

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego

ZD-VI.1711.4.2019

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli doraźnej przeprowadzonej w:
Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku

Białystok 2019

Na podstawie art. 121 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2018.2190 t.j. Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku przeprowadził kontrolę doraźną w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 26.

Kontrolę przeprowadzono w terminie od 29.05.2019 r. do 05.06.2019 r., przez: Rafała Kołakowskiego – Głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.8.2019 z dnia 28.05.2019 r., Krystiana Małyszko – Głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.9.2019 z dnia 28.05.2019 r., Piotra Chomczyka – Głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.10.2019 z dnia 28.05.2019 r. oraz Alinę Pyłkowską – Głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-I.087.11.2019 z dnia 28.05.2019 r.

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielali kierownicy poszczególnych działów oraz inni pracownicy w miarę zachodzących potrzeb.

Dokonano wpisu w książce kontroli pod pozycją 549.

Zakres kontroli:

1. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym ocena satysfakcji dokonana na podstawie ankiety kierowanej do członków rodzin pacjentów.
2. Weryfikacja stosowanych procedur związanych z pobytem pacjenta w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym.
3. Zgodność kwalifikacji personelu niezbędnego do wykonywania czynności w zakresie opieki nad pacjentem oraz spełnienie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.
4. Prawdliwość rozliczenia wpłat świadczeniobiorców.

I. Charakterystyka kontrolowanej jednostki

- 1.1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku zwany w dalszej części protokołu „Szpitalem” „Jednostką” lub „Zakładem”, jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego został wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS 0000003421. NIP 542-25-29-292 został nadany w dniu 15 grudnia 1998 roku przez Pierwszy Urząd Skarbowy w Białymstoku. REGON 050657729 został nadany przez Urząd Statystyczny w Białymstoku. Siedziba Szpitala znajduje się w Białymstoku, przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 26. Działalność Szpitala

regulują od 1 lipca 2011 r. przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

1.2. Odpowiedzialność za zarządzanie samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej ponosi kierownik zakładu /art. 46 ustawy o działalności leczniczej/.

Dyrektorem Szpitala od dnia 01.08.2015 r. jest Pan Cezary Ireneusz Nowosielski. Uchwała Nr 65/715/2015 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 30 lipca 2015 r.

1.3. Zastępstwo Dyrektora.

W statucie Szpitala określono, iż podczas nieobecności Dyrektora, Zakładem kieruje wyznaczony przez niego zastępca. W okresie przeprowadzenia kontroli Dyrektor Zakładu wykonywał swoje obowiązki przy pomocy trzech zastępców, tj.:

- zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa - funkcję tę pełni od dnia 01.10.2011 r. Pani Małgorzata Strankowska,
- zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa – funkcję tę pełni od dnia 15.02.2016 r. Pani Agnieszka Janke w wymiarze 0,6 etatu.
- zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – funkcję tę pełni od dnia 01.08.2018 r. Pan Karol Kozłowski. Na mocy porozumienia stron zmieniającego warunki umowy o pracę osoba na tym stanowisku w okresie od 01.01.2019 r. do 31.07.2024 r. sprawuje również funkcję Głównego księgowego Szpitala.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych spełnia wymagania odnośnie kwalifikacji i posiadanego doświadczenia zawodowego wymagane przy pełnieniu stanowiska Głównego księgowego w zakładach opieki zdrowotnej, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

1.4. Statut SP ZOZ WSZ im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku zatwierdzony został Uchwałą Nr XXV/303/13 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 22 lutego 2013 r. Tekst jednolity statutu, uchwała Nr LI/487/18 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 10 września 2018 r., zmiana Uchwała Nr V/25/19 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 21 stycznia 2019 r.

1.5. Regulamin organizacyjny

Wprowadzony zarządzeniem nr 51/2019 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespoleonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku z dnia 24 maja 2019 r. w sprawie przyjęcia jednolitego tekstu Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespoleonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku.

1.6. Zadania Szpitala

1.6.1. Celem działania Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.

1.6.2. Do zadań Zakładu należy:

1) udzielanie świadczeń szpitalnych,

- 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne,
- 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
- 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy.

1.6.3. Zakład może również udzielać świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

1.6.4. Zakład realizuje zadania związane z wykorzystaniem publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa.

1.6.5. Zakład może także wykonywać działalność gospodarczą w zakresie:

- 1) badań diagnostycznych oraz udzielania świadczeń zdrowotnych innych, niż finansowane ze środków publicznych,
- 2) sterylizacji,
- 3) płatnego parkingu,
- 4) świadczenia usług możliwych do wykonania przez komórki organizacyjne zaplecza gospodarczego i technicznego,
- 5) wynajmu i dzierżawy pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej na zasadach określonych przez podmiot tworzący, pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

1.7. Kontrola doraźna przeprowadzona została w związku z przesłaną do Departamentu Zdrowia UMWP w Białymstoku petycją z dnia 27.04.2019 r. informującą o nieprawidłowościach w funkcjonowaniu Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku przy ul. Wołodyjowskiego 2/1 w Białymstoku.

II. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym ocena satysfakcji dokonana na podstawie ankiety kierowanej do członków rodzin pacjentów.

2.1. Spełnienie przez Zakład norm sanitarnych, zapewnienia prawidłowego funkcjonowania układu wentylacyjnego.

Pismem z dnia 17.05.2019 r. znak DA.S.071.5.2.2019 Dyrektor Szpitala wyjaśnia, iż tu cyt.: *„Przebudowa z dostosowaniem budynku po byłym szpitalu Chirurgii Dziecięcej i Ortopedii na potrzeby Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego wraz z budową schodów zewnętrznych, budową i przebudową doziemnej instalacji kanalizacji sanitarnej, rozbiórką części doziemnej instalacji kanalizacji sanitarnej z osadnikami IMHOFFA oraz budową miejsc postojowych i zagospodarowania terenu w granicach terenu na działce nr ewid gr 1791 położonej w Białymstoku przy ul. Wołodyjowskiego 2/1 odbywała się na podstawie dokumentacji projektowej zatwierdzonej Decyzją Nr 1070/2012 z dnia 12 .10.2012 r. udzielającej pozwolenia na wykonanie robót budowlanych. Dokumentacja projektowa została opracowana zgodnie z wymogami ustawy Prawo budowlane i odpowiednimi rozporządzeniami Ministrów właściwych spełniając nałożone obowiązki. Na podstawie przywołanej wyżej dokumentacji projektowej przebudowano obiekt uzyskując pozytywne stanowisko: Komendanta*

Państwowej Straży Pożarnej w Białymstoku Znak MZ.5564.47.2013.MF z dnia 6.12.2013 r. w sprawie uzyskania pozwolenia na użytkowanie przedmiotowego obiektu, pozytywną Opinię Nr 243/NZ/13 z dnia 2013.12.05 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku oraz Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego Powiatu Grodzkiego w Białymstoku o braku sprzeciwu do zawiadomienia o zakończeniu robót budowlanych. Ww. opinie i stanowiska potwierdzają wykonanie obiektu zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami obowiązującymi w chwili realizacji inwestycji. Stan techniczny budynku zgodnie z przeglądami obiektu nie wymaga interwencji.”

2.2. W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano przestrzeganie przez Zakład obowiązków związanych z utrzymaniem w należytym stanie techniczno - użytkowym obiektu budowlanego Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego w świetle realizacji obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz.U.2018.1202 t.j.). W toku kontroli przedłożono do wglądu:

Książkę obiektu budowlanego Nr 24, tom 1, która została założona 5.01.2001 r. Dane identyfikacyjne obiektu:

- nr inwentarzowy T-10-1-6
- budynek znajduje się przy ul. Wołodyjowskiego 2/1 w Białymstoku
- rok zakończenia budowy: 1953/1969
- pow. zabudowy: 1348 m²
- pow. użytkowa: 2318 m²
- pow. całkowita: 2409 m²
- kubatura: 9588 m³
- powierzchnia dachu: b/d.

2.2.1. Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej raz w roku (art. 62 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy):

Na stronie 12, w pozycji 27 książki obiektu budowlanego dokonano wpisu odnoszącego się do protokołu sprawdzenia stanu technicznego przewodów kominowych oraz wentylacji nr 211/18, z dnia 04.10.2018 r.

W rozdziale VI książki obiektu budowlanego nie odnotowano aktualnych wpisów odnoszących się do przeglądów:

- elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu,
- instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska.

2.2.2. Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy):

Na stronach 22 - 23, w pozycjach od 3 do 6 książki obiektu budowlanego, dokonano wpisów odnoszących się do protokołów z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego wykonanych w 2018 r.

W trakcie kontroli przedstawiono:

- protokół nr 19/2018 z dnia 30.05.2018 r. z okresowej „5 – letniej” kontroli stanu technicznego sprawności obiektu budowlanego gdzie stwierdzono, iż obiekt zapewnia dalsze, bezpieczne użytkowanie,

- protokół z dnia 28.05.2018 z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego – branża elektryczna, gdzie stwierdzono, iż obiekt znajduje się w należyтым stanie technicznym, zapewniającym dalsze, bezpieczne jego użytkowanie,
- protokół z dnia 20.11.2018 z okresowej kontroli stanu technicznej sprawności obiektu budowlanego – branża sanitarna, gdzie stwierdzono, iż instalacje sanitarne znajdują się w należyтым stanie technicznