



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.024.04.2019

Pani
Jadwiga Radziejewska
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku
ul. Szpitalna 1a
57-300 Kłodzko

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jadwiga Radziejewska, Dyrektor od dnia 27 listopada 2009 r. i nadal
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dzieci w Szpitalu jako wypełnienie praw pacjentów niesamodzielnych do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.2. Zapewnienie warunków pobytu opiekunom dorosłych pacjentów niesamodzielnych jako wypełnienie praw tych pacjentów do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020 (do dnia 24 stycznia), z wykorzystaniem dowodów i danych ² dotyczących okresu wcześniejszego.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontroler	Zdzisław Błauciak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/212/2019 z dnia 5 grudnia 2019 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ dalej: „ZOZ” lub „Zespół”.

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

Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku zapewnił możliwość całodobowego pobytu opiekunów pacjentów na Oddziale Pediatrycznym. Przygotowano im odpowiednią ilość dodatkowych łóżek oraz dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, w tym natrysków⁵. Stworzono też warunki dziennego pobytu opiekunów i odwiedzających na badanym Oddziale dla dorosłych tj. w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie⁶. Tym samym umożliwiono realizację praw pacjenta, o których mowa w art. 33 i 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*⁷, do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i kontaktu osobistego z innymi osobami. Wyniki badania kwestionariuszowego NIK, brak złożonych skarg oraz pozytywne wyniki badania w 2019 r. satysfakcji pacjentów wskazują, że opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Od dnia 3 lipca 2019 r. Zespół nie obciążał kosztami pobytu osób sprawujących całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentami poniżej 18 roku życia oraz z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły w szczególności:

- 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*⁸,
- nieustalenia wysokości opłaty, o której mowa w art. 35 ust. 2 ustawy *o prawach pacjenta* – rekompensującej koszty ponoszone przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku w przypadkach realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej,
- niedopełnienia obowiązku, wynikającego z art. 107 ust. 1 ustawy *o działalności leczniczej*, zgłoszenia aktualnej liczby łóżek pacjentów w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie do prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego, Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- braku aktualizacji *Regulaminu dla osób odwiedzających chorych w szpitalu* o zapisy wynikające z art. 35 ustawy *o prawach pacjenta*.

Ponadto w wyniku kontroli stwierdzano przypadki występowania odstępstw od warunków określonych w rozporządzeniu z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.

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

⁵ 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 w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala”.

⁶ Dalej: „ZOL” lub „Zakład”.

⁷ Dz. U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm. - dalej: „ustawa o prawach pacjenta”.

⁸ Dz. U. z 2018 r., poz. 2190, ze zm. - dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁹ kontrolowanej działalności

Zgodnie ze Statutem ZOZ w Kłodzku¹⁰, w skład Zespołu wchodziły m.in. następujące przedsiębiorstwa: [1] Szpitale Kłodzkie¹¹, w tym Szpital w Kłodzku¹² i [2] Zakład Opieki Długoterminowej, w tym Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Nowej Rudzie.

(akta kontroli str. 10)

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 regulacjach wewnętrznych ZOZ w Kłodzku określono warunki pobytu opiekunów pacjentów¹³, w tym sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną, z uwzględnieniem zapewnienia bezpieczeństwa i nienaruszania praw innych hospitalizowanych osób. Przewidziane ograniczenia w korzystaniu z praw pacjenta były zgodne z art. 5 ustawy o prawach pacjenta. I tak:

W *Regulaminie organizacyjnym ZOZ* wskazano m.in., że:

- prawa pacjenta¹⁴ określone są w ustawie o prawach pacjenta, a w trakcie przyjęcia do leczenia szpitalnego pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu/opiekunowi faktycznemu umożliwia się zapoznanie z ww. aktem prawnym, co poświadczone jest podpisem w historii choroby (§ 13 ust. 1 i ust. 2);
- ustawa o prawach pacjenta umieszczona jest na tablicach informacyjnych w każdym oddziale oraz udostępniana jest do wglądu w dyżurce pielęgniarek (§ 8).

Regulamin organizacyjny ZOZ wraz załącznikami został opublikowany na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Zespołu.

(akta kontroli str. 54-62)

W *Regulaminie dla osób odwiedzających chorych w szpitalu* (dalej: „Regulamin odwiedzin”), stanowiącym załącznik nr 1 do *Regulaminu organizacyjnego ZOZ*, określono m.in., że: odwiedziny chorych odbywają się codziennie w godzinach oznaczonych w regulaminie wewnętrznym każdego oddziału, przy czym w pozostałych godzinach odwiedziny są możliwe za zgodą ordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego (pkt 1); pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie (pkt 2); w uzasadnionych przypadkach ordynator może nie wyrazić zgody na sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad chorym poza wyznaczonymi godzinami ze względów epidemiologicznych, lokalowych oraz ze względu na potrzeby innych pacjentów (pkt 3); chorego mogą odwiedzać w tym samym czasie dwie osoby¹⁵ (pkt 4 i 5); ze

⁹ 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.

¹⁰ Uchwała Nr VIII/78/2014 Rady Powiatu Kłodzkiego z dnia 29 października 2014 r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Statutu „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku ze zm. (zmiany wprowadzono uchwałami Rady Powiatu Kłodzkiego: Nr IV/36/2016 z dnia 25 maja 2016 r.; Nr VI/29/2017 z dnia 26 kwietnia 2017 r.; nr XI/78/2017 z dnia 29 listopada 2017 r.).

¹¹ W skład przedsiębiorstwa Szpitale w Kłodzku wchodzi: Szpital w Kłodzku, Szpital w Nowej Rudzie, Szpital Uzdrowiskowo - Rehabilitacyjny w Kudowie Zdroju.

¹² Z oddziałami m.in.: chorób wewnętrznych, kardiologicznym, pediatrycznym, chirurgii ogólnej, położniczo-ginekologicznym, neonatologicznym, neurologicznym, urologicznym, medycyny paliatywnej, psychiatrycznym.

¹³ W tym hospitalizowanych dzieci.

¹⁴ W tym prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wraz z prawem do pobytu z nim przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

¹⁵ Tylko osoby pełnoletnie i dzieci powyżej 7 roku życia w towarzystwie osoby dorosłej.

względów epidemiologicznych lub innych ważnych przyczyn może być okresowo wprowadzony zakaz odwiedzin (pkt 6); nie wolno odwiedzać chorych osobom dotkniętym chorobą lub będącym pod wpływem alkoholu, narkotyków i innych środków o podobnym działaniu (pkt 7); osoby upoważnione przez pacjenta mogą zwrócić się o informację dotyczącą jego stanu zdrowia do ordynatora oddziału lub lekarza prowadzącego/dyżurnego (pkt 12); podczas wizyt lekarskich, wykonywania zabiegów czy konsultacji osoby odwiedzające muszą opuścić salę (pkt 15).

(akta kontroli str. 61)

W *Karcie praw pacjenta*, stanowiącej załącznik nr 5 do *Regulaminu organizacyjnego ZOZ*, wskazano m.in. na jego prawo do: świadczeń zdrowotnych; informacji o stanie zdrowia; poszanowania intymności i godności, w szczególności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; dostępu do dokumentacji medycznej; poszanowania życia prywatnego, w tym do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami oraz do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

(akta kontroli str. 64-66)

W dniu 8 sierpnia 2019 r. w ZOZ wprowadzono *Zasady realizacji prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w trakcie hospitalizacji*¹⁶ (dalej: „Zasady realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej”). W dokumencie tym wskazano w szczególności, że:

- przedmiotowa procedura dotyczy realizacji praw pacjenta określonych w art. 33 i art. 34 *ustawy o prawach pacjenta* i ma zastosowanie we wszystkich oddziałach szpitalnych oraz w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym;
- pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami;
- pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, co oznacza, że placówka gwarantuje - w przypadku ustnego wyrażenia takiej woli - prawo pobytu całonocnego i całodobowego wraz z chorym wymagającym hospitalizacji szpitalnej i w ZOL-u przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego;
- na każdym z oddziałów szpitalnych i w ZOL lekarz kierujący oddziałem/lekarz prowadzący bądź inny upoważniony pracownik może określić (w sposób ustny) indywidualny zakres opieki jaką bez szkody dla pacjenta świadczyć może rodzina lub bliscy pacjenta biorąc pod uwagę jego stan kliniczny i etap rekonwalescencji;
- w przypadku pacjenta małoletniego i osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności opiekun wypełnia oświadczenie¹⁷ określające dane osobowe pacjenta i opiekuna oraz termin i liczbę dni pobytu opiekuna w szpitalu (ww. oświadczenie należy załączyć do historii choroby pacjenta);
- udział rodziny/osoby bliskiej w sprawowaniu pielęgnacji nad pacjentem, nie może utrudniać czynności diagnostyczno-leczniczych, jak również zakłócać rytmu pracy personelu medycznego;
- sprawowanie opieki pielęgnacyjnej może być ograniczone ze względów epidemiologicznych;
- przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną w oddziałach szpitalnych i ZOL rozumieć należy m.in.: zaspokajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych pacjenta; dotrzymywanie towarzystwa, rozmowę; zapewnienie troski i poczucia

¹⁶ „Zasady realizacji prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w trakcie hospitalizacji” wdrożono w ramach Procedury Systemu Zarządzania Jakością ZOZ w Kłodzku.

¹⁷ Wzór oświadczenia stanowi załącznik do procedury. Opracowano zgodnie z załącznikiem nr 10 do zarządzenia Nr 77/2019/DSOZ NFZ z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w leczeniu szpitalnym.

bezpieczeństwa oraz pomoc w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych; pomoc w utrzymywaniu higieny osobistej¹⁸; zmianę bielizny osobistej; pomoc w przyjmowaniu posiłków i napojów; pomoc w chodzeniu, wstawaniu z łóżka, siadaniu, zmianie pozycji; odwracanie na boki, oklepywanie, wożenie na wózku inwalidzkim.

Pracownicy Oddziału Pediatrycznego złożyli pisemne oświadczenie o zapoznaniu się z treścią tych zasad oraz o zobowiązaniu do ich stosowania na stanowisku pracy.

Dyrektor ZOZ wskazała, że *Zasady realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej* opracowano i wdrożono w celu usprawnienia i ujednolicenia pracy jednostek szpitalnych i ZOL w tym zakresie. W okresie wcześniejszym zasady sprawowania tej formy opieki nie były sformalizowane. Zagadnienia dotyczące praw pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (umożliwienie opiekunom pacjentów noclegu, sporządzenia posiłku, korzystania z pomieszczeń sanitarnych) były omawiane na odprawach z ordynatorami i pielęgniarkami oddziałowymi.

(akta kontroli str. 5-9, 102, 262, 265-266)

Wypełniając dyspozycję art. 11 ust. 1 i 3 *ustawy o prawach pacjenta* na tablicy informacyjnej zlokalizowanej w holu przy wejściu głównym budynku „A” Szpitala w Kłodzku (hol ten stanowi m.in. poczekalnię dla pacjentów Główniej Izby Przyjęć Szpitala), zamieszczono treść *ustawy o prawach pacjenta*, *Regulamin odwiedzin*, *Zasady realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej* oraz odrębne informacje:

- o przysługującym pacjentom oddziałów szpitalnych i ZOL prawie do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, określonym w art. 33 i 34 *ustawy o prawach pacjenta* z zaznaczeniem, że wolę sprawowania całodobowej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej należy zgłosić lekarzowi lub pielęgniarce dyżurnej;
- pn. „*Osobo Bliska Choremu!*”, w której m.in.: wskazano, że udział osób bliskich w opiece nad pacjentem zwiększa jego poczucie bezpieczeństwa, ułatwia jego adaptację w środowisku szpitalnym, pozwala na lepsze zaspokojenie potrzeb pacjenta i szybszy proces jego zdrowienia; zachęcano rodzinę/osoby bliskie do udziału w procesie opieki nad pacjentem w porozumieniu z personelem medycznym oddziału szpitalnego.

Wykazane informacje o prawach pacjenta - oraz dodatkowo *Regulamin Oddziału Pediatrycznego* - zamieszczono również na tablicy informacyjnej dla rodziców/opiekunów zlokalizowanej na tym Oddziale.

(akta kontroli str. 11-14, 76-79)

1.2. Dla pacjentów Oddziału Pediatrycznego ustalono 18 łóżek. W 2019 r. ich średnie obłożenie kształtowało się na poziomie 34,6%, przy czym najwyższe było w maju i w listopadzie, tj. odpowiednio 44,1% i 44,3%, natomiast najniższe w styczniu (23,2%). Największa liczba opiekunów przebywających na Oddziale całodobowo wyniosła osiem w dniu 3 lipca 2019 r. oraz siedem w dniu 10 grudnia 2019 r. Na Oddziale przebywało wówczas po 12 dzieci.

(akta kontroli str. 149, 257)

W badanym okresie, pacjentom w trakcie hospitalizacji w Oddziale zapewniono możliwość kontaktu osobistego z innymi osobami, a także - gdy zachodziła taka

¹⁸ Wymiana pieluch, pieluchomajtek, pomoc w utrzymywaniu higieny okolic intymnych, toaleta jamy ustnej, nawilżanie i natłuszczanie skóry.

potrzeba - całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną przez rodziców/opiekunów.

Odwiedziny chorych odbywały się codziennie w godzinach od 14:00 do 18:00¹⁹ zgodnie z *Regulaminem Oddziału*²⁰. Na sali chorych u każdego pacjenta mogły jednorazowo przebywać dwie osoby odwiedzające.

Według wyjaśnień Ordynatora Oddziału, dla dobra pacjentów, przy braku zagrożenia epidemiologicznego i niskim obłożeniu łóżek, czas przeznaczony na odwiedziny chorych dzieci jest maksymalnie wydłużany (poza oficjalnie wyznaczony). W salach chorych może przebywać do dwóch osób odwiedzających u każdego pacjenta z uwagi na ograniczoną powierzchnię tych sal oraz ze względów epidemiologicznych. W przypadku większej liczby odwiedzających, jeżeli pozwala na to stan zdrowia chorego dziecka, istnieje możliwość kontaktu osobistego pacjenta z odwiedzającymi w świetlicy oddziałowej lub w świetlicy izby przyjęć do Oddziału. W 2019 r. nie wystąpiły przypadki aby ze względu na wystąpienie zagrożenia epidemiologicznego, bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów lub możliwości organizacyjne Oddziału Pediatricznego ograniczono prawa chorych dzieci, w tym prawo do odwiedzin.

(akta kontroli str. 61, 67-68, 74-76, 239-240)

Przeprowadzone w dniu 13 grudnia 2019 r. oględziny wykazały m.in., że:

- w Oddziale było 10 sal chorych z 18 łózkami dla pacjentów²¹, przy czym dla opiekunów zapewniono osiem pełnowymiarowych łóżek wraz z pościelą²² (po jednym w ośmiu salach chorych)²³,
- w Oddziale wyodrębniono pododdział dzieci młodszych (do 3 lat) z 4 salami z których jedną salę przeznaczono na izolatkę. Dwie z tych sal²⁴ posiadały przeszklone ściany oddzielające je od punktu pielęgniarskiego – w przypadku dwóch pozostałych²⁵ - stałą obserwację dzieci zapewniono poprzez monitoring wizyjny (obraz z monitoringu nie był dostępny dla osób nieuprawnionych). W salach objętych monitoringiem wizyjnym nie wykonano przeszklenia w ich ścianach. Dyrektor wyjaśniła, że warunki techniczne budynku Oddziału nie pozwalają na wykonanie ww. przeszkleń. Z uwagi na oddalenie tych sal od dyżurki pielęgniarskiej - nawet w przypadku wykonania przeszkleń w ścianach - prowadzenie z dyżurki ciągłej obserwacji pacjentów byłoby niemożliwe bez zastosowania kamer. Dyrektor wskazała, że służby Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu (dalej: DPWIS), sprawujące nadzór nad funkcjonowaniem podmiotu leczniczego nie kwestionują wykazanych rozwiązań,
- wejście do każdej sali dla pacjentów na pododdziale dzieci młodszych następowało poprzez służbę umywalkowo – fartuchową, wyposażoną w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie i ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte,

¹⁹ Przy wejściu do Oddziału Pediatricznego zamieszczono informację o godzinach odwiedzin chorych.

²⁰ Załącznik Nr 6 do Regulaminu organizacyjnego ZOZ.

²¹ W tym: 12 łóżek dziecięcych oraz 6 łóżek pełnowymiarowych - liczba łóżek dla pacjentów zgodna z Księgą Rejestrową prowadzoną przez Wojewodę Dolnośląskiego.

²² Łącznie 8 łóżek dla rodziców/opiekunów w salach 1 i 2 - łóżkowych, w tym 4 łóżka dla opiekunów w pododdziale dzieci młodszych (po jednym łóżku dla opiekunów w każdej sali chorych tego pododdziału).

²³ ZOZ w Kłodzku nie posiada hotelu dla opiekunów pacjentów niesamodzielnych.

²⁴ Dotyczy sal chorych przylegających bezpośrednio do punktu pielęgniarskiego.

²⁵ Dotyczy dwóch skrajnych sal (położonych obok siebie) nieprzylegających do punktu pielęgniarskiego

- we wszystkich salach dla dzieci chorych (młodszych i starszych) zamontowano przeszkłone drzwi, umożliwiające dodatkową obserwację dzieci,
- w salach chorych zapewniono umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie i ze środkiem dezynfekującym oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte,
- łóżka w salach chorych nie były dostępne z trzech stron, w tym dwóch dłuższych, przy czym odstępy między nimi umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów. Ordynator Oddziału wskazała, że wszystkie łóżka są mobilne (na kółkach) co umożliwia ich przemieszczanie i tym samym ułatwia dostęp do pacjentów. Występujące ustawienie łóżek pozwala na optymalne wykorzystanie powierzchni sal. Służby DPWIS nie kwestionowały wykazanego ustawienia łóżek w Oddziale,
- dla pacjentów zapewniono łącznie trzy pomieszczenia higieniczno-sanitarne. Pomieszczenia te były wyposażone m.in. w dwa natryski, trzy miski ustępowe, trzy umywalki, dozowniki z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte. Jedno z ww. pomieszczeń z miską ustępową, umywalką i natryskiem jest przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- w trakcie oględzin na Oddziale przebywało 10 dzieci²⁶ i pięciu opiekunów - każdy z dzieckiem w odrębnej sali - sprawujących całodobowo dodatkową opiekę pielęgnacyjną²⁷, przy czym opiekunowie nie zajmowali łóżek przeznaczonych dla pacjentów,
- opiekunom zapewniono krzesła ustawione obok łóżek pacjentów²⁸,
- dla rodziców/opiekunów zapewniono odrębne pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w toaletę oraz dodatkowo w natrysk. Ponadto dla opiekunów dostępna była osobna toaleta. Pomieszczenia te wyposażono w umywalki z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na ręczniki zużyte. Zapewniono możliwość nieskrępowanego korzystania z tych pomieszczeń - była możliwość zamknięcia drzwi od środka. Pomieszczenia zostały oznaczone informacjami o ich przeznaczeniu,
- Oddział posiadał izolatkę, która nie zawierała pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dostępnego bezpośrednio z sali pacjenta,
- opiekunom stworzono możliwość korzystania ze świetlicy Oddziału w celu spędzania czasu z dzieckiem (zabawy)²⁹,
- na Oddziale było czysto; meble, podłogi i połączenia podłóg ze ścianami wykonano w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję.

(akta kontroli str. 43-47, 74-76, 217, 240, 280)

W ocenie Ordynatora Oddziału przeznaczenie ośmiu łóżek dla opiekunów jest wystarczające, albowiem obok dzieci małych na Oddziale przebywają jednocześnie dzieci starsze, które nie wymagają dodatkowej opieki pielęgnacyjnej związanej z pobytem rodzica w Szpitalu w porze nocnej. Ordynator wyjaśniła, że gdyby zachodziła potrzeba w każdej chwili można pozyskać dodatkowe łóżka dla opiekunów z innych oddziałów lub z magazynu Szpitala i ustawić je w świetlicy Oddziału Pediatrycznego. W 2019 r. nie stwierdzono przypadku, aby na Oddziale przebywało jednorazowo więcej niż 8 rodziców/opiekunów i wystąpiła konieczność pozyskiwania dla opiekunów dodatkowych łóżek. Opiekunom nie udostępniano

²⁶ W tym: 7 dzieci starszych (powyżej 3 lat) i 3 dzieci młodszych (do 3 lat).

²⁷ W tym: 3 opiekunów dzieci młodszych i 2 dzieci starszych (do 7 lat).

²⁸ Sal chorych nie wyposażono w fotele wypoczynkowe dla opiekunów.

²⁹ Świetlica wyposażona m.in. w 3 duże i 2 małe stoły, krzesła dla dorosłych i dzieci, telewizor, książki i zabawki.

wolnych łóżek pacjentów³⁰. W okresie tym nie odsyłano małoletnich pacjentów wraz z rodzicami/opiekunami do innych szpitali z uwagi na brak łóżek dla opiekunów.

(akta kontroli str.74-76, 149, 217, 239-240, 255, 257-259)

Według stanowiska DPWIS³¹ wymogi określone w części V Oddział dziecięcy załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala są spełnione, jeżeli liczba łóżek dla opiekunów jest równa liczbie łóżek pacjentów lub istnieją wolne łóżka przeznaczone dla pacjentów. Wymóg ten spełniony jest także w przypadku zapewnienia opiekunom dziecka dodatkowych łóżek lub foteli wypoczynkowych wraz za pościelą.

(akta kontroli str. 215-216)

1.3. Opiekunom zapewniono możliwość przygotowania napoju (także ciepłego), podgrzania posiłku, dostęp do lodówki³² oraz bezpłatne parkowanie samochodu. Na Oddziale nie było bezprzewodowego internetu dostępnego dla opiekunów i pacjentów.

Ordynator Oddziału wyjaśniała, że pacjenci i ich opiekunowie korzystali z własnych telefonów komórkowych, które zazwyczaj posiadały dostęp do internetu. Ponadto była możliwość nieodpłatnego korzystania ze stacjonarnego telefonu ze słuchawką bezprzewodową pozostającego na wyposażeniu pokoju pielęgniarskiego.

W ocenie Ordynator Oddziału – uwzględniając uwarunkowania konstrukcyjne budynku, w którym zlokalizowany jest Oddział - potrzeby rodziców/opiekunów pacjentów są aktualnie zaspokojone w optymalnym zakresie.

(akta kontroli str. 74-76, 239-240)

1.4. Decyzją Nr 882/12 z dnia 15 czerwca 2012 r. DPWIS zatwierdził „Program dostosowania podmiotów leczniczych ZOZ w Kłodzku do warunków określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń zoż”³³ (dalej: Program dostosowania z 2012 r.), o którym mowa w art. 207 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Program nie określał terminów realizacji działań dostosowawczych. Zgodnie z art. 207 ust 1. ww. ustawy, podmiot wykonujący działalność leczniczą był zobligowany do dostosowania pomieszczeń i urządzeń, do wymagań o których mowa w art. 22 tej ustawy, do dnia 31 grudnia 2017 r.

W odniesieniu do Oddziału Pediatrycznego program ten zakładał realizację łącznie siedmiu zadań, z których do końca 2017 r. wykonano pięć.

W postanowieniu Nr 52/18 z dnia 26 marca 2018 r. DPWIS stwierdził, że ZOZ nie spełnia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej w zakresie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³⁴. Wskazano, że brak spełnienia wymagań ma znaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. We wniosku³⁵ Dyrektora ZOZ z dnia 29 listopada 2017 r., w wyniku którego zostało

³⁰ W regulacjach wewnętrznych ZOZ w Kłodzku nie przewidziano możliwości (jak i zakazu) udostępnienia opiekunom wolnych łóżek pacjentów.

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

³² Na korytarzach Oddziału znajdowały się 2 lodówki, 2 kuchenki mikrofalowe oraz czajniki elektryczne.

³³ Dotyczy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158).

³⁴ Dz. U. z 2012 r. poz. 739 – obowiązywało do 31 marca 2019 r.

³⁵ Zgodnie z art. 207 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą, który co najmniej częściowo nie zrealizuje programu dostosowania, może wystąpić do właściwego organu Państwowej

wydane ww. postanowienie, Dyrektor tłumaczyła brak pełnej realizacji działań dostosowawczych trudną sytuacją finansową ZOZ.

Niezrealizowane do końca 2017 r. dwa zadania obejmujące wykonanie: [1] służ fartuchowo-umywalkowych przy wejściach do sal w pododdziale dzieci młodszych³⁶ oraz [2] pomieszczenia higieniczno-sanitarnego z natryskiem przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich³⁷ zostały wykonane odpowiednio do dnia 23 maja 2019 r. i 23 października 2019 r. Wykonanie tych zadań nastąpiło z zachowaniem terminów określonych w decyzji Nr 322/19 DPWIS z dnia 28 marca 2019 r.³⁸

(akta kontroli str. 15, 21-23, 43-53, 218, 222-224)

Przyczyną opóźnienia realizacji zadań dostosowawczych pomieszczeń Oddziału Pediatrycznego, jak wskazała Dyrektor, był wysoki koszt ich wykonania w związku z koniecznością znacznej ingerencji w infrastrukturę techniczną i konstrukcję budynku. Prowadzenie prac było również utrudnione ze względu na bieżące funkcjonowanie tego Oddziału (brak możliwości jego czasowego zamknięcia).

(akta kontroli str. 263-264, 267)

1.5. W Oddziale Pediatrycznym zapewniono 14 etatów pielęgniarek³⁹ w okresie styczeń-maj 2019 r. oraz 15 etatów w okresie czerwiec-grudzień 2019 r. Dwie pielęgniarki posiadały ukończoną specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego. Na jedno łóżko (łącznie było 18 łóżek) przypadało odpowiednio 0,77 i 0,83 etatu pielęgniarki, co spełniało w 2019 r.⁴⁰ i od stycznia 2020 r.⁴¹ wymogi w zakresie liczby i kwalifikacji pielęgniarek dla pediatrii określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴². W Oddziale nie zmniejszono liczby łóżek związku z realizacją wymogów ww. rozporządzenia⁴³.

Na przykładzie miesiąca maja i listopada 2019 r.⁴⁴ ustalono, że średnia liczba pielęgniarek w Oddziale na zmianie dziennej wynosiła trzy pielęgniarki, natomiast na zmianie nocnej odpowiednio dwie i trzy.

Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełniania wymagań, o których mowa w art. 22 ustawy o działalności leczniczej, na bezpieczeństwo pacjentów. Opinia ta jest wydawana w formie postanowienia.

³⁶ Załącznik nr 1 tytuł V ust. 3 rozporządzenia ws. wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala.

³⁷ Załącznik nr 1 tytuł II pkt 4 rozporządzenia ws. wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala.

³⁸ Decyzja wydana po rozpatrzeniu protokołu Nr 4/EP/19 z kontroli ZOZ w Kłodzku przeprowadzonej przez WSSE we Wrocławiu w dniu 13 marca 2019 r.

³⁹ Od stycznia do maja 2019 r. - 14 etatów pielęgniarek (14 pielęgniarek na pełnych etatach), od czerwca do grudnia 2019 r. - 15 etatów pielęgniarek (15 pielęgniarek na pełnych etatach); średnio w 2019 r. - 14,6 etatu.

⁴⁰ Dotyczy wymogów zawartych w zmianie ww. rozporządzenia opublikowanej w dniu 19 października 2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 2012). Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko / 0,6 etatu x 18 łóżek = 10,8 etatu/, w tym co najmniej równoważnik 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

⁴¹ Co najmniej 0,8 etatu na jedno łóżko.

⁴² Dz. U. z 2017 r., poz. 2295, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w leczeniu szpitalnym”.

⁴³ W związku z wdrożeniem wymogów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w leczeniu szpitalnym (dotyczy zmiany opublikowanej w dniu 19 października 2018 r.) w oddziałach szpitalnych ZOZ zlikwidowano ogółem 122 łóżka, w tym: w grudniu 2018 r. – łącznie 116 łóżek (w tym: Szpital w Kłodzku: Oddział Chorób Wewnętrznych – 10 łóżek, Oddział Kardiologiczny – 22, Oddział Neurologiczny – 14, Oddział Chirurgii Ogólnej – 15, Oddział Urologiczny – 11, Oddział Położniczo-Ginekologiczny – 9; Szpital w Nowej Rudzie: Oddział Chorób Wewnętrznych – 35); w maju 2019 r. – 6 łóżek w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym Szpitala w Kłodzku. Likwidacja łóżek skutkowałą zwiększeniem wskaźnika obłożenia łóżek szpitalnych ZOZ z 71,7% w 2018 r. do 77,7% w 2019 r. i nie powodowała zmniejszenia liczby realizowanych świadczeń medycznych objętych podstawową umową zawartą z NFZ w rodzaju leczenia szpitalnego w ramach ryczałtu szpitalnego.

⁴⁴ Miesiące o najwyższym obłożeniu na Oddziale Pediatrycznym.

W ocenie Dyrektor ZOZ, sztywne przeliczanie minimalnej normy zatrudnienia do ilości łóżek może nie zapewnić prawidłowej opieki. W zakresie wpływu nowych norm zatrudnienia pielęgniarek (uzależnienie od ilości łóżek), obok obowiązujących wskaźników w tym zakresie powinno się uwzględniać również takie elementy jak dostosowanie tych norm do średniego obłożenia łóżek, liczby pacjentów w poszczególnych kategoriach opieki oraz zwiększenie finansowania świadczeń.

(akta kontroli str. 250, 256, 257-259, 275, 260-261)

Pielęgniarka Przełożona ZOZ⁴⁵ i Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Pediatrycznego wyjaśniły, że nie występowały przypadki angażowania pielęgniarek do zadań niepielęgniacyjnych, które mógł wykonać personel o niższych kwalifikacjach⁴⁶. Nie stwierdzono także przypadków niewłaściwego postępowania personelu wobec opiekunów lub ich pacjentów, w tym nieodpowiedniego zwracania się do nich, braku empatii, obciążania opiekunów czynnościami pielęgniacyjnymi, które powinny być wykonane przez personel Szpitala itp.

(akta kontroli str. 74-76, 238, 246-247)

W Oddziale nie zatrudniano opiekunów medycznych. W ocenie Ordynatora Oddziału nie zachodziła taka potrzeba.

(akta kontroli str. 74-76, 256, 257-259)

Dyrektor wskazała, że opiekunowie medyczni są zatrudnieni w ZOL w Nowej Rudzie (średnio 6,3 etatu w 2019 r.) oraz sporadycznie w Oddziale Wewnętrznym Szpitala (średnio 1 etat w 2019 r.). W pozostałych oddziałach szpitalnych nie zatrudniano tych opiekunów, ponieważ: [1] zgodnie z obowiązującym stanem prawnym opiekunów medycznych nie wlicza się do normy zatrudnienia pielęgniarek w większości oddziałów, [2] opiekunowie medyczni przejmują tylko część komplementacji pielęgniarek; [3] brak chętnych do podjęcia pracy w charakterze opiekuna medycznego; [4] preferowane jest zatrudnianie pielęgniarek.

(akta kontroli str. 257-259, 260-261)

1.6. Pacjenci Oddziału Pediatrycznego przebywali w salach jednołóżkowych (trzy sale), dwułożkowych (sześć sal) lub trzyłożkowej. Zgodnie z dokumentem „Zasady pobytu opiekuna/rodzica z dzieckiem hospitalizowanym” podpisywanym każdorazowo przez opiekuna⁴⁷, przy chorym mogła przebywać całodobowo tylko jedna osoba, a w godzinach od 22:00 do 6:00 obowiązywała cisza nocna. Kontrola nie wykazała przypadków naruszania praw innych pacjentów w wyniku pobytu opiekunów. Nie stwierdzono przypadków braku zagwarantowania pacjentom prawa do poszanowania intymności i godności jak też zamieszczania przy chorych informacji o stanie ich zdrowia. Każdy z pacjentów miał (na nadgarstku⁴⁸) opaskę identyfikacyjną, zawierającą: nr książki głównej, nr MIP⁴⁹ oraz imię i nazwisko pacjenta. Dane te umożliwiały identyfikację pacjenta, w tym również przez osoby nieuprawnione, a ich zakres był zgodny z obowiązującą od dnia 22 października 2013 r. instrukcją Systemu Zarządzania Jakością ZOZ w Kłodzku pn. „Identyfikacja

⁴⁵ Członek Rady Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

⁴⁶ Np. do pracy w charakterze rejestratorek, sekretarek, salowych i innych zadań.

⁴⁷ Dotyczy dokumentu wewnętrznego Zintegrowanego Systemu Jakości ZOZ w Kłodzku. Opiekun podpisując ww. dokument oświadczał, że zapoznał się z jego treścią i zobowiązywał się do przestrzegania określonych w nim zasad. Dokument ten był przechowywany w dokumentacji medycznej pacjenta.

⁴⁸ W tym 5 dzieci do 7 lat na obu nadgarstkach.

⁴⁹ Unikalny kod nadawany pacjentowi w chwili przyjęcia do Szpitala.

pacjenta⁵⁰. Jak ustalono, personel Oddziału nie został wyposażony w czytniki, co uniemożliwiało kodowanie danych osobowych pacjenta na tych opaskach.

Przeprowadzone w dniu 13 grudnia 2019 r. oględziny wykazały, że w żadnej z sal nie było parawanów oddzielających pacjentów. Według wyjaśnień Ordynator Oddziału, stosowana jest zasada aby chorego pacjenta wraz z opiekunem sprawującym całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną umieszczać w odrębnej sali. W przypadku gdy nad pacjentem nie jest sprawowana taka forma opieki pielęgnacyjnej (dotyczy dzieci starszych) w salach dwu- i trzyłóżkowych⁵¹ nie stosuje się parawanów oddzielających odwiedzających od innych pacjentów w szczególności ze względu na stosunkowo małą ich powierzchnię oraz chęć dzieci do kontaktów i wspólnej zabawy (dzieci i ich rodzice nie chcą aby je izolować). Na czas wizyt lekarskich czy wykonywania zabiegów osoby odwiedzające wypraszane są z sal. W przypadku zabiegów wymagających zachowania intymności pacjenta (np. cewnikowanie, badanie usg, pobieranie krwi) wykonywane one są w gabinecie zabiegowym. Oddział posiada na wyposażeniu parawany i w razie potrzeby (np. w przypadku dzieci niepełnosprawnych, które mają problem z przemieszczaniem się) można je umieścić w salach.

(akta kontroli str. 74-76, 112-141, 236, 239-240)

W trakcie oględzin Oddziału ustalono, że wyposażenie przyniesione przez opiekunów spoza Szpitala (były to rzeczy osobiste) nie stwarzało zagrożenia dla innych pacjentów (np. nie ładowano telefonów komórkowych w miejscach dostępnych dla dzieci) ani nie przeszkadzało im w normalnym funkcjonowaniu.

(akta kontroli str. 74-76)

1.7. W 2019 r. do Dyrektora oraz do Pełnomocnika ds. Ochrony Praw Pacjenta ZOZ nie wpłynęły skargi opiekunów pacjentów (lub pacjentów niesamodzielnych, którymi zajmowali się opiekunowie), dotyczące przestrzegania praw pacjenta do kontaktu z opiekunem, sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i pobytu opiekuna przy udzielaniu świadczeń oraz innych spraw dotyczących pobytu opiekuna w Szpitalu. W badanym okresie w ZOZ nie przeprowadzano kontroli wewnętrznych oraz zewnętrznych⁵² w wykazanym zakresie.

(akta kontroli str. 217, 225-226)

Funkcjonowanie Oddziału Pediatrycznego zostało pozytywnie ocenione w ramach ankietowego badania satysfakcji pacjentów, przeprowadzonego przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością ZOZ w dniach od 2 do 15 grudnia 2019 r. Na 36 osób hospitalizowanych w tym okresie złożono łącznie 21 anonimowych ankiet (58,3% udział pacjentów⁵³ w badaniu). Respondenci oceniali – w skali od 1 do 4⁵⁴ – łącznie 8 obszarów, w tym m.in.:

- świadczenie usług medycznych przez pielęgniarki (w tym m.in.: troska o zachowanie intymności pacjenta w trakcie wykonywania czynności pielęgnacyjnych i diagnostycznych; grzeczność, uprzejmość i gotowość do pomocy; dostępność opieki pielęgniarskiej i terminowość wykonywania zabiegów;

⁵⁰ Zgodnie z instrukcją, taki zakres danych identyfikacyjnych pacjenta należało umieszczać na opasce do czasu zaopatrzenia oddziałów szpitalnych ZOZ w czytniki kodów kreskowych.

⁵¹ W Oddziale były trzy sale 1-łóżkowe, sześć sal 2-łóżkowych i jedna sala 3-łóżkowa (nie występowały sale przechodnie oraz ponad 3-łóżkowe).

⁵² W tym: kontroli Wojewody Dolnośląskiego oraz konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa i innych dziedzinach.

⁵³ Lub rodziców/opiekunów.

⁵⁴ Skala ocen: •1 – ocena bardzo niska, budząca wiele zastrzeżeń; •2 – ocena średnia, poziom do zaakceptowania; •3 – ocena zadowalająca; •4 – świadczenie usług na wysokim poziomie.

- fachowość pielęgniarek; prowadzenia edukacji zdrowotnej) - 2 (9,5%) ankiety z oceną średnią, 2 (9,5%) z oceną zadowalającą i 17 (81%) z oceną wysoką;
- Oddział (w tym: czystość w salach, toaletach i łazienkach; temperatura pomieszczeń, stan wyposażenia) – 1 (4,8%) ankieta z oceną średnią, 7 (33,3%) z oceną zadowalającą i 13 (61,9%) z oceną wysoką;
- pracę salowych (w tym: estetyka ubrania; grzeczność, życzliwość) – 3 (14,3%) ankiety z oceną zadowalającą i 18 (85,7%) z oceną wysoką;
- posiłki (w tym: dostępność diet; temperatura posiłków; jakość posiłków; estetyka i godziny wydawania posiłków) - 1 (4,8%) ankieta z oceną bardzo niską, 4 (19%) z oceną średnią, 4 (19%) z oceną zadowalającą i 12 (57,2%) z oceną wysoką;
- pracę lekarzy (w tym: ilość czasu poświęconą pacjentowi; uprzejmość, życzliwość, komunikatywność lekarza; ilość i jakość informacji przekazanej przez lekarza na temat stosowanego leczenia; dostępność lekarza dyżurnego) - 2 (9,5%) ankiety z oceną zadowalającą i 19 (90,5%) z oceną wysoką.⁵⁵

Wszyscy ankietowani zadeklarowali, że poleciliby znajomym usługi medyczne świadczone przez Oddział.

(akta kontroli str. 227-231)

1.8. Z treści kwestionariuszy uzyskanych w trakcie kontroli od 10 rodziców⁵⁶ wynika, że nie spotykali się oni z koniecznością wyręczenia/zastępowania personelu medycznego (pielęgniarek) w wykonywaniu u pacjenta niesamodzielnego czynności pielęgnacyjnych lub z koniecznością interweniowania w sprawie wykonywania takich czynności przez ten personel⁵⁷. Pacjentom zapewniono ponadto niezbędne wyroby medyczne, leki oraz środki – w razie potrzeby – środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

W kwestionariuszach rodzice wykazali ponadto, że nie wystąpiły przypadki ograniczania prawa hospitalizowanych dzieci, którymi się opiekowali, do: [1] kontaktu z innymi osobami (głównie osobistego); [2] dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze strony osób bliskich; [3] obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego.

Opiekunowie biorący udział w ww. badaniu złożyli pisemne oświadczenie o zapoznaniu się z przysługującymi ich dziecku prawami pacjenta.

(akta kontroli str. 112-141, 142)

1.9. W 2019 r. ZOZ w Kłodzku nie pobierał opłat od osób sprawujących dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad dziećmi. Zarządzeniem nr 8a z dnia 23 lutego 2018 r. Dyrektor ZOZ zniósł – z dniem 1 marca 2018 r. – opłatę na pobyt rodzica/opiekuna pacjenta (w tym hospitalizowanego dziecka) przebywającego na leczeniu w Szpitalu.

W okresie od 4 lipca do 31 grudnia 2019 r. ZOZ wykazywał w rozliczeniach z NFZ zwrot kosztów całodobowego pobytu rodziców/opiekunów na Oddziale Pediatrycznym Szpitala w Kłodzku w łącznej kwocie 9 735 zł (649 osobodni x 15 zł).

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że ujmowana w rozliczeniach z NFZ stawka w wysokości 15 zł zwrotu kosztów całodobowego pobytu opiekuna jest wystarczająca. Pokrywa ona ponoszone przez ZOZ koszty związane z zapewnieniem opiekunowi noclegu

⁵⁵ Pozostałe oceniane obszary to: [1] Izba Przyjęć Oddziału, [2] oznakowanie terenu Szpitala i [3] pracownicy diagnostyczni – brak ocen bardzo niskich.

⁵⁶ Dotyczy opiekunów sprawujących całodobowo dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad małoletnimi pacjentami na Oddziale Pediatrycznym (kwestionariusze złożono: •dniu rozpoczęcia sprawowania opieki – 1; •od 1 do 3 dni sprawowania opieki – 7; •od 5 do 6 dni sprawowania opieki – 2).

⁵⁷ W ocenie opiekunów pacjenci nie byli zaniedbani.

oraz dostępu do urządzeń higieniczno-sanitarnych (WC, natrysk). Inne koszty pobytu opiekuna (np. z tytułu korzystania z lodówki, podgrzewania napojów i posiłków, ładowania telefonów) są trudne do oszacowania.

(akta kontroli str. 72-73, 281)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W 2019 r. w ZOZ 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 ZOZ w przypadkach realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Opłata za pobyt rodzica/opiekuna pacjenta przebywającego na leczeniu w ZOZ⁵⁸ została zniesiona z dniem 1 marca 2018 r. zarządzeniem Dyrektora nr 8a z dnia 23 lutego 2018 r. Tymczasem, zgodnie z art. 35 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, opłata za pobyt rodzica/opiekuna pacjenta nie obowiązuje tylko w przypadku konkretnej grupy pacjentów.

Zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1 tej ustawy, 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 wyjaśniła, że zniesienie opłaty za pobyt opiekuna pacjenta było wyjściem naprzeciw oczekiwaniom rodziców hospitalizowanych dzieci, niejednokrotnie będących w trudnej sytuacji finansowej. Brak takiej opłaty pozwalał na uniknięcie sytuacji kiedy rodzic/opiekun ze względów finansowych musiałby zrezygnować ze sprawowania całodobowej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad chorym dzieckiem. Z uwagi na fakt, że wykazaną formę opieki opiekunowie sprawowali tylko nad pacjentami małoletnimi przez przeoczenie w *Cenniku usług ZOZ* zniesiono równocześnie opłatę za pobyt w szpitalu opiekunów pacjentów dorosłych.

(akta kontroli str. 72-73, 262-263, 266)

W dniu 7 stycznia 2020 r., tj. w trakcie kontroli NIK, zarządzeniem Nr 6 Dyrektor wprowadziła opłatę w wysokości 15 zł za całodobowy pobyt opiekuna sprawującego dodatkową opiekę pielęgnacyjną nad pacjentem w oddziałach szpitalnych ZOZ oraz w ZOL w Nowej Rudzie. Zgodnie z treścią ww. zarządzenia z opłaty tej zwolnieni są opiekunowie pacjentów małoletnich oraz pacjentów posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, co spełnia wymogi art. 35 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta. Załącznikiem do zarządzenia jest *Cennik usług ZOZ* uwzględniający pozycję „Świadczenie usług medycznych przez opiekuna (osobodzień)”. Dyrektor zobowiązała pielęgniarki/położne oddziałowe ZOZ do umieszczenia na tablicach informacyjnych w oddziałach szpitalnych i w ZOL informacji dla pacjentów w przedmiotowym zakresie.

(akta kontroli str. 272-274)

2. Zapisy pkt 8 obowiązującego w 2019 r. *Regulaminu odwiedzin*, stanowiącego załącznik nr 1 do *Regulaminu Organizacyjnego ZOZ* wskazywały, że opiekunowie/matki dzieci hospitalizowanych mają prawo do sprawowania osobistej

⁵⁸ Dotyczy jednej pozycji w cenniku, tj. opłaty za pobyt zarówno opiekuna pacjenta małoletniego, jak i opiekuna pacjenta dorosłego.

opieki oraz możliwość przebywania z dzieckiem całodobowo w oddziale za opłatą przewidzianą w cenniku Szpitala. Powyższe pozostawało w sprzeczności z art. 35 ustawy o *prawach pacjenta* znoszącym od dnia 3 lipca 2019 r. opłatę z tytułu dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Było również niezgodne z obowiązującym od dnia 22 lutego 2019 r. cennikiem usług ZOZ⁵⁹, w którym nie uwzględniono opłat⁶⁰ za pobyt rodzica/opiekuna pacjenta.

Dyrektor wyjaśniła, że przez przeoczenie w *Regulaminie odwiedzin* nie dokonano aktualizacji zapisów dotyczących pobierania opłaty za całodobowy pobyt rodzica na Oddziale w związku ze sprawowaniem nad dzieckiem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

W dniu 7 stycznia 2020 r., tj. w trakcie kontroli NIK, zarządzeniem Nr 4 Dyrektor wprowadziła zmiany dostosowujące wykazane zapisy *Regulaminu odwiedzin* do obowiązujących przepisów art. 35 ustawy o *prawach pacjenta*.

(akta kontroli str. 55-63, 72-73 263, 267, 270-271)

3. Pacjentom Oddziału Pediatrycznego na opasce identyfikacyjnej (na nadgarstku) poza znakiem identyfikacyjnym, umieszczano również imię i nazwisko pacjenta, co umożliwiało jego identyfikację przez osoby nieuprawnione i było sprzeczne z art. 36 ust. 5 ustawy o *działalności leczniczej*.

Przeprowadzone w dniu 13 grudnia 2019 r. oględziny wykazały, że każdy z 10 pacjentów tego Oddziału posiadał (na nadgarstku) opaskę identyfikacyjną, zawierającą (na widocznej stronie zewnętrznej): nr księgi głównej, nr MIP⁶¹ oraz imię i nazwisko pacjenta. Powyższe było konsekwencją realizacji zapisów obowiązującej od dnia 22 października 2013 r. instrukcji Systemu Zarządzania Jakością ZOZ w Kłodzku pn. „*Identyfikacja pacjenta*”, zgodnie z którą ww. zakres danych identyfikacyjnych pacjenta należało umieszczać na opasce do czasu zaopatrzenia oddziałów szpitalnych ZOZ w czytniki kodów kreskowych. Personel Oddziału nie został wyposażony w ww. czytniki, co uniemożliwiało kodowanie danych osobowych pacjenta na tych opaskach.

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że Oddział Pediatryczny - jak i pozostałe oddziały szpitalne ZOZ - nie został wyposażony w czytniki kodów kreskowych z powodu trudnej sytuacji finansowej Zespołu. Szacunkowy koszt ich zakupu dla oddziałów leczenia zamkniętego ZOZ wynosi około 40 tys. zł. Dyrektor wskazała również, że ZOZ każdego roku występuje do NFZ o zwiększenie wysokości kontraktu w związku z nakładaniem na Zespół dodatkowych obciążeń, wynikających z obowiązujących ustaw i rozporządzeń⁶². Występujący wzrost wartości kontraktów nie rekompensuje jednak ponoszonych kosztów przez ZOZ.

(akta kontroli str. 74-76, 108-111, 264, 267)

4. Izolatka Oddziału Pediatrycznego nie spełniała szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, ponieważ nie zawiera pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dostępnego z sali pobytu pacjenta. W wyniku powyższego nie zostały spełnione

⁵⁹ Dotyczy Cennika usług ZOZ wyprowadzonego zarządzeniem nr 3 Dyrektora z dnia 22 lutego 2019 r. - Załącznik nr 4 do Regulaminu organizacyjnego ZOZ.

⁶⁰ Opłaty te zostały zniesione już zarządzeniem Dyrektora Nr 8a z dnia 23 lutego 2018 r.

⁶¹ Unikalny kod nadawany pacjentowi w chwili przyjęcia do Szpitala.

⁶² Np. związanych m.in. z ustawowym wzrostem wynagrodzeń, wymaganym dostosowaniem pomieszczeń, zapewnianiem ochrony danych osobowych pacjenta, elektroniczną dokumentacją, spełnieniem warunków p.poż. i inne.

wymagania ustawy o działalności leczniczej (art. 22 ust. 1 i ust. 3) oraz rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala (§ 21 ust. 1 pkt 2).

Zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Stosownie do postanowień § 21 pkt 2 rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala, izolatka w szpitalu składa się z pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta, wyposażonego w: [a] umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, [b] natrysk, z wyłączeniem izolatki w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, [c] płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek - w przypadku stosowania basenów i kaczek wielorazowego użytku, [d] urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów - w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych.

Ordynator Oddziału wyjaśniła, że w ramach izolatki nie zapewniono pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dostępnego bezpośrednio z sali pacjenta z przyczyn technicznych, ponieważ konstrukcja budynku, w którym funkcje Oddział uniemożliwiała wyodrębnienie takiego pomieszczenia przy sali chorych⁶³. Wskazała również, że DPWIS nie kwestionował wykazanego rozwiązania, ponieważ pacjenci izolatki byli „pampersowani”, a zużyte pampersy stanowiły odpad medyczny.

(akta kontroli str. 43-53, 74-76, 217)

OCENA CZĄSTKOWA

W Oddziale Pediatrycznym Szpitala w Kłodzku zapewniono możliwość całodobowego pobytu opiekunów małoletnich pacjentów. Przygotowano im odpowiednią ilość dodatkowych łóżek i dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, w tym natrysku. Stworzono też warunki dziennego pobytu opiekunów (i odwiedzających) na tym Oddziale. Tym samym umożliwiono spełnianie praw pacjenta⁶⁴ do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i kontaktu osobistego z innymi osobami. Wyniki badania kwestionariuszowego NIK, brak skarg i pozytywne wyniki badania satysfakcji pacjentów wskazują, że opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły w szczególności nieustalenia i niedostępności do publicznej wiadomości wysokości opłaty rekompensującej koszty ponoszone przez ZOZ w przypadkach realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, braku aktualizacji *Regulaminu odwiedzin* w zakresie opłat z tytułu całodobowego pobytu opiekuna przy pacjencie, zamieszczania na opaskach identyfikacyjnych pacjentów informacji umożliwiających ich identyfikację przez osoby postronne. Ponadto brak w izolatce Oddziału Pediatrycznego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego (dostępnego z sali pobytu pacjenta) stanowił odstępstwo od warunków określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala.

⁶³ Budynek wybudowany przed 1939 r.

⁶⁴ O których mowa w art. 33 i 34 ustawy o prawach pacjenta.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. W regulacjach wewnętrznych ZOZ właściwie określono warunki pobytu opiekunów pacjentów dorosłych, a informację o przysługujących tym pacjentom prawach udostępniono w miejscu ogólnodostępnym ZOZ z zachowaniem wymogów art. 11 ust. 1 i 3 ustawy o *prawach pacjenta*, co opisano w pkt 1.1 niniejszego wystąpienia.

Przywołane informacje o prawach pacjenta zamieszczono również na tablicach informacyjnych w oddziałach szpitalnych dla dorosłych oraz w ZOL w Nowej Rudzie⁶⁵.

Pracownicy Zakładu złożyli pisemne oświadczenie o zapoznaniu się z treścią *Zasad realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej* oraz o zobowiązaniu do stosowania tej procedury na stanowisku pracy.

Dyrektor wskazała, że we wszystkich oddziałach szpitalnych ZOZ dla osób dorosłych oraz w ZOL istnieją warunki do sprawowania całodobowej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. W przypadku wyrażenia chęci sprawowania takiej opieki przez osoby bliskie/opiekunów pacjentów osoby te mogą korzystać z noclegu na łóżkach polowych z bielizną pościelową, z urządzeń sanitarnych i z wyposażenia służącego do sporządzania posiłków.

(akta kontroli str. 153, 176-178, 262, 265, 277-279)

2.2. W 2019 r. w ZOL⁶⁶ oraz na oddziałach szpitalnych ZOZ dla dorosłych nie wystąpiły przypadki sprawowania przez opiekunów całodobowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami dorosłymi⁶⁷.

Dla pacjentów ZOL ustalono 98 łóżek, przy czym ich średnie obłożenie w 2019 r. wyniosło 100%. Możliwość odwiedzin pacjentów w ZOL zapewniono codziennie w godzinach od 11:00 do 18:00⁶⁸, tj. zgodnie z *Regulaminem ZOL*. W 2019 r. nie wystąpiły, jak wskazała Kierownik ZOL, przypadki ograniczenia praw pacjenta, w tym prawa do odwiedzin ze względu na wystąpienie zagrożenia epidemiologicznego, bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów lub możliwości organizacyjne Zakładu.

Kierownik ZOL wskazała, że opiekunowie pacjentów przebywających w ZOL nie zgłaszali woli sprawowania całodobowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami dorosłymi. Członkowie rodzin tych pacjentów są obciążeni obowiązkami zawodowymi, co uniemożliwia im przebywanie u pacjenta przez całą dobę. Jak wskazała, opieka pielęgnacyjna przez odwiedzających/opiekunów sprawowana jest sporadycznie, przez kilka godzin dziennie. Najwięcej u pacjentów przebywa jednocześnie do 30 osób. W Zakładzie jest 16 pacjentów, których nikt nie odwiedza.

(akta kontroli str. 150-153, 217, 244-245, 257-259, 262, 265)

2.3. Przeprowadzone w dniach 17-18 grudnia 2019 r. oględziny ZOL wykazały m.in., że:

⁶⁵ Na tablicach informacyjnych ZOL udostępniono ponadto Regulamin organizacyjny dla pacjentów hospitalizowanych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (dalej: „Regulamin ZOL”) - załącznik Nr 6 do Regulaminu organizacyjnego ZOZ.

⁶⁶ W *Księdze Rejestrowej* prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego ZOL w Nowej Rudzie zaewidencjonowany jest jako jednostka jednooddziałowa.

⁶⁷ W tym również nad pacjentami z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. W ZOZ nie było oddziału zakaźnego.

⁶⁸ Przy wejściu do Zakładu zamieszczono informację o godzinach odwiedzin chorych.

- w ramach Zakładu funkcjonują trzy pododdziały, tj. ZOL I i ZOL II na drugim piętrze oraz ZOL III na pierwszym piętrze budynku⁶⁹;
- oględzinom w ZOL poddano łącznie 28 sal chorych⁷⁰ z 98 łózkami (łóżek pacjentów nie ustawiano na korytarzach), przy każdym łóżku zapewniono krzesło dla osoby odwiedzającej/opiekuna;
- pacjentów było łącznie 97⁷¹, w tym: 86 (88,7%) pacjentów zakwalifikowanych do kategorii opieki III⁷² i 11 (11,3%) pacjentów do kategorii opieki II⁷³ wg załącznika nr 1⁷⁴ do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁷⁵;
- dziewięć osób, które odwiedzały chorych, miało zapewnione miejsca siedzące przy łóżkach pacjentów⁷⁶ (nie było opiekunów sprawujących całodobową dodatkową opiekę pielęgnacyjną); dostępne były także stoliki z krzesłami na korytarzach poszczególnych pododdziałów⁷⁷;
- wszystkie łóżka pacjentów są łózkami wielofunkcyjnymi z napędem elektrycznym sterowane za pomocą pilota, z obustronnym zabezpieczeniem w formie barierek, przy czym wraz z szafkami przyłóżkowymi zostały pozyskane w formie darowizny w latach 2015-2017 od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy;
- w salach pacjentów zapewniono umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie i ze środkiem dezynfekującym oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i na zużyte ręczniki;
- dla pacjentów i odwiedzających zapewniono łącznie 10 pomieszczeń higieniczno-sanitarnych z ciepłą i zimną wodą, dozownikami z mydłem w płynie i ze środkiem dezynfekującym oraz pojemnikami z ręcznikami jednorazowymi i na zużyte ręczniki, w tym - na II piętrze budynku ZOL - jedno pomieszczenie z miską ustępową i umywalką oraz jedno z wanną, natryskiem i fotelem kąpielowym przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych⁷⁸ (w budynku była sprawna winda);
- dostępny był bezprzewodowy internet oraz istniała możliwość nieodpłatnego korzystania ze stacjonarnych telefonów ze słuchawką bezprzewodową, w które wyposażone są pokoje pielęgniarские na każdym pododdziale;
- dla opiekunów pragnących pełnić całodobowo dodatkowe czynności pielęgnacyjne ZOL zapewniał 5 łózek polowych przechowywanych w magazynie podręcznym na ZOL III wraz pościelą⁷⁹.

⁶⁹ ZOL zlokalizowany jest w części zabudowań Szpitala w Nowej Rudzie (obiekty wybudowane przed II wojną światową).

⁷⁰ W tym: w ZOL I – 9 sal chorych; w ZOL II – 13 sal i w ZOL III – 6 sal (5 sal 4 - łóżkowych i 1 sala – 5 łózkowa).

⁷¹ W tym: w ZOL I – 33 pacjentów; ZOL II – 40 i ZOL III – 24. Wg wyjaśnień Kierownika Zakładu wolne łóżko było zarezerwowane dla pacjenta, który czasowo był leczony na Oddziale Neurologicznym Szpitala w Kłodzku.

⁷² Pacjent nie opuszcza łóżka - transport tylko na noszach, wózku. Wymaga pomocy przy wykonywaniu wszystkich czynności higienicznych i przy karmieniu (do przemieszczania ww. pacjentów ZOL posiadał na wyposażeniu m.in. mobilny /na kołach/ podnośnik transportowo-kąpielowy).

⁷³ Pacjent porusza się przy pomocy laski, chodzika. Większość czynności wykonuje samodzielnie. Wymaga niewielkiej pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych i przy karmieniu.

⁷⁴ Kryteria dla kategorii opieki w przypadku oddziału o profilu zachowawczym i zabiegowym lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu.

⁷⁵ Dz.U. z 2012 r., poz. 1545. Dalej: „rozporządzenie w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek”.

⁷⁶ W dniu 17 grudnia 2019 r., godz. 12:15; w tym: ZOL I – 4 osoby odwiedzające, ZOL II – 2 osoby odwiedzające i ZOL III – 3 osoby odwiedzające.

⁷⁷ W tym: w ZOL I – 5 stolików, w ZOL II – 6 stolików, w ZOL III – 4 stoliki.

⁷⁸ W tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

⁷⁹ Pościel (poduszki, koce, pościel flizelinowa) przechowywana w wydzielonej (opisanej) szafie na korytarzu ZOL III.

Kierownik ZOL wyjaśniła, że: mając na uwadze brak sprawowania całodobowej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem – warunki do pobytu opiekunów pacjentów Zakładu są zaspokojone w stopniu wystarczającym. Wskazała również, że w sytuacji dodatkowej potrzeby, istnieje możliwość rozłożenia łóżek dla opiekunów w świetlicy Zakładu. ZOL może ponadto pozyskać dodatkowe łóżka polowe dla opiekunów ze Szpitala w Nowej Rudzie. Odwiedzający/opiekunowie mogą również korzystać z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przeznaczonych dla personelu ZOL⁸⁰, zapewniających możliwość nieskrępowanego korzystania (zamykane od środka)⁸¹.

(akta kontroli str. 150-153, 244-245)

2.4. ZOL nie posiada izolatki. W przypadku 19 (67,9%) sal pacjentów oraz korytarzy pododdziałów ZOL, połączenie ścian z podłogami nie umożliwia mycia i dezynfekcji. W pododdziale ZOL III (I piętro budynku Zakładu) nie ma pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (w tym z natryskiem) przystosowanych dla osób niepełnosprawnych (m.in. na wózkach inwalidzkich). Realizacja powyższego została uwzględniona już w *Programie dostosowania ZOZ z 2012 r.*, o czym szerzej w pkt 1.4 niniejszego wystąpienia. DPWIS nakazał zapewnienie ww. warunków z Zakładzie w terminie do dnia 31 grudnia 2021 r.⁸²

(akta kontroli str. 15, 21-28, 32-42, 219-221)

2.5. W 2019 r. w ZOL zapewniono średnio 32,5 etatu pielęgniarek, co – według wyjaśnień Pielęgniarki Przełożonej ZOZ w Kłodzku – zabezpieczało wymaganą całodobową opiekę pielęgniarską pacjentów. Wypełniając dyspozycję art. 50 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej* Dyrektor ustalił minimalną normę zatrudnienia pielęgniarek w ZOL na poziomie 32 etatów⁸³.

W kontrolowanym okresie co najmniej łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń w ZOL stanowił czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym⁸⁴, co spełniło wymogi określone rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych w ramach opieki długoterminowej*⁸⁵.

(akta kontroli str. 251-252, 256, 257-259, 276)

Jak wyjaśniły Pielęgniarka Przełożona ZOZ oraz Pielęgniarka Oddziałowa ZOL - pielęgniarki nie były angażowane do zadań niepielęgnacyjnych, które mógł wykonać personel o niższych kwalifikacjach.⁸⁶

W badanym okresie w ZOL zapewniono średnio miesięcznie 6,25 etatu opiekunów medycznych⁸⁷. Według wyjaśnień pielęgniarki Oddziałowej Zakładu opiekunowie

⁸⁰ Dla personelu zapewniono łącznie trzy pomieszczenia higieniczno-sanitarne, wyposażone w jeden natrysk, 3 miski ustępowe, 3 umywalki, dozowniki z mydłem w płynie, dozowniki z płynem dezynfekującym, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i pojemniki na ręczniki zużyte i inne odpady; pomieszczenia te były oznaczone informacjami o ich przeznaczeniu.

⁸¹ Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów (10 pomieszczeń) nie były zamykane od środka – wg wyjaśnień kierownika ZOL – z uwagi na względy bezpieczeństwa pacjentów. Korzystanie z tych pomieszczeń przez pacjentów odbywało się w praktyce pod bezpośrednim lub pośrednim nadzorem pracowników Zakładu.

⁸² Decyzja Nr 22/19 DPWIS z dnia 15 lutego 2019 r. po kontroli ZOL w dniu 19 czerwca 2018 r.

⁸³ Zarządzenie Nr 4 Dyrektora ZOZ z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Minimalne normy pielęgniarek ustalone w sposób określony w rozporządzeniu w *sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek*.

⁸⁴ Lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów.

⁸⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 1658, ze zm. (Załącznik Nr 4d do ww. rozporządzenia, część A „Zakłady opiekuńcze dla dorosłych”).

⁸⁶ Np. do pracy w charakterze rejestratorek, sekretarek, salowych i innych zadań.

medyczni wykonywali czynności obejmujące: pomoc przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych pacjenta, utrzymywaniu czystości ciała pacjenta, higieny i estetyki otoczenia chorego, pomoc w ubieraniu i rozbieraniu chorego; pomoc w poruszaniu się i zachowaniu właściwej pozycji ciała osoby chorej; pomoc w karmieniu pacjentów; asystowanie w czasie wykonywania czynności opiekuńczych wymagających zaangażowania innych osób.

Na przykładzie maja i listopada 2019 r. ustalono, że w Zakładzie na zmianie dziennej pracowało średnio, odpowiednio 10 i 10 łącznie pielęgniarek i opiekunów medycznych, natomiast na zmianie nocnej średnio, kolejno 6 i 6 pielęgniarek (na zmianie nocnej nie pracowali opiekunowie medyczni).

(akta kontroli str. 150-153, 242-243, 246-247, 256, 257-259)

2.6. Pacjenci ZOL przebywali w salach 5-łóżkowych (dwie sale), 4-łóżkowych (16 sal)⁸⁸, 3-łóżkowych (sześć sal), 2-łóżkowych (dwie sale) i 1-łóżkowych (dwie sale). Pacjentom i opiekunom udostępniono też świetlicę. Kontrola nie wykazała przypadków naruszania praw innych pacjentów w związku z pobytem opiekunów/odwiedzających. Nie stwierdzono także przypadków braku zagwarantowania pacjentom prawa do poszanowania intymności i godności jak też zamieszczania przy chorych informacji o stanie ich zdrowia.

Przeprowadzone w dniach 17-18 grudnia 2019 r. oględziny wykazały, że łóżka pacjentów nie były dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, przy czym odstępy między łózkami w przypadku 22 sal (78,6%) umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów, natomiast w przypadku sześciu⁸⁹ (21,4%) sal nie zapewniały swobodnego dostępu. Kierownik Zakładu tłumaczyła powyższe tym, że wszystkie łóżka są mobilne (na kółkach) co umożliwia ich przemieszczanie i tym samym ułatwia dostęp do pacjentów. Łóżka ustawiano przy ścianach sal z jednej dłuższej strony na prośbę pacjentów, ponieważ byli oni przyzwyczajeni do takiego ustawiania łóżek w swoich domach (czuli się bezpiecznie). Wykazane ustawienie łóżek umożliwiało ponadto lepsze wykorzystanie powierzchni sal. Brak swobodnego dostępu do łóżek w kilku salach wynikał z małej powierzchni tych pomieszczeń, a liczba łóżek gwarantowała objęcie opieką maksymalnej liczby pacjentów.

Oględziny wykazały, ponadto że każdy z pacjentów posiadał (na nadgarstku) opaskę identyfikacyjną, zawierającą: nr księgi głównej, nr MIP⁹⁰ oraz imię i nazwisko pacjenta. Dane te umożliwiały identyfikację pacjenta, w tym również przez osoby nieuprawnione, a ich zakres był zgodny z obowiązującą instrukcją „*Identyfikacja pacjenta*”. ZOL nie posiadał czytników kodów kreskowych. Stwierdzono również, że w salach wielołożkowych⁹¹ nie stosowano parawanów oddzielających odwiedzających od innych pacjentów. Według wyjaśnień kierownika ZOL parawany są wykorzystywane tylko podczas wykonywania czynności higieniczno-pielęgniarskich przy pacjentach, badań lekarskich i zabiegów. W trakcie wykonywania tych czynności osoby odwiedzające wypraszane są z sali. W pozostałym czasie parawany nie są stosowane z uwagi na utrudnianie komunikacji między łózkami, jak również na prośbę pacjentów (czują się oni lepiej gdy mają kontakt wzrokowy).

⁸⁷ W okresie 3 miesięcy 2019 r. – 7 etatów opiekunów medycznych, w okresie 9 miesięcy 2019 r. – 6 etatów opiekunów medycznych.

⁸⁸ W salach pięcio- i czterołożkowych było łącznie 74 łóżek, tj. 75,5% ogółu łóżek.

⁸⁹ Dotyczy: •ZOL I: sala nr 3 (4-osobowa), sala nr 6 (3-osobowa); •ZOL II: sala nr 1 (4-osobowa), sala nr 9 (2-osobowa); •ZOL III: sala nr 1 (4-osobowa), sala nr 4 (4-osobowa).

⁹⁰ Unikalny kod nadawany pacjentowi w chwili przyjęcia do Szpitala.

⁹¹ W ZOL było 28 sal chorych, w tym: 2 sale 1-łożkowe, 2 sale 2-łożkowe, 6 sal 3-łożkowych, 16 sal 4-łożkowych i 2 sale 5-łożkowe.

W trakcie oględzin Zakładu ustalono, że wyposażenie przyniesione przez opiekunów spoza Szpitala (były to rzeczy osobiste) nie stwarzało zagrożenia dla innych pacjentów ani nie przeszkadzało im w normalnym funkcjonowaniu.

(akta kontroli str. 150-154, 244-245)

2.7. W 2019 r. nie wpłynęły skargi pacjentów lub opiekunów pacjentów dotyczące przestrzegania praw pacjenta do kontaktu z opiekunem, sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i pobytu opiekuna przy udzielaniu świadczeń oraz innych spraw dotyczących pobytu opiekuna w ZOL.

Funkcjonowanie ZOL zostało pozytywnie ocenione w ramach ankietowego badania satysfakcji pacjentów, przeprowadzonego przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością ZOZ w dniach od 2 do 15 grudnia 2019 r. Na 108 osób hospitalizowanych w tym okresie złożono łącznie 56 anonimowych ankiet (51,8% udział pacjentów⁹² w badaniu). Respondenci oceniali – w skali od 1 do 4 – łącznie 8 obszarów⁹³, w tym m.in.:

- pododdziały ZOL – 16 (28,6%) ankiet z oceną średnią, 10 (17,8%) z oceną zadowalającą i 30 (53,6%) z oceną wysoką;
- praca salowych – 8 (14,3%) ankiet z oceną średnią, 10 (17,8%) z oceną zadowalającą i 38 (67,9%) z oceną wysoką;
- posiłki – 6 (10,7%) ankiet z oceną średnią, 16 (28,6%) z oceną zadowalającą i 34 (60,7%) z oceną wysoką;
- świadczenie usług medycznych przez pielęgniarki – 6 (10,7%) ankiet z oceną średnią, 12 (21,5%) z oceną zadowalającą i 38 (67,8%) z oceną wysoką;
- praca lekarzy – 8 (14,3%) ankiet z oceną średnią, 8 (14,3%) z oceną zadowalającą i 40 (71,4%) z oceną wysoką.⁹⁴

Usługi medyczne świadczone przez ZOL poleciłoby znajomym 52 (92,9%) ankietowanych.

(akta kontroli str. 217, 225-226, 227, 232-235)

2.8. Z treści kwestionariuszy uzyskanych w trakcie kontroli od 10 odwiedzających⁹⁵ wynika, że nie spotykali się oni z koniecznością wyręczenia/zastępowania personelu medycznego (pielęgniarek czy opiekunów medycznych) w wykonywaniu u pacjenta niesamodzielnego czynności pielęgnacyjnych lub z koniecznością interweniowania w sprawie wykonywania takich czynności przez ten personel⁹⁶. Pacjentom zapewniono ponadto niezbędne wyroby medyczne, leki oraz środki – w razie potrzeby – środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

W kwestionariuszach odwiedzający wykazali ponadto, że nie wystąpiły przypadki ograniczania prawa pacjentów, którymi się opiekowali, do: [1] kontaktu z innymi osobami (głównie osobistego); [2] dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze strony osób bliskich; [3] obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego. Pacjenci, których opiekunowie/odwiedzający brali udział w ww. badaniu, zostali pisemnie oświadczeni o zapoznaniu się z przysługującymi im prawami pacjenta.

(akta kontroli str. 179-208, 209)

⁹² Lub odwiedzających/opiekunów.

⁹³ Skala ocen oraz przejęte kryteria do oceny obszarów takie same jak w badaniu satysfakcji pacjenta Oddziału Pediatrycznego.

⁹⁴ Pozostałe oceniane obszary to: [1] Izba Przyjęć ZOL, [2] oznakowanie terenu ZOL i [3] pracownicy diagnostyczni – brak ocen bardzo niskich.

⁹⁵ Dotyczy osób odwiedzających pacjentów ZOL w porze dziennej (kwestionariusze złożyły osoby odwiedzające pacjentów przebywających w Zakładzie: •od 3 do 6 miesięcy – w przypadku 4 pacjentów; •od 7 do 12 miesięcy – w przypadku 3 pacjentów; •powyżej 12 miesięcy – w przypadku 3 pozostałych pacjentów).

⁹⁶ W ocenie opiekunów pacjenci nie byli zaniedbani.

2.9. W 2019 r. opiekunowie pacjentów nie sprawowali w ZOL całodobowej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami i nie pobierano od nich opłat z tytułu pobytu przy pacjencie. W badanym okresie nie była ustalona⁹⁷ 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. poniesiony przez ZOZ 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 ramach realizacji umowy 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. 217)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. ZOL nie spełnia warunków określonych w art. 22 ust. 1 i 3 ustawy o działalności leczniczej oraz w rozporządzeniu w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala, tj.:

- w przypadku 19 (67,9%) sal pacjentów oraz korytarzy pododdziałów ZOL połączenie ścian z podłogami nie umożliwia jego mycia i dezynfekcji, co jest niezgodne z postanowieniami § 30 ust. 2 rozporządzenia;
- w pododdziale ZOL III (I piętro budynku Zakładu) niebyło pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (w tym z natryskiem), przystosowanych dla osób niepełnosprawnych, (m.in. na wózkach inwalidzkich), co jest niezgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 1 część II pkt 4 do rozporządzenia⁹⁸.
- nie posiada izolatki, o której mowa w § 21 ust. 1 rozporządzenia.

Zgodnie z art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, termin na dostosowanie pomieszczeń i urządzeń do wymagań przywołanej ustawy i rozporządzenia upłynął w dniu 31 grudnia 2017 r. Realizacja powyższego wskazana była również w Programie dostosowania ZOZ z 2012 r.⁹⁹ Decyzją Nr 22/19 z dnia 15 lutego 2019 r. DPWIS nakazał zapewnienie ww. warunków z Zespołem w terminie do dnia 31 grudnia 2021 r.¹⁰⁰

(akta kontroli str. 15, 21-28, 32-42, 219-221)

Dyrektor wyjaśniła, że brak dostosowania pomieszczeń ZOL do wymogów rozporządzenia w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala wynika z trudnej sytuacji finansowej ZOZ. O sytuacji tej na bieżąco był informowany organ

⁹⁷ Zarządzeniem nr 8a z dnia 23 lutego 2018 r. Dyrektor ZOZ zniósł – z dniem 1 marca 2018 r. – opłatę na pobyt rodzica/opiekuna pacjenta.

⁹⁸ Pomieszczenia higieniczno-sanitarne (w tym z natryskiem), przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym na wózkach inwalidzkich były na II piętrze budynku. Wg wyjaśnień Kierownika Zakładu pacjenci z oddziału ZOL zlokalizowanego na I piętrze budynku korzystali z tych pomieszczeń przy pomocy windy.

⁹⁹ W ww. programie założono realizację łącznie 6 zadań dostosowawczych, z których do czasu kontroli wykonano 3 zadania.

¹⁰⁰ Decyzja wydana po kontroli ZOL w Nowej Rudzie przeprowadzonej przez przedstawicieli DPWIS w dniu 19 czerwca 2018 r.

założycielski oraz DPWIS. W 2018 r. i w 2019 r. (do 30 XI) Zakład osiągał na działalności stratę w wysokości, odpowiednio 7 903,2 tys. zł i 5 596,08 tys. zł¹⁰¹.

(akta kontroli str. 253-254, 263, 266, 282-283)

2. Pacjentom ZOL na opasce identyfikacyjnej (na nadgarstku) poza znakiem identyfikacyjnym, umieszczano również imię i nazwisko pacjenta, co umożliwiało jego identyfikację przez osoby nieuprawnione i było sprzeczne z art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

Przeprowadzone w dniach 17-18 grudnia 2019 r. oględziny wykazały, że każdy pacjent ZOL posiadał (na nadgarstku) opaskę identyfikacyjną, zawierającą (na widocznej, zewnętrznej stronie): nr księgi głównej, nr MIP¹⁰² oraz imię i nazwisko pacjenta. Powyższe było konsekwencją realizacji zapisów obowiązującej od dnia 22 października 2013 r. instrukcji Systemu Zarządzania Jakością ZOZ w Kłodzku pn. „Identyfikacja pacjenta”, zgodnie z którą powyższy zakres danych identyfikacyjnych pacjenta należało umieszczać na opasce do czasu zaopatrzenia w czytniki kodów kreskowych. Personel ZOL nie został wyposażony w ww. czytniki, co uniemożliwiało kodowanie danych osobowych pacjenta na tych opaskach.

Dyrektor wyjaśniła, że ZOL nie został dotychczas wyposażony w czytniki kodów kreskowych z powodu trudnej sytuacji finansowej ZOZ.

(akta kontroli str. 150-153, 264, 267)

3. ZOZ w Kłodzku nie dopełnił obowiązku, wynikającego z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej¹⁰³, w zakresie zgłoszenia do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego, aktualnej liczby łóżek pacjentów ZOL. Według stanu na dzień 18 grudnia 2019 r. do Rejestru zgłoszonych było 95 łóżek, natomiast ZOL posiadał 98 łóżek, tj. o 3,2% więcej niż to wynikało z Księgi Rejestrowej¹⁰⁴. Niezgodność pomiędzy danymi upublicznionymi w Rejestrze a stanem faktycznym występowała już na koniec 2018 r., co stwierdzono na podstawie przedstawionych przez ZOZ danych statystycznych.

Dyrektor wyjaśniła, że rozbieżności pomiędzy faktyczną a zgłoszoną w Rejestrze liczbą łóżek ZOL wynikały z przeoczenia zgłoszenia do Rejestru zwiększonego ich stanu. Dodatkowe łóżka umożliwiają realizację w pełnym zakresie kontaktu z NFZ.

W dniu 31 grudnia 2019 r., tj. w toku kontroli NIK, Dyrektor przesłała wniosek o wpis zmian w Rejestrze dostosowując zgłoszoną liczbę łóżek pacjentów w ZOL do stanu faktycznego.

(akta kontroli str. 150-153, 248, 257-259, 264, 267, 268-269)

¹⁰¹ Wg stanu na dzień 30 listopada 2019 r. wymagalne zobowiązania krótkoterminowe ZOZ wynosiły 4 518,2 tys. zł. W 2018 r. i w 2019 (do 30 XI) udział kosztów z tytułu kontraktów, wynagrodzeń i ZUS w kosztach ogółem ZOZ wynosił, odpowiednio: 67,3% i 72,0%. W 2017 r., 2016 r. i 2015 r. strata na działalności stanowiła, kolejno: 2 037,0 tys. zł, 1 601,2 tys. zł i 1 434,8 tys. zł. Uchwałą Nr IX/79/2019 z dnia 25 września 2019 r. Rada Powiatu Kłodzkiego postanowiła przekazać ze środków budżetu Powiatu Kłodzkiego 3 651,7 tys. zł na pokrycie straty finansowej netto ZOZ w Kłodzku za 2018 r. (do końca 2019 r. z budżetu Powiatu przekazano 1 651,7 tys. zł).

¹⁰² Unikalny kod nadawany pacjentowi w chwili przyjęcia do Szpitala.

¹⁰³ Art. 107 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej stanowił, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania, a w przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

¹⁰⁴ <https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?id=58>.

W ZOL stworzono warunki dziennego pobytu opiekunów (i odwiedzających) oraz możliwość całodobowego pobytu opiekunów pacjentów dorosłych. Tym samym umożliwiono spełnianie praw pacjenta¹⁰⁵ do kontaktu osobistego z innymi osobami oraz do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Wyniki badania kwestionariuszowego NIK, brak skarg i pozytywne wyniki badania satysfakcji pacjentów wskazują, że opiekunowie nie musieli wyręczać w obowiązkach personelu medycznego lub interweniować w sprawie wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niespełniania przez ZOL warunków rozporządzenia *w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń szpitala*, zamieszczania na opaskach identyfikacyjnych pacjentów informacji umożliwiających ich identyfikację przez osoby postronne oraz niezgłoszenia do *Rejestru* rzeczywistej liczby łóżek pacjentów.

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 Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku 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 tych pacjentów podlegał 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.

Wnioski

1. Zapewnienie umieszczania na opaskach pacjentów danych zapisanych w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjentów przez osoby nieuprawnione, zgodnie z wymogiem art. 36 ust. 5 ustawy o *działalności leczniczej*.
2. Kontynuowanie działań mających na celu dostosowanie, w terminie do dnia 31 grudnia 2021 r., pomieszczeń ZOL w Nowej Rudzie do wymogów rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.

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.

¹⁰⁵ O których mowa w art. 33 i 34 ustawy o *prawach pacjenta*.

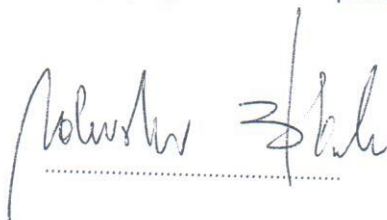
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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.

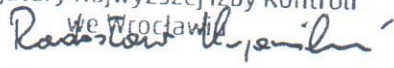
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Wrocław, dnia 28 lutego 2020 r.

Kontroler:
Zdzisław Błaściak
Główny specjalista kontroli państwowej



Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
Dyrektor

DYREKTOR
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu

.....Radosław Kujawiński