroli str. 204-210)

W Oddziale Pediatrycznym, jak wyjaśniła Pielęgniarka Oddziałowa, opiekun otrzymuje koc, poduszkę i pościel, przy czym nie jest odnotowywane wydawanie pościeli szpitalnej dla opiekuna. Na Oddziale Chirurgii Dziecięcej wolne łóżka szpitalne udostępniane są opiekunom wraz z kompletem pościeli. Ponadto, jak podała Pielęgniarka Oddziałowa, Oddział dysponuje zapasowymi kompletami pościeli, które są udostępniane w razie potrzeby opiekunom przebywającym na fotelach. Oddział Otorinolaryngologiczny, według Pielęgniarki Oddziałowej, zapewnia całodobowy dostęp do bielizny pościelowej znajdującej się w Oddziale (koc poduszka, pościel).

(akta kontroli str. 366-372)

Oględziny przeprowadzone w dniu 11 lutego 2020 r. w zakresie zapewnienia pościeli opiekunom pacjentów małoletnich wykazały, że czterech opiekunów przebywających całodobowo w Oddziale Pediatrycznym otrzymało: koc nieobleczony poszwą, koc i poduszkę nieobleczone poszwą lub koc i poduszkę obleczone poszwą, przy czym różnice wynikały, jak podali opiekunowie, z ich własnego wyboru. W Oddziale Chirurgii Dziecięcej opiekunowi zapewniono łóżko z kompletną pościelą. W Oddziale Otorinolaryngologicznym dwóch opiekunów pacjenta małoletniego nie otrzymało pościeli³⁹ – twierdzili, że jej nie potrzebują.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wskazał, że koce, poduszki, pościel są prane każdorazowo po zakończonym pobycie pacjenta i opiekuna lub w trakcie pobytu, zgodnie z potrzebą.

(akta kontroli str. 651-652, 845-849)

1.3. Przeprowadzone w dniach 17-18 grudnia 2019 r. oględziny dwóch oddziałów dziecięcych wykazały, że:

- wszyscy pacjenci mieli zapewnione miejsce w salach chorych – w dniu oględzin na Oddziale Pediatrycznym wolnych było 13 łóżek szpitalnych, a siedem na Oddziale Chirurgii Dziecięcej,
- we wszystkich salach pacjentów były dostępne krzesła, w ilości odpowiadającej co najmniej liczbie łóżek, a w Oddziale Pediatrycznym krzesła były dodatkowo dostępne przy stolikach w świetlicy⁴⁰,
- we wszystkich salach pacjentów zapewniono umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte,
- dwie (dwuosobowe) sale pacjentów Oddziału Pediatrycznego miały własne pomieszczenia sanitarno-higieniczne, przy czym jedno bez dozownika z mydłem i bez pojemnika na ręczniki, czego przyczyną był brak zainstalowania tych urządzeń po zakończonym remoncie. Powyższe zostało usunięte w trakcie kontroli NIK,

³⁸ W Oddziale Pediatrycznym, Oddziale Neonatologicznym, Oddziale Chirurgii Dziecięcej oraz Oddziale Otorinolaryngologicznym.

³⁹ W tym koców.

⁴⁰ W Oddziale Chirurgii Dziecięcej nie przygotowano innego niż sale chorych pomieszczenia do pobytu pacjentów z opiekunami.

- trzy pomieszczenia higieniczno-sanitarne były ogólnodostępne z korytarza Oddziału Pediatrycznego i dwa z korytarza Oddziału Chirurgii Dziecięcej, w tym po jednym przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych; wielkość pomieszczeń higieniczno-sanitarnych była wystarczająca, aby mógł w nich przebywać pacjent niesamodzielny wspólnie z opiekunem,
- pomieszczenia toalet i natrysków (posiadały zasłonki), z których korzystali pacjenci i opiekunowie w oddziałach dziecięcych, nie były zamykane od środka,
- łóżka pacjentów dostępne były z trzech stron,
- kontakt telefoniczny był możliwy z telefonu dostępnego w dyżurce pielęgniarskiej lub z telefonu własnego,
- dostępne było bezpłatne WiFi,
- nie stwierdzono przypadków wykorzystywania, otrzymanych z Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy leżanek/foteli dla opiekunów na potrzeby osób innych niż opiekun pacjenta małoletniego,
- meble w salach pacjenta oraz połączenie podłóg ze ścianami umożliwiały ich mycie i dezynfekcję,
- izolatkę, o której mowa w § 21 ust. 1 rozporządzenia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, zapewniono na jednym z dwóch badanych oddziałów dziecięcych, tj. na Oddziale Pediatrycznym; Dyrektor ds. Lecznictwa wskazał, że sale w Oddziale, gdzie przebywają dzieci wymagające izolacji kropelkowej lub powietrznej wyposażone są w wentylację i klimatyzację (cztery sale szklane), natomiast cztery sale dla dzieci wymagających izolacji kontaktowej wyposażone są w wentylację grawitacyjną i mechaniczną (rekuperatory),
- na badanych oddziałach dziecięcych nie ma monitoringu wizyjnego.

Nie stwierdzono przypadków braku przestrzegania prawa pacjenta do obecności opiekuna przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zagwarantowanego w art. 21 ustawy o *prawach pacjenta*. Ustalenia dotyczące sal chorych Oddziału Otorynolaryngologicznego zamieszczono w punkcie 2.3 wystąpienia⁴¹. W zakresie pomieszczeń Oddziału Otorynolaryngologicznego stwierdzono m.in. że dwa natryski w łazience Oddziału, z których mogą korzystać m.in. opiekunowie pacjentów małoletnich, nie były zamykane od środka (posiadały zasłonki).

(akta kontroli str. 309-319, 845-849)

1.4. Pismem z dnia 29 sierpnia 2012 r. poinformowano Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, że dla Szpitala przy ul. Ogińskiego 6 w Jeleniej Górze nie opracowano *Programu dostosowawczego*⁴², gdyż Szpital spełnia wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie *szczególonych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁴³. Decyzją z dnia 21 czerwca 2012 r. PPIS pozytywnie zaopiniował pomieszczenia i urządzenia WCSKJ m.in. w zakresie Przedsiębiorstwa Szpitala WCSKJ – Szpital Jelenia Góra, w tym Oddział Pediatryczny (poz. 16) i Oddział Chirurgii Dziecięcej (poz. 10). Stwierdzono, że obiekt spełnia wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie *wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym*

⁴¹ W Oddziale Otorynolaryngologicznym była wydzielona stała sala dla pacjentów małoletnich, a w razie potrzeby wykorzystywano również sale w których w innym czasie przebywają osoby dorosłe.

⁴² O którym mowa w art. 207 ust. 2 ustawy o *działalności leczniczej*.

⁴³ Dz. U. z 2012 r., poz. 739. Dalej: „rozporządzenie z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczególnych wymagań”.

*i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej*⁴⁴. Decyzją z dnia 15 listopada 2012 r. zmieniono ww. decyzję w zakresie udzielanych świadczeń, przy czym wymagania odniesiono do rozporządzenia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań.

Niezgodność z zapisami załącznika nr 1 pkt V ppkt 8 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań z dnia 26 czerwca 2012 r. wykazała kontrola przeprowadzona przez DOW NFZ w grudniu 2017 r. na Oddziale Pediatrycznym. Oddział nie zapewniał bowiem dodatkowych łóżek dla rodziców i opiekunów dziecka.

(akta kontroli str. 537-540, 717-732)

Dyrektor WCSKJ wskazał, że informacja Szpitala o spełnieniu postanowień rozporządzenia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, wynikała z posiadanych pozytywnych decyzji sanepidu. Wykazana przez NFZ niezgodność w zakresie wymagań określonych w pkt V ppkt 8 załączniku nr 1 ww. rozporządzenia wynikała z niewłaściwej interpretacji zapisów ppkt 8. Szpital przyjął założenie, że łóżka szpitalne niewykorzystywane przez pacjentów mogą być udostępnione opiekunom. W wyniku zaleceń pokontrolnych, ilość łóżek dla pacjentów na Oddziale Pediatrycznym zmniejszono do 20, tak aby można było zapewnić tyle samo miejsc noclegowych dla opiekunów.

(akta kontroli str. 325-336)

1.5. Ustalone przez Dyrektora w 2017 r. na okres trzech lat minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych wynosiły 22 etaty (na 29 łóżek) w Oddziale Pediatrycznym, 12 etatów (na 15 łóżek) w Oddziale Chirurgii Dziecięcej i 15 etatów pielęgniarek (na 23 łóżka) na Oddziale Otorinolaryngologicznym⁴⁵.

(akta kontroli str. 179-180)

W 2019 r. wielkość zatrudnienia pielęgniarek na badanych oddziałach wypełniała normy określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴⁶, obowiązujące w 2019 roku⁴⁷ oraz te które zaczęły obowiązywać od dnia 1 stycznia 2020 r.⁴⁸ Zapewnienie wymaganych w 2019 r. norm zatrudnienia pielęgniarek nie wymagało zmniejszania liczby łóżek w badanych oddziałach. W celu zapewnienia norm, które zaczęły obowiązywać od dnia 1 stycznia 2020 r., liczbę łóżek szpitalnych na Oddziale Chirurgii Dziecięcej zmniejszono już od marca 2019 r. z 15 do 14.

⁴⁴ Dz. U. z 2011 r. Nr 31 poz. 158.

⁴⁵ Oddział o profilu zabiegowym, w tym pododdział Alergologiczny (o profilu zachowawczym), w którym ustalono dwa etaty pielęgniarek na siedem łóżek.

⁴⁶ Dz. U. z 2017 r. poz. 2295 ze zm.

⁴⁷ 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) - 1 (Alergologia) – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko; 5 (Chirurgia Dziecięca) - równoważnik co najmniej 0,7 etatu pielęgniarki na 1 łóżko; 34 (Otorinolaryngologia) –równoważnik co najmniej 0,7 etatu pielęgniarki na 1 łóżko; 36 (Pediatria) - równoważnik co najmniej 0,6 etatu pielęgniarki na 1 łóżko.

⁴⁸ 1 (Alergologia) – [1] w przypadku leczenia dorosłych - równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko; [2] w przypadku leczenia dzieci - równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko; 5 (Chirurgia Dziecięca) - równoważnik co najmniej 0,9 etatu pielęgniarki na 1 łóżko; 34 (Otorinolaryngologia) – [1] w przypadku leczenia dorosłych równoważnik co najmniej 0,7 etatu pielęgniarki na 1 łóżko; [2] w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 0,9 etatu pielęgniarki na 1 łóżko; 36 (Pediatria) - równoważnik co najmniej 0,8 etatu pielęgniarki na 1 łóżko.

W 2019 r. średnia liczba etatów pielęgniarek na Oddziale Pediatrycznym wynosiła 22, na Oddziale Chirurgii Dziecięcej – 13, a na Oddziale Otorinolaryngologicznym⁴⁹ – 16.

W 2019 r. największe obłożenie łóżek w Oddziale Pediatrycznym było w marcu (85%), najmniejsze w sierpniu (44%), a średnio w roku wynosiło 63%. Zatrudnienie pielęgniarek w tych miesiącach wynosiło 22 etaty. Na jedno łóżko przypadało 1,1 etatu pielęgniarki (20 łóżek). Ponadto, na jeden etat zatrudniony był opiekun medyczny. Faktycznie, w przeliczeniu na pełny etat, praca była wykonywana w ciągu dnia w wymiarze 4,8 etatu pielęgniarek w marcu i 4,3 etatu w sierpniu, natomiast w nocy odpowiednio w wymiarze 4,1 i 4,0 etatu pielęgniarki. Dodatkowo opiekun medyczny wykonywał pracę na zmianie dziennej.

W Oddziale Chirurgii Dziecięcej największe obłożenie łóżek było w sierpniu (60%), najmniejsze w grudniu (37%), a średnio w roku wynosiło 49%. Zatrudnienie pielęgniarek w tych miesiącach wynosiło 13 etatów. Na jedno łóżko przypadało 0,9 etatu pielęgniarki (14 łóżek). W Oddziale tym nie było zatrudnionych opiekunów medycznych. Faktycznie, w przeliczeniu na pełny etat, praca była wykonywana w ciągu dnia w wymiarze 2,5 etatu pielęgniarek w sierpniu i 3,1 etatu w grudniu, natomiast w nocy w wymiarze 2,0 etatu pielęgniarki.

W Oddziale Otorinolaryngologicznym (bez Oddziału Alergologicznego) największe obłożenie łóżek (16 łóżek) było w marcu i październiku (63%), najmniejsze w czerwcu (41%), a średnio w roku wynosiło 55%. Średnie zatrudnienie pielęgniarek w tych miesiącach wynosiło 16 etatów (łącznie z pododdziałem Alergologicznym). Na jedno łóżko (23 łóżka wraz z pododdziałem Alergologicznym) przypadało 0,7 etatu pielęgniarki. W Oddziale tym nie było zatrudnionych opiekunów medycznych. Faktycznie, w przeliczeniu na pełny etat, praca była wykonywana w ciągu dnia przez 3,96 pielęgniarek w marcu i 3,85 w grudniu, natomiast w nocy przez dwie pielęgniarki.

(akta kontroli str. 350-351, 368-369)

Do zadań opiekuna medycznego w Oddziale Pediatrycznym, zgodnie z zakresem czynności, należało m.in.: przygotowanie pacjenta do samoopieki (toaleta, ubieranie, sadzanie na wózek, zmiana pampersów, wszelka pomoc pielęgniarsce w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych pacjenta); zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, wygody i właściwej pozycji ciała pacjenta w łóżku, stosowanie udogodnień, zapobieganie powikłaniom; wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych; karmienie chorych i uczestniczenie w rozdziale posiłków zgodnie z zalecaną dietą.

Dyrektor WCSKJ wskazał, że brak zatrudnienia opiekunów medycznych na Oddziale Chirurgii Dziecięcej wynika z obłożenia łóżek na poziomie 49,7%, co daje ok. siedmiu pacjentów dziennie. Świadczenia medyczne realizowane są przez dwie pielęgniarki dyżurujące, a w dni robocze dodatkowo jedną pielęgniarkę zabiegową. Czynności pielęgnacyjne realizowane są także przez opiekunów dzieci. Zatrudnienie opiekuna medycznego do realizacji świadczeń pielęgnacyjnych i nie pielęgnacyjnych wiązałoby się z dodatkowymi nieuzasadnionymi kosztami zatrudnienia. Poza tym w oddziale nie byłoby zadań do realizacji przez opiekuna medycznego.

(akta kontroli str. 325-336, 422-424)

Pielęgniarki zatrudnione we wrześniu 2019 r. na badanych oddziałach dziecięcych posiadały następujące specjalizacje: w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego pięć z 22 pielęgniarek zatrudnionych w Oddziale Pediatrycznym

⁴⁹ Wraz z pododdziałem Alergologicznym.

(faktycznie wykonywały pracę w tym miesiącu), a w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego 11 z 12 pielęgniarek zatrudnionych w Oddziale Chirurgii Dziecięcej (faktycznie wykonywały pracę w tym miesiącu). Tym samym zostały spełnione normy określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁵⁰.

(akta kontroli str. 191-193)

Zakres czynności pielęgniarek obejmował w szczególności: zapewnienie pacjentom poczucia bezpieczeństwa, wygody i właściwej pozycji ciała pacjenta w łóżku, inkubatorze, stosowanie udogodnień, zapobieganie powikłaniom; wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych i pielęgniarских, wykonywanie zabiegów leczniczych i diagnostycznych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, wykonywanie badania fizykalnego.

Dyrektor wskazał, że pielęgniarki WCSKJ wykonują zadania zgodnie z kompetencjami i kwalifikacjami potwierdzonymi stosownymi dokumentami oraz zakresem obowiązków w oparciu o ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej⁵¹. Nie są angażowane do zadań niepielęgnacyjnych i innych nieokreślonych w obowiązujących aktach prawnych. WCSKJ zatrudnia w oddziałach dodatkowo sekretarki medyczne, salowe, a w niektórych oddziałach także opiekunów medycznych realizujących określone zadania niepielęgnacyjnie w oddziale.

(akta kontroli str. 325-336, 384-424)

Naczelną pielęgniarką wskazano, że pielęgniarki swoje czynności wykonują w oparciu o obowiązujące akty prawne oraz zakres obowiązków. Personel pielęgniarский nie był w żaden sposób angażowany do zadań niepielęgnacyjnych. Transport pacjenta np. na badanie diagnostyczne, zabieg operacyjny etc. był w zakresie zadań pielęgniarki jako ciągłość opieki.

(akta kontroli str. 733-734, 739-758)

W ocenie Dyrektora WCSKJ, obowiązujące od stycznia 2019 r. nowe wytyczne dotyczące minimalnego zatrudnienia pielęgniarek tj. równoważnik co najmniej 0,6 etatu na jedno łóżko w oddziałach zachowawczych, równoważnik co najmniej 0,7 etatu na jedno łóżko w oddziałach zabiegowych niejednokrotnie nie są adekwatne do realnych potrzeb. W Oddziale Pediatrycznym wskazane byłoby zatrudnienie 12⁵² pielęgniarek, co uniemożliwiłoby przygotowanie harmonogramu pracy w minimalnej obsadzie przynajmniej trzech pielęgniarek. W Oddziale Otorynolaryngologicznym wskaźnik 0,7 etatu nie pozwoliłoby na zabezpieczenie pielęgniarek w obsadzie dwóch osób na dyżurze, podobnie w oddziale Chirurgii Dziecięcej wskaźnik 0,7 nie gwarantuje obsady dyżurowej w dwie pielęgniarki. W ocenie Dyrektora racjonalne byłoby dostosowanie minimalnego zatrudnienia pielęgniarek w oparciu o daną kategorię opieki pacjenta.

W ocenie Dyrekcji WCSKJ uwzględnienie faktycznego obłożenia, jak również dostosowanie zatrudnienia do rodzaju kategorii opieki i liczby pacjentów może

⁵⁰ 36 (Pediatrya) - co najmniej dwa etaty specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego; 5 (Chirurgia Dziecięca) - co najmniej dwa etaty specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego.

⁵¹ Dz. U. z 2019 r., poz. 576.

⁵² 0,6 etatu x 20 łóżek szpitalnych na oddziale.

poprawić faktyczne wymogi minimalnego zatrudnienia personelu pielęgniarskiego. Szczególnie w oddziałach o profilu zachowawczym powinno uwzględnąć się zatrudnienie personelu opiekunów medycznych. Na jakość opieki wpływ ma odpowiednia ilość personelu pielęgniarskiego i opiekunów medycznych. Niemniej jednak niedofinansowanie podmiotów leczniczych, a także ustawowe regulacje płac i żądania płacowe pracowników, powodują narastające problemy ekonomiczne, utratę płynności finansowej, a w konsekwencji, brak możliwości zatrudnienia dodatkowego personelu. W ocenie Dyrekcji WCSKJ obecne zatrudnienie personelu pielęgniarskiego jest na poziomie gwarantującym odpowiednią jakość udzielanych świadczeń i bezpieczeństwo pacjenta.

(akta kontroli str. 325-337)

1.6. Dla pacjentów Oddziału Pediatricznego Szpital zapewniał pięć sal dwułożkowych oraz pięć sal trzyłożkowych, natomiast dla pacjentów Oddziału Chirurgii Dziecięcej zapewniono jedną salę dwułożkową i cztery sale trzyłożkowe. W Oddziale Otorinolaryngologicznym nie było wydzielonej stałej sali dla dzieci.

W badanych oddziałach nie stwierdzono przypadków naruszania porządku lub bezpieczeństwa pobytu pacjentów. Kontrola nie wykazała też przypadków naruszania praw innych pacjentów w wyniku pobytu opiekunów lub odwiedzających. Z wyjątkiem braku umożliwienia zamknięcia od środka toalet i natrysków (posiadały zasłonki), nie stwierdzono przypadków braku zagwarantowania pacjentom prawa do poszanowania intymności i godności jak też zamieszczania przy chorych informacji o stanie ich zdrowia.

W wyniku przeprowadzonych oględzin⁵³ stwierdzono, że w dwóch z pięciu sal w Oddziale Chirurgii Dziecięcej oraz w trzech z sześciu sal⁵⁴ dzieci starszych w Oddziale Pediatricznym nie było parawanów. Wszystkie pozostałe sale pacjentów miały zamontowane parawany sufitowe. Na stanie Oddziału Pediatricznego były dwa parawany przenośne i jeden w Oddziale Chirurgii Dziecięcej. Przy pacjentach przebywających na ww. oddziałach nie umieszczano informacji dotyczących stanu ich zdrowia. Wszyscy pacjenci posiadali natomiast identyfikator - opaskę, na której po stronie zewnętrznej wskazywane było imię i nazwisko pacjenta. Powyższe wynikało z *Procedury zaopatrywania dzieci do lat 7 i przyjmowanych do Szpitala w znaki tożsamości* z dnia 20 marca 2012 r. Według tej procedury, znakami tożsamości, są bransoletki wykonane z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, na których są wypisane czytelnie: imię, nazwisko i data urodzenia dziecka. Znaki tożsamości są zakładane swobodnie wokół nadgarstków obu rąk albo kostek obu nóg dziecka, w sposób zapewniających ich utrzymanie się. Znaki te powinny być stale czytelne, a w razie zniszczenia zastępowane nowymi.

Dyrektor WCSKJ wyjaśnił, że w przypadku braku parawanów sufitowych zapewnia się parawany przenośne, zarówno podczas wykonywania czynności intymnych na salach chorych, ale również w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych.

(akta kontroli str. 100-107, 309-319, 325-336)

1.7. W 2019 r. do WCSKJ nie wpłynęły skargi dotyczące pobytu opiekunów pacjentów małoletnich na Oddziale Pediatricznym oraz Oddziale Chirurgii Dziecięcej. Nie odnotowano też skarg dotyczących naruszenia godności i intymności pacjentów tych Oddziałów. Dyrektor wskazał, że w 2019 r. nie wystąpiły żadne problemy związane z pobytami opiekunów na ww. oddziałach.

⁵³ W dniu 17 grudnia 2019 r. na Oddziale Pediatricznym oraz w dniu 18 grudnia 2019 r. na Oddziale Chirurgii Dziecięcej.

⁵⁴ Sale poza kompleksem dzieci młodszych.

Funkcjonowanie dziesięciu oddziałów Szpitala w Jeleniej Górze zostało ocenione w ramach przeprowadzonego przez WCSKJ w 2019 r. ankietowego badania⁵⁵ satysfakcji pacjentów. Respondentami były osoby, których stan zdrowia pozwalał na własnoręczne zaznaczenie odpowiedzi. Dokonano oceny: przyjęcia do Szpitala; pobytu w oddziale; opieki lekarskiej oraz pozostałego personelu. W przypadku Oddziału Chirurgii Dziecięcej 61% ankietowanych stwierdziło, że została im przekazana informacja o prawach pacjenta, 31% że nie potrzebowali takiej informacji, natomiast 18% że nie zostali poinformowani. Poszanowanie godności pacjenta w czasie leczenia zostało ocenione bardzo dobrze lub dobrze na Oddziale Chirurgii Dziecięcej oraz na Oddziale Pediatrycznym. Ilość czasu poświęconego pacjentowi jako za małą podało 7% respondentów na Oddziale Pediatrycznym. Pozostali respondenci uznali, że poświęcany im czas jest w normie, jest go dużo i bardzo dużo.

(akta kontroli str. 332, 435-453, 473-477)

1.8. W 2019 r. w WCSKJ na Oddziale Pediatrycznym oraz na Oddziale Chirurgii Dziecięcej pielęgniarki nie wykonywały dodatkowej⁵⁶ opieki pielęgnacyjnej na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską lub opiekunem prawnym. Dyrektor wskazał, że WCSKJ informuje pacjentów/opiekunów pacjentów, że istnieje możliwość dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (informacja przy oddziałach szpitalnych), ale nie praktykuje realizacji powyższych zadań przez personel zatrudniony w WCSKJ, w celu uniknięcia ewentualnych zarzutów o korupcji i nieporozumień w sprawie realizacji świadczeń medycznych realizowanych przez zatrudniony personel.

(akta kontroli str. 325-336)

W toku kontroli NIK w badanych oddziałach dziecięcych oraz w Oddziale Otorynolaryngologicznym opiekunom pacjentów małoletnim przekazano 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;
- wykonywania czynności w ramach opieki nad chorym, które powinny być wykonane przez personel Szpitala, lub interweniowania w sprawie wykonywania zaniedbywanych czynności;
- uwag do warunków pobytu opiekuna i pacjenta w Szpitalu,
- propozycji dotyczących poprawy opieki nad pacjentem niesamodzielnym i przestrzegania jego praw.

⁵⁵ Kwestionariusze ankiet były rozdawane przez personel Oddziałów poddanych badaniu, natomiast wypełnione druki składano do urn zapewniając anonimowość respondentom. Do realizacji badania wydano 470 ankiet, zaś zwrótnie otrzymano 372 ankiety. Wskaźnik zwrotności wyniósł 79,5%.

⁵⁶ Zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna mogą wykonywać w podmiocie leczniczym dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 34 ustawy o prawach pacjenta, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta, lub opiekunem prawnym.

Odpowiedzi udzieliło trzynaście osób⁵⁷. Respondenci ocenili na 4 lub 5 w pięciostopniowej skali zadowolenie z opieki pielęgniacyjnej Szpitala i przestrzegania praw pacjenta. Zgłoszone uwagi dotyczyły ciasnych pomieszczeń w Oddziale Chirurgii Dziecięcej⁵⁸ oraz trzech⁵⁹ przypadków dostarczenia do Szpitala leków (antybiotyku, probiotyku). Oprócz jednego przypadku zwiększenia zainteresowania ze strony personelu oraz mówienia dziecku prawdy, tj. niezaprzeczania, że zabieg będzie bolesny, jeśli taki jest - respondenci nie wskazali propozycji odnośnie poprawy opieki nad pacjentem niesamodzielnym.

Dyrektor wskazał, że w przypadku pacjentów Oddziału Pediatrycznego, Oddziału Chirurgii Dziecięcej oraz Oddziału Otorinolaryngologicznego, wszystkie produkty lecznicze zapewnia oddział.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że za proces leczniczo-diagnostyczny odpowiedzialny jest lekarz. Mogą zdarzyć się sytuacje, że pacjent ma zaordynowane produkty lecznicze niezwiązane z przyczyną hospitalizacji, a oddział nie jest w posiadaniu danego leku. Wówczas, zgodnie z obowiązującą procedurą⁶⁰ ordynowany jest lek własny.

(akta kontroli str. 325-336, 653-704, 845-854)

1.9. Kontrola nie wykazała przypadków obciążania kosztami pobytu po dniu 3 lipca 2019 r. osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgniacyjną nad pacjentem małoletnim. Od lipca 2019 r. o zwrot kosztu całodobowego pobytu opiekunów WCSKJ występowało do NFZ w zakresie realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne.

Do końca 2019 r. koszt całodobowego pobytu opiekunów nie podlegał refundacji NFZ w zakresie innych rodzajów umów, niż leczenie szpitalne⁶¹ oraz rehabilitacja lecznicza⁶². Zarządzeniem⁶³ Prezesa NFZ nr 7/2020/DSOZ z dnia 16 stycznia 2020 r. wprowadzono możliwość refundacji kosztów całodobowego pobytu opiekuna również w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Dyrektor wskazał, że zmiana ustawy o *prawach pacjenta* nie spowodowała wzrostu ponoszonych przez WCSKJ kosztów niefinansowanych przez NFZ, jednakże koszty te pomniejszają wartość ryczałtu przeznaczanego na finansowanie świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 211-266, 333, 478-491, 647-650, 781-829)

Obowiązujący do dnia 2 lipca 2019 r. cennik określał odpłatność za pierwszą i drugą dobę pobytu osoby towarzyszącej pacjentowi (bez wyżywienia) w wysokości 30 zł, natomiast za trzecią i każdą kolejną w wysokości 15 zł. W dniu 2 lipca 2019 r. Dyrektor zaktualizował⁶⁴ cennik usług udzielanych w WCSKJ, w wyniku czego

⁵⁷ Po pięć z Oddziału Pediatrycznego i Oddziału Chirurgii Dziecięcej oraz trzech z sześciu, którym przekazano kwestionariusz na Oddziale Otorinolaryngologicznym.

⁵⁸ Jeden przypadek.

⁵⁹ Jednego na Oddziale Chirurgii Dziecięcej i dwóch na Oddziale Pediatrycznym.

⁶⁰ Procedura nr QP-02/FA-02 Gospodarka lekiem własnym pacjenta w WCSKJ.

⁶¹ 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.

⁶² Stosowny produkt rozliczeniowy wprowadzony został zarządzeniem Prezesa NFZ nr 133/2019/DSOZ z dnia 1 października 2019 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

⁶³ W sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

⁶⁴ Zarządzenie nr 03/07/2019 r. z dnia 2 lipca 2019 r. Dyrektora WCSKJ w sprawie aktualizacji cennika usług udzielanych w WCSKJ.

przestały obowiązywać opłaty za dobę pobytu osoby towarzyszącej pacjentowi⁶⁵. Dopiero w trakcie kontroli NIK, zarządzeniem nr 15/01/2020 z dnia 22 stycznia 2020 r. wprowadzono do cennika WCSKJ opłatę (19,68 zł za dobę) za pobyt osoby sprawującej dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem (bez wyżywienia). W cenniku zaznaczono, że opłaty nie pobiera się w przypadku opieki nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, o którym mowa w art. 34 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta.

(akta kontroli str. 134-144)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W WCSKJ nie została ustalona i udostępniona do publicznej wiadomości wysokość opłaty, o której mowa w art. 35 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta – rekompensująca koszty ponoszone przez WCSKJ w przypadkach realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Opłata ta nie obowiązuje tylko w przypadku konkretnej grupy pacjentów.

Zgodnie z art. 35 ust. 2 ww. ustawy, wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1.

Natomiast w art. 35 ust. 1 ww. ustawy ustawodawca wskazał że, pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Stosownie do postanowień art. 35 ust. 4, przepisu art. 35 ust. 1 nie stosuje się w przypadku dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3, tj. sprawowanej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Dyrektor WCSKJ wyjaśnił, że w WCSKJ dotychczas nie odnotowano zgłoszeń o realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, którego opiekunowie nie są zwolnieni z ponoszenia opłat. W związku z powyższym nie było konieczności ustalania oraz udostępniania do publicznej wiadomości wysokości opłaty, o której mowa w art. 35 ustawy o prawach pacjenta. Dnia 22 stycznia 2020 r. zarządzeniem nr 15/01/2020 wprowadzono do cennika WCSKJ opłatę za pobyt osoby sprawującej dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem. Aktualny cennik jest dostępny na stronie internetowej WCSKJ.

(akta kontroli str. 134-144, 343-344, 639-640)

Ponadto kontrola wykazała, że na ogólnodostępnych tablicach informacyjnych w Oddziale Pediatrycznym, Oddziale Chirurgii Dziecięcej i Oddziale Otorinolaryngologicznym brak było informacji o zasadach zwolnień z opłat z tytułu całodobowego pobytu opiekuna przy pacjencie, w tym w udostępnianej informacji „Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej”, co było wymagane art. 35 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że informacja w oddziałach o prawie do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest jednoznaczna z niepobieraniem opłat z tytułu całodobowego pobytu opiekuna. Jednocześnie zapewnił, że zostanie uszczegółowiona. Dodatkowo wskazał, że opiekunowie pacjentów uzyskują taką informację bezpośrednio w oddziałach przy przyjęciu.

⁶⁵ Poza miejscami w oddziałach szpitalnych i miejscami w dwóch salach przed oddziałem ginekologiczno-polożniczym Szpital w Jeleniej Górze nie oferował opiekunom pacjentów miejsc hotelowych.

(akta kontroli str. 309-322, 845-849)

2. Pacjenci Oddziału Pediatrycznego i Oddziału Chirurgii Dziecięcej oraz pacjenci małoletni przebywający w Oddziale Otorynolaryngologicznym na opasce identyfikacyjnej (na nadgarstku) jako znak identyfikacyjny⁶⁶ pacjenta o którym mowa w art. 36 ust. 3 ustawy o *działalności leczniczej*, mieli zapisane m.in. imię i nazwisko, co umożliwiała identyfikację pacjentów również przez osoby nieuprawnione, czym naruszono art. 36 ust. 5 ustawy o *działalności leczniczej*.

Dyrektor WCSKJ wyjaśnił, że powyższe wynika z braku sprzętu informatycznego typu tablet oraz sieci medycznej WIFI, uniemożliwiających odczytanie danych pacjenta z kodu kreskowego. Zakup ww. sprzętu uniemożliwiają problemy ekonomiczne WCSKJ. Koszt wdrożenia elektronicznego systemu identyfikacji pacjenta oszacowano na kwotę 3,2 mln zł. Jednocześnie wskazał, że WCSKJ wprowadziło kod kreskowy jako znak identyfikacyjny pacjenta, jednak ze względu na brak ww. sprzętu zrezygnowano z tej formy identyfikacji. Sytuacja taka stwarzała bowiem zagrożenie bezpieczeństwa pacjenta np. omyłkowego podania produktu leczniczego, wykonania transfuzji etc. pacjentowi o innych danych osobowych. Personel WCSKJ w celu zmniejszenia ryzyka odczytania danych z opaski identyfikacyjnej przez osoby trzecie, odwraca opaskę z danymi na stronę wewnętrzną.

NIK wskazuje, że w trakcie oględzin, dane z imieniem i nazwiskiem znajdowały się na stronie zewnętrznej opasek, co umożliwiała identyfikację pacjentów przez osoby nieuprawnione.

(akta kontroli str. 309-319, 325-336)

3. W Oddziale Chirurgii Dziecięcej nie zapewniono izolátky, o której mowa w § 21 rozporządzenia z dnia 26 marca 2019 r. w *sprawie szczegółowych wymagań*⁶⁷.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że w Oddziale Chirurgii Dziecięcej nie są hospitalizowane dzieci z chorobą zakaźną, wymagającą izolacji. W razie konieczności izolowania dziecka, wydzielona zostanie jedna sala przystosowana do izolacji.

(akta kontroli str. 315-319, 647-650)

4. Natryski lub toalety w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych na Oddziałach: Pediatrycznym, Chirurgii Dziecięcej i Otorynolaryngologicznym, nie posiadały zamknięcia od środka, co umożliwiała wtargnięcie osób trzecich. Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta*, pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, co we wskazanych przypadkach nie zostało zapewnione.

Dyrektor WCSKJ wyjaśnił, że brak zamka od wewnątrz toalet i pomieszczeń natrysków wynika z konieczności zapewnienia bezpieczeństwa małoletnich pacjentów (ryzyko zamknięcia toalety od wewnątrz przez dziecko).

NIK wskazuje, że w celu uniknięcia ryzyka zamknięcia od wewnątrz można stosować zamki, z możliwością otwarcia z zewnątrz.

(akta kontroli str. 309-322, 325-336)

Wojewódzkie Centrum Szpitalne zapewniło możliwość całodobowego pobytu opiekunów pacjentów na dwóch badanych oddziałach dziecięcych. Przygotowano im odpowiednią ilość dodatkowych łóżek oraz dostęp do pomieszczeń higieniczno-

OCENA CZĄSTKOWA

⁶⁶ Znak identyfikacyjny zawiera informacje pozwalające na ustalenie m.in. imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta. Jedynie w przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta kierownik może podjąć decyzje o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny.

⁶⁷ Wymaganej również zał. nr 1, cz. V ust. 2 tego rozporządzenia.

sanitarnych, w tym natrysków. Tym samym umożliwiono spełnianie praw pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i kontaktu osobistego z innymi osobami. Wyniki badania kwestionariuszowego NIK, brak skarg wskazują, że opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Od dnia 3 lipca 2019 r. WCSKJ nie obciążało też kosztami pobytu osób sprawujących całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami poniżej 18 roku życia.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: nieustalenia opłaty z tytułu pobytu przy pacjencie opiekuna, nieobjętego stosowym zwolnieniem, braku udostępnienia w oddziałach informacji o zwolnieniu z ww. opłat, zamieszczania na opasce identyfikacyjnej pacjenta danych umożliwiających jego identyfikację przez osoby nieuprawnione, braku izolatki w Oddziale Chirurgii Dziecięcej, niezapewnienia intymności w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (brak możliwości zamknięcia).

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Zasady odwiedzin oraz opieki pacjentów przebywających na oddziałach dla dorosłych w Szpitalu w Jeleniej Górze, zostały uregulowane w dokumentach wewnętrznych Szpitala opisanych w pkt 1.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Dodatkowo dla pacjentów Oddziału Opiekuńczo-Leczniczego w ZOL w Bolkowie określona została odrębna procedura nr PZOL-01/2015 z dnia 18 sierpnia 2015 r. *Zasady przyjęcia i pobytu pacjentów w ZOL Bolków*. Zgodnie z tą procedurą (pkt 1e, rozdział III) pacjenci ZOL w Bolkowie mają prawo do korzystania z przepustek w wymiarze do 10% czasu pobytu w ZOL (tj. trzech dni w ciągu miesiąca). Przepustka udzielana jest na podstawie pisemnej prośby pacjenta lub jego opiekuna podpisanej przez lekarza prowadzącego. Pacjent przy przyjęciu powinien mieć przy sobie (pkt 8 rozdziału II) m.in. stale przyjmowane leki w dawce wystarczającej na pierwsze dni pobytu. ZOL zapewnia pacjentom leki, ale w dniu przyjęcia może nie dysponować wszystkimi farmaceutykami używanymi przez pacjenta. Pacjent/opiekun prawny upoważnia lub nie upoważnia kierownika ZOL Bolków lub wyznaczonego pracownika (pkt 2g, rozdziału III) do odbioru korespondencji i 30% świadczenia emerytalno-rentowego przekazanego za pośrednictwem przekazu pocztowego.

(akta kontroli str. 64-70)

W związku ze zwiększoną zachorowalnością na grypę oraz choroby grypopodobne, w okresie od 1 lutego 2019 r. do 4 kwietnia 2019 r., we wszystkich oddziałach WCSKJ wprowadzono ograniczenie⁶⁸ odwiedzin chorych. W 2019 r. nie wprowadzano innych ograniczeń w realizacji praw pacjenta do kontaktu osobistego lub dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o których mowa w art. 5 ustawy o *prawach pacjenta*.

(akta kontroli str. 645-646, 760-761)

Prawo pacjentów oddziałów dla dorosłych do kontaktu telefonicznego oraz korespondencyjnego było realizowane w sposób opisany w pkt 1.1. niniejszego

⁶⁸ M.in. ograniczono czas odwiedzin do godzin 15.00-17.00 oraz wprowadzono zakaz odwiedzin przez dzieci do 15 lat.

wystąpienia. Ponadto w ZOL w Bolkowie regulacje w tym zakresie wskazano w *Zasadach przyjęcia i pobytu pacjentów w ZOL Bolków*.

(akta kontroli str. 325-336)

Personel badanych oddziałów dla dorosłych składał pisemne oświadczenia o zapoznaniu się z treścią procedur wewnętrznych, w tym m.in.: *Procedury informowania pacjenta o przysługujących mu prawach, Opieki nad pacjentem przez osoby bliskie w oddziałach szpitalnych WCSKJ za wyjątkiem oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, Zakresu danych dokumentacji medycznej pacjenta, Procedury oceny stanu pacjenta*.

(akta kontroli str. 549-552, 641-644)

Przeprowadzone oględziny⁶⁹ wykazały, że na ogólnodostępnych tablicach w korytarzu badanych oddziałów dla dorosłych (Oddział Otorynolaryngologiczny w Szpitalu w Jeleniej Górze oraz Oddział Opiekuńczo-Lecznicy w ZOL w Bolkowie) umieszczono m.in. informację o prawie pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, zasady odwiedzin pacjentów, informację o prawach pacjenta oraz informację gdzie można składać skargi i wnioski w sprawach praw pacjenta. Na tablicach nie było informacji o zasadach zwolnień z opłat z tytułu całodobowego pobytu opiekuna przy pacjencie, w tym w udostępnianej informacji „Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej”.

(akta kontroli str. 357-360, 323-324)

2.2. W 2019 r. tylko jeden opiekun pacjenta dorosłego przebywał całodobowo w Szpitalu w Jeleniej Górze, natomiast żaden nie przebywał całodobowo w ZOL w Bolkowie⁷⁰.

Do dnia 3 lipca 2019 r. w WCSKJ nie była prowadzona ewidencja całodobowego pobytu opiekuna pacjenta. Z analizy wpłat z tytułu całodobowego pobytu przy pacjencie wynika, że w I półroczu 2019 r. opiekunowie nie przebywali całodobowo przy pacjentach dorosłych. Według raportów przedkładanych do DOW NFZ, w II półroczu 2019 r. na oddziałach dla dorosłych całodobowo przebywał jeden opiekun pacjenta dorosłego (w Oddziale Chorób Płuc).

(akta kontroli str. 177-178, 492-521)

Szpital w Jeleniej Górze zapewnia sześć dodatkowych łóżek dla opiekunów pacjentów w dwóch salach znajdujących się na I piętrze przed oddziałem ginekologiczno-położniczym, tj. poza bezpośrednim sąsiedztwem sal chorych badanego Oddziału Otorynolaryngologicznego, mieszczącego się na szóstym piętrze. W ZOL w Bolkowie opiekunowie pacjentów mogą korzystać z pięciu sal⁷¹ (15 łóżek) zlokalizowanych na parterze⁷² budynku, tj. poza bezpośrednim sąsiedztwem sal chorych badanego Oddziału Opiekuńczo-Lecznicy, mieszczącego się na I i II piętrze budynku. Dodatkowo wolne są łóżka szpitalne w salach pacjentów⁷³.

(akta kontroli str. 323-324)

⁶⁹ W dniu 9 stycznia 2020 r. na Oddziale Opiekuńczo-Lecznicy w ZOL w Bolkowie oraz w dniu 13 stycznia 2020 r. w Oddziale Otorynolaryngologicznym w Szpitalu w Jeleniej Górze.

⁷⁰ W Szpitalu w Jeleniej Górze oraz w ZOL w Bolkowie nie było oddziału chorób zakaźnych.

⁷¹ W tym dwóch dwulóżkowych, dwóch trzyłóżkowych i jednej pięciolóżkowej w której trzy łóżka zostały oddzielone zasłonką od dwóch pozostałych.

⁷² Na parterze budynku ZOL nie ma sal pacjentów.

⁷³ W dniu 9 stycznia 2020 r. wolnych było sześć łóżek.

Według stanu na dzień 4 stycznia 2019 r. dla pacjentów Oddziału Opiekuńczo-Leczniczego ZOL w Bolkowie Dyrektor WCSKJ ustalił 62 łóżka, a dla pacjentów Oddziału Otorinolaryngologicznego⁷⁴ 23 łóżka⁷⁵. W 2019 r. liczba łóżek nie podlegała zmianom.

(akta kontroli str. 156-167)

W czasie oględzin, przeprowadzonych w dniu 9 stycznia 2020 r. na Oddziale Opiekuńczo-Lecznicznym w ZOL w Bolkowie stwierdzono, że dla opiekunów pacjentów zapewniono 15 łóżek wraz z kompletną pościelą, opiekunom umożliwiono dostęp do lodówki i czajnika oraz osobnych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.

(akta kontroli str. 357-365)

2.3. Oględziny przeprowadzone w dniu 9 stycznia 2020 r. na Oddziale Opiekuńczo-Lecznicznym w ZOL w Bolkowie oraz w dniu 13 stycznia 2020 r. na Oddziale Otorinolaryngologii w Szpitalu w Jeleniej Górze wykazały, że:

- w dniu oględzin w Oddziale Otorinolaryngologicznym dostępne były łącznie 23 łóżka szpitalne na dziewięciu salach pacjentów (18 zajęte przez pacjentów) oraz trzy łóżeczka dziecięce przechowywane we wnęce korytarza (dodatkowo dla opiekunów pacjentów małoletnich dostępne były trzy fotele); w ZOL w Bolkowie dostępnych było łącznie 60 łóżek na I i II piętrze budynku (54 zajęte przez pacjentów),
- w czasie oględzin, wszyscy pacjenci mieli zapewnione miejsce w salach chorych (wolnych było sześć łóżek szpitalnych w ZOL w Bolkowie i pięć w Oddziale Otorinolaryngologicznym),
- na Oddziale Otorinolaryngologicznym łóżka pacjentów dostępne były z trzech stron, natomiast w ZOL w Bolkowie w dwóch salach (z 22) nie były dostępne z trzech stron. Kierownik ZOL w Bolkowie wskazała, że priorytetem ZOL jest dobro, wygoda i poszanowanie godności pacjenta, jednocześnie spełniając postanowienia § 19 ust. 1 rozporządzenia poprzez zapewnienie swobodnego dostępu do pacjentów. Łóżka pacjentów zostały ustawione w sposób umożliwiający swobodne poruszanie się pacjentów na wózkach inwalidzkich oraz korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego i wspomagającego,
- osoby odwiedzające miały dostępne na salach chorych krzesła⁷⁶; dodatkowo krzesła oraz fotele dostępne były w świetlicy mieszczącej się na każdym z dwóch pięter budynku ZOL w Bolkowie oraz we wnęce korytarza Oddziału Otorinolaryngologicznego,
- we wszystkich salach pacjentów zapewniono umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte,
- pomieszczenia higieniczno-sanitarne były dostępne dla pacjentów i ich opiekunów/odwiedzających z korytarza Oddziału Otorinolaryngologicznego (toaleta damska⁷⁷, toaleta męska⁷⁸ oraz dwie łazienki⁷⁹, w tym jedna

⁷⁴ W Oddziale tym pacjentami są także dzieci.

⁷⁵ W tym siedem w pododdziale Alergologicznym. Liczby łóżek zgodnie ze stanem faktycznym i Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

⁷⁶ W poszczególnych salach było ich co najmniej tyle ile łóżek pacjentów.

⁷⁷ Wyposażona w dwie miski ustępowe, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik na ręczniki jednorazowe i na zużyte.

⁷⁸ Wyposażona w dwie miski ustępowe i pisuar, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik na ręczniki jednorazowe i na zużyte.

⁷⁹ Wyposażone w miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik na ręczniki jednorazowe i na zużyte oraz odpowiednio dwa natryski i jeden natrysk.

- przystosowana dla osób niepełnosprawnych); ich wielkość była wystarczająca, by mógł w nich przebywać pacjent niesamodzielny wspólnie z opiekunem/odwiedzającym (żadna z dziewięciu sal pacjenta nie miała osobnej toalety lub natrysku), natryski nie były zamykane od środka (posiadają zasłonkę),
- w ZOL pomieszczenia higieniczno-sanitarne (toalety⁸⁰ oraz łazienka⁸¹) były dostępne dla pacjentów oraz opiekunów/odwiedzających na każdym z dwóch pięter, na których przebywają pacjenci; wszystkie były zamykane od środka i wyposażone w umywalki, dozowniki z mydłem w płynie oraz pojemniki na ręczniki papierowe; były przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych,
 - nie stwierdzono przypadków wykorzystywania przez Oddział Otorynolaryngologiczny, otrzymanych w formie darowizny⁸² trzech foteli dla opiekunów na potrzeby osób innych niż opiekun pacjenta małoletniego,
 - w pomieszczeniach było czysto, meble w salach pacjenta oraz połączenie ścian z podłogami umożliwiają ich mycie i dezynfekcję,
 - kontakt telefoniczny możliwy jest z telefonu dostępnego w dyżurce pielęgniarskiej lub z telefonu własnego,
 - oddziały nie posiadają izolatki, Kierownik ZOL w Bolkowie wskazała, że pacjenci ZOL nie są izolowani, a w razie podejrzenia zachorowania lub zagrożenia życia, pacjent przekazywany jest do Szpitala w Jeleniej Górze,
 - WiFi (bezpłatne) dostępne było tylko w Oddziale Otorynolaryngologicznym,
 - na oddziałach nie było monitoringu wizyjnego.

Nie stwierdzono przypadków braku przestrzegania prawa pacjenta do obecności opiekuna przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zagwarantowanego w art. 21 ustawy o *prawach pacjenta*.

(akta kontroli str. 320-322, 357-365, 371, 799-780)

2.4. Decyzją nr 403/12 z dnia 6 sierpnia 2012 r., PPIS w Jaworze pozytywnie zaopiniował spełnianie przez ZOL w Bolkowie wymagań ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych. Podmiot ten zwrócił uwagę, że ZOL posiada *Program dostosowawczy* określony w przepisach dotychczasowych, a termin ostatecznego zakończenia prac dostosowawczych określono do 31 grudnia 2016 r.

(akta kontroli str. 718-725)

2.5. Ustalone przez Dyrektora w 2017 r. na okres trzech lat minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu wynosiły 15 etatów pielęgniarek (na 23 łóżka) na Oddziale Otorynolaryngologicznym⁸³ oraz 14 etatów (na 62 łóżka) w ZOL⁸⁴ w Bolkowie.

(akta kontroli str. 179-180)

Wielkość zatrudnienia pielęgniarek na Oddziale Otorynolaryngologicznym wypełniała obowiązujące w 2019 r. normy określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia*

⁸⁰ Po dwie miski ustępowe na każdym piętrze.

⁸¹ Każda wyposażona w łóżko i siedzisko kąpielowe.

⁸² Z Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.

⁸³ Oddział o profilu zabiegowym, w tym pododdział Alergologiczny (o profilu zachowawczym), w którym ustalono dwa etaty pielęgniarek na siedem łózek.

⁸⁴ Profil zachowawczy.

szpitalnego⁸⁵. Zapewnienie wymaganych norm zatrudnienia pielęgniarek nie wymagało zmniejszania liczby łóżek w badanych oddziałach.

Wymogi w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek na Oddziale Opiekuńczo-Lecznym nie zmieniły się i były określone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁸⁶. Zapewnienie w 2019 r. norm zatrudnienia pielęgniarek nie wymagało zmniejszania liczby łóżek w badanych oddziałach dla dorosłych.

W 2019 r. średnia liczba etatów pielęgniarek na Oddziale Otorinolaryngologicznym wynosiła 16, natomiast na Oddziale Opiekuńczo-Lecznym w Bolkowie – 14 w okresie styczeń – sierpień i 15 w okresie wrzesień-grudzień.

W 2019 r. na Oddziale Otorinolaryngologicznym największe obłożenie łóżek (23 łóżka) było w marcu i październiku (63%), najmniejsze w czerwcu (41%), a średnio w roku wynosiło 55%. Średnie zatrudnienie pielęgniarek w tych miesiącach wynosiło 16 etatów. Na jedno łóżko (23 łóżka wraz z pododdziałem Alergologicznym) przypadało 0,7 etatu pielęgniarki. Tym samym zostały spełnione normy⁸⁷ określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Faktycznie, w przeliczeniu na pełny etat, praca była wykonywana w ciągu dnia przez 3,96 pielęgniarek w marcu i 3,85 w grudniu, natomiast w nocy przez dwie pielęgniarki.

Dyrektor wskazał, że w Oddziale Otorinolaryngologicznym nie zatrudniono opiekunów medycznych ze względu na brak potrzeb realizacji tego rodzaju świadczeń medycznych. W ww. oddziale przebywają głównie pacjenci w tzw. pierwszej kategorii opieki tj. niewymagający wzmożonej opieki pielęgnacyjno-opiekuńczej, dlatego zatrudnienie opiekuna medycznego wiązałoby się z dodatkowymi nieuzasadnionymi kosztami zatrudnienia. Dwie pielęgniarki dyżurujące na oddziale w pełni zabezpieczają realizację wszystkich świadczeń medycznych. Ponadto w dni robocze do godz. 4:35 planowe świadczenia zabiegowe realizują dodatkowo dwie pielęgniarki.

W 2019 r. na Oddziale Opiekuńczo-Lecznym w Bolkowie największe obłożenie łóżek (62 łóżka) było w kwietniu (92%), najmniejsze w styczniu i lipcu (87%), a średnio w roku wynosiło 90 %. Średnie zatrudnienie pielęgniarek wynosiło 14 etatu od stycznia do sierpnia oraz 15 etatów od września do grudnia, wypełniając tym samym wymogi w zakresie ustalonych przez Dyrektora minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu. Faktycznie, w przeliczeniu na pełny etat, praca była wykonywana w ciągu dnia przez 2,8 etatu pielęgniarek w kwietniu, 2,5 w styczniu i 3,0 w lipcu, natomiast w nocy przez dwie pielęgniarki. Ponadto, na 12 etatach zatrudnieni byli opiekunowie medyczni.

(akta kontroli str. 350-351)

Zakres czynności pielęgniarek obejmował w szczególności: zapewnienie pacjentom poczucia bezpieczeństwa, wygody i właściwej pozycji ciała pacjenta w łóżku, inkubatorze, stosowanie udogodnień, zapobieganie powikłaniom; wykonywanie

⁸⁵ 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) - 34 (Otorinolaryngologia) –równoważnik co najmniej 0,7 etatu pielęgniarki na 1 łóżko.

⁸⁶ Dz. U. z 2012 r. poz. 1545.

⁸⁷ 34 (Otorinolaryngologia) – [1] w przypadku leczenia dorosłych równoważnik co najmniej 0,7 etatu pielęgniarki na 1 łóżko; [2] w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 0,9 etatu pielęgniarki na 1 łóżko;

zabiegów pielęgnacyjnych i pielęgniarских, wykonywanie zabiegów leczniczych i diagnostycznych na zlecenie lekarza.

(akta kontroli str. 375-378)

Według zakresu czynności, do obowiązków opiekuna medycznego zatrudnionego w ZOL w Bolkowie należało m.in.: pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu potrzeb związanych z odżywianiem, wydalaniem, utrzymaniem ciała w czystości, w utrzymaniu aktywności ruchowej; wykonywanie u osoby chorej i niesamodzielnej zabiegów higienicznych, dokumentowanie wykonanych zabiegów higienicznych. Obowiązkiem opiekuna medycznego była też pomoc pielęgniarce w wykonywaniu zabiegów pielęgniarских oraz wykonywanie poleceń pielęgniarki i lekarza dotyczących opieki nad osobą chorą i niesamodzielną.

Według Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, opiekunowie medyczni w znacznym stopniu odciążają pracę pielęgniarek w zakresie czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych.

(akta kontroli str. 375-383, 845-849)

Kontrola kwalifikacji pielęgniarek zatrudnionych we wrześniu 2019 r., wykazała, że:

- w Oddziale Otorynolaryngologicznym trzy z 16 zatrudnionych pielęgniarek posiadały specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (dwie faktycznie wykonywały pracę w tym miesiącu) jedna ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Tym samym zostały spełnione normy⁸⁸ określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,

- w ZOL w Bolkowie dwie z 16 pielęgniarek zatrudnionych we wrześniu 2019 r. posiadały specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, sześć specjalizację zachowawczą/internistyczną, a dwie specjalizację opieki długoterminowej. Tym samym zostały spełnione normy⁸⁹ określone w zał. nr 4 poz. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej⁹⁰.

(akta kontroli str. 193-194)

Dyrektor wskazał, że pielęgniarki WCSKJ wykonują zadania zgodnie z kompetencjami i kwalifikacjami potwierdzonymi stosownymi dokumentami oraz zakresem obowiązków w oparciu o ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej. Nie są angażowane do zadań niepielęgnacyjnych i innych nieokreślonych w obowiązujących aktach prawnych. WCSKJ zatrudnia w oddziałach dodatkowo

⁸⁸ 34 (Otorynolaryngologia) – [1] W przypadku leczenia dorosłych co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. [2] W przypadku leczenia dzieci co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

⁸⁹ Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów: (1) w dziedzinie opieki długoterminowej lub (2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub (3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub (4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub (5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub (6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub (7) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub (8) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub (9) specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych kursów – łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.

⁹⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 1658.

sekretarki medyczne, salowe, a w niektórych oddziałach także opiekunów medycznych realizujących określone zadania niepielęgnacyjne w oddziale.

(akta kontroli str. 325-336)

Naczelną pielęgniarkę wyjaśniła, że pielęgniarki swoje czynności wykonują w oparciu o obowiązujące akty prawne oraz zakres obowiązków. Personel pielęgniarski nie był w żaden sposób angażowany do zadań niepielęgnacyjnych. Transport pacjenta np. na badanie diagnostyczne, zabieg operacyjny etc. jest w zakresie zadań pielęgniarki jako ciągłość opieki.

(akta kontroli str. 733-734, 739-758)

2.6. Przeprowadzone w dniu 13 stycznia 2020 r. oględziny wykazały, że sale w których przebywali pacjenci dorośli na Oddziale Otorinolaryngologicznym były wyposażone, w jedno łóżko (jedna sala), w dwa łóżka (jedna sala dzieci i jedna dorosłych) i w trzy łóżka szpitalne (sześć sal). W dniu 9 stycznia 2020 r. na Oddziale Opiekuńczo-Lecznym w ZOL w Bolkowie pacjenci przebywali w czterech salach czteroosobowych⁹¹, ośmiu salach trzyosobowych i dziesięciu salach dwuosobowych. Na każdym z dwóch pięter budynku ZOL pacjentom i opiekunom przygotowano świetlicę, zaś w Oddziale Otolaryngologicznym zapewniono miejsca do siedzenia we wnęce korytarza oddziału.

W badanych oddziałach nie stwierdzono przypadków naruszania porządku lub bezpieczeństwa pobytu. Kontrola nie wykazała przypadków naruszania praw innych pacjentów w wyniku pobytu opiekunów lub odwiedzających. Z wyjątkiem braku umożliwienia w Oddziale Otorinolaryngologicznym zamknięcia od środka dwóch natrysków, które posiadają zasłonkę, nie stwierdzono przypadków braku zagwarantowania pacjentom prawa do poszanowania intymności i godności jak też zamieszczania przy chorych informacji o stanie ich zdrowia.

W wyniku przeprowadzonych oględzin⁹² stwierdzono, że przy pacjentach przebywających na ww. oddziałach nie umieszczano informacji dotyczących stanu ich zdrowia. Wszyscy pacjenci posiadali natomiast opaskę, na której po stronie zewnętrznej wskazywane było imię i nazwisko pacjenta.

Wszystkie sale pacjentów Oddziału Otorinolaryngologicznego były wyposażone w parawany sufitowe. Żadna z sal pacjentów na Oddziale Opiekuńczo-Lecznym w Bolkowie nie była wyposażona w parawany sufitowe, natomiast w trakcie oględzin parawany przestawne stwierdzono w pięciu salach. Na stanie Oddziału Otorinolaryngologicznego były trzy parawany przenośne i siedem w Oddziale Opiekuńczo-Lecznym w ZOL w Bolkowie.

Dyrektor wskazał, że w każdym oddziale szpitalnym WCSKJ zapewnia się poszanowanie godności i intymności pacjentowi. W przypadku braku parawanów sufitowych zapewnia się parawany przenośne, zarówno podczas wykonywania czynności intymnych na salach chorych, ale również w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych.

(akta kontroli str. 320-322, 325-336, 357-360)

2.7. W 2019 r. do WCSKJ nie wpłynęły skargi związane z pobytem lub warunkami pobytu opiekunów pacjentów dorosłych, w tym na Oddziale Otorinolaryngologii w Szpitalu w Jeleniej Górze oraz na Oddziale Opiekuńczo-Lecznym w ZOL

⁹¹ W tym w jednej sali zajęte były wszystkie cztery łóżka, w dwóch trzy łóżka i w jednej dwa łóżka.

⁹² W dniu 9 stycznia 2020 r. na Oddziale Opiekuńczo-Lecznym w ZOL w Bolkowie oraz w dniu 13 stycznia 2020 r. na Oddziale Otorinolaryngologicznym.

w Bolkowie. Nie odnotowano też skarg dotyczących naruszenia godności i intymności pacjentów na oddziałach dla dorosłych. Dyrektor wskazał, że w 2019 roku nie wystąpiły żadne problemy związane z pobytem opiekunów na ww. oddziałach.

Przeprowadzone przez WCSKJ w 2019 r. ankietowe badanie satysfakcji pacjentów w Szpitalu w Jeleniej Górze wykazało, że 25% pacjentów Oddziału Otorinolaryngologicznego nie zostało poinformowanych o prawach pacjenta, tyle samo twierdziło, że raczej byli poinformowani, 15% nie potrzebowało takiej informacji, natomiast pozostałe 35% otrzymało taką informację. W ocenie 52% ankietowanych, czas poświęcony pacjentowi był wystarczający (w normie), dla 10% ankietowanych był za mały, natomiast w ocenie 24% osób był duży, a w przypadku 14% bardzo duży. Dostępność pielęgniarki na dyżurze została oceniona pozytywnie, tj. w ocenie 71% osób była bardzo dobra, 24% dobra i 5% w normie. Ankietowani nie wnieśli również zastrzeżeń do poszanowania godności pacjenta w czasie leczenia, wystawiając ocenę bardzo dobrą (57%) i dobrą (43%).

Wszystkie osoby biorące udział w badaniu⁹³ satysfakcji pacjentów w ZOL w Bolkowie potwierdziły, że zostały poinformowane o prawach pacjenta. Dostępność pielęgniarek oceniono dobrze w 70%, bardzo dobrze w 19% i w normie w 11%. Kontakt z pozostałym personelem został oceniony dobrze przez 70% ankietowanych, natomiast dobrze i w normie przez 15% ankietowanych.

(akta kontroli str. 332, 435-453, 458-477)

2.8. W 2019 r. na Oddziale Otorinolaryngologicznym w Szpitalu w Jeleniej Górze oraz w Oddziale Opiekuńczo-Lecznym w ZOL w Bolkowie pielęgniarki nie wykonywały dodatkowej opieki pielęgnacyjnej na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską lub opiekunem prawnym. Dyrektor wskazał, że WCSKJ informuje pacjentów/opiekunów pacjentów, że istnieje możliwość dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (informacja przy oddziałach szpitalnych), ale nie praktykuje realizacji powyższych zadań przez personel zatrudniony w WCSKJ, w celu uniknięcia ewentualnych zarzutów o korupcji i nieporozumień w sprawie realizacji świadczeń medycznych realizowanych przez zatrudniony personel.

(akta kontroli str. 325-336)

Osoby odwiedzające dorosłych pacjentów przebywających na Oddziale Opiekuńczo-Lecznym w ZOL w Bolkowie udzieliły odpowiedzi na pytania wynikające z kwestionariusza NIK (szczegółowo przedstawionego w punkcie 1.8 niniejszego wystąpienia⁹⁴). Odpowiedzi udzieliły wszystkie trzy osoby, którym przekazano kwestionariusz. Zadowolenie z opieki pielęgnacyjnej i przestrzeganie praw pacjenta zostało ocenione na najwyższym poziomie przez wszystkie osoby. Respondenci nie zgłosili uwag oraz nie wskazali propozycji odnośnie poprawy opieki nad pacjentem niesamodzielnym.

(akta kontroli str. 653-664, 705-716)

2.9. Kontrola nie wykazała przypadków obciążania kosztami pobytu po dniu 3 lipca 2019 r. osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem przebywającym na oddziałach dla dorosłych. Od lipca 2019 r. o zwrot kosztu całodobowego pobytu opiekunów Szpital występował do NFZ w zakresie realizacji

⁹³ Ankietę wypełniło 26 osób.

⁹⁴ Udzielający odpowiedzi opiekunowie z Oddziału Otorinolaryngologicznego zajmowali się pacjentami małoletnimi, ich kwestionariusze uwzględniono w punkcie 1.8.

umowy w rodzaju leczenie szpitalne⁹⁵. W WCSKJ nie była ustalona ani udostępniona do publicznej wiadomości informacja o wysokości opłat za całodobowy pobyt opiekunów pacjentów dorosłych, w tym o nieponoszeniu opłat przez opiekunów pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, co przedstawiono w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze 1 niniejszego wystąpienia.

Do końca 2019 r. koszt całodobowego pobytu opiekunów mógł podlegać refundacji NFZ wyłącznie w ramach realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne oraz rehabilitacja lecznicza, a w styczniu 2020 r. wprowadzono możliwość refundacji kosztów całodobowego pobytu opiekuna również w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Refundacja NFZ w zakresie całodobowego pobytu opiekunów nie obejmowała więc innych rodzajów umów, w tym m.in. w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

(akta kontroli str. 211-266, 478-491, 781-844)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W WCSKJ nie została ustalona i udostępniona do publicznej wiadomości wysokość opłaty, o której mowa w art. 35 ust. 2 ustawy o *prawach pacjenta* – rekompensująca koszty ponoszone przez WCSKJ w przypadkach realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej – o czym szerzej w sekcji stwierdzone nieprawidłowości w obszarze pierwszym niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 134-144, 343-344, 639-640)

Ponadto w badanych oddziałach dla dorosłych na ogólnodostępnych tablicach informacyjnych, brak było informacji o zasadach zwolnień z opłat z tytułu całodobowego pobytu opiekuna przy pacjencie, w tym w udostępnianej informacji „Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej”, co było wymagane art. 35 ust. 3 ustawy o *prawach pacjenta*.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że informacja w oddziałach o prawie do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest jednoznaczna z niepobieraniem opłat z tytułu całodobowego pobytu opiekuna. Jednocześnie zapewnił, że zostanie uszczegółowiona. Dodatkowo wskazał, że opiekunowie pacjentów uzyskują taką informację bezpośrednio w oddziałach przy przyjęciu.

(akta kontroli str. 309-322, 845-849)

2. Pacjentom i opiekunom przebywającym na Oddziale Otorinolaryngologicznym nie zapewniono intymności w pomieszczeniach natrysków, gdyż uniemożliwiono ich zamknięcie od środka (natryski posiadały zasłonki). Brak zamknięcia naraża osoby korzystające z wtargnięcia osób trzecich.

Powyższe narusza art. 20 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta*, zgodnie z którym pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności.

(akta kontroli str. 309-322, 325-336)

⁹⁵ 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.

3. Pacjenci badanych oddziałów dla dorosłych, na opasce identyfikacyjnej (na nadgarstku) jako znak identyfikacyjny⁹⁶ pacjenta o którym mowa w art. 36 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, mieli zapisane m.in. imię i nazwisko, co umożliwilo identyfikację pacjentów również przez osoby nieuprawnione, czym naruszono art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor WCSKJ wyjaśnił, że powyższe wynika z braku sprzętu informatycznego typu tablet oraz sieci medycznej WIFI, uniemożliwiających odczytanie danych pacjenta z kodu kreskowego. Zakup ww. sprzętu uniemożliwiają problemy ekonomiczne WCSKJ. Koszt wdrożenia elektronicznego systemu identyfikacji pacjenta oszacowano na kwotę 3,2 mln zł. Jednocześnie wskazał, że WCSKJ wprowadziło kod kreskowy jako znak identyfikacyjny pacjenta, jednak ze względu na brak ww. sprzętu zrezygnowano z tej formy identyfikacji. Sytuacja taka stwarzała bowiem zagrożenie bezpieczeństwa pacjenta np. omyłkowego podania produktu leczniczego, wykonania transfuzji etc. pacjentowi o innych danych osobowych. Personel WCSKJ w celu zmniejszenia ryzyka odczytania danych z opaski identyfikacyjnej przez osoby trzecie, odwraca opaskę z danymi na stronę wewnętrzną.

(akta kontroli str. 309-319; 325-336)

OCENA CZĄSTKOWA

Wojewódzkie Centrum Szpitalne zapewniło 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. Wyniki badania kwestionariuszowego NIK oraz brak skarg wskazują, że opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Po dniu 3 lipca 2019 r. nie wystąpiły przypadki obciążania przez Szpital kosztami pobytu opiekunów pacjentów oddziałów dla dorosłych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nieustalenia opłaty z tytułu pobytu opiekuna przy pacjencie, nie objętego zwolnieniem z takiej opłaty, braku udostępnienia w oddziałach informacji o zwolnieniu z opłat z tytułu pobytu przy pacjencie, zamieszczania na opasce identyfikacyjnej pacjenta danych umożliwiających jego identyfikację przez osoby nieuprawnione, niezapewnienia intymności w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (brak możliwości zamknięcia).

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 zauważa, że ustawa o *prawach pacjenta* nakłada na WCSKJ 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 ramach realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne oraz rehabilitacja lecznicza, natomiast w styczniu 2020 r. wprowadzono możliwość refundacji kosztów całodobowego pobytu opiekuna również w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie

⁹⁶ Znak identyfikacyjny zawiera informacje pozwalające na ustalenie m.in. imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta. Jedynie w przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta kierownik może podjąć decyzje o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny.

uzależnień. Refundacja NFZ w zakresie całodobowego pobytu opiekunów nie obejmowała więc innych rodzajów umów, w tym m.in. w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej.

Wniosek

1. Zapewnienie umieszczania na opaskach pacjentów znaków identyfikacyjnych zapisanych w sposób uniemożliwiający ich identyfikację przez osoby nieuprawnione, zgodnie z wymogiem art. 36 ust. 5 ustawy o *działalności leczniczej*.
2. Udostępnienie w oddziałach informacji o zwolnieniu z opłat z tytułu całodobowego pobytu opiekuna przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z 35 ust. 3 ustawy o *prawach pacjenta*.
3. Podjęcie działań mających na celu zapewnienie intymności w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych Oddziału Pediatricznego, Oddziału Chirurgii Dziecięcej i Oddziału Otorinolaryngologicznego, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta*.

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.

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
Renata Połatajko
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
Dyrektor

.....
podpis

.....
podpis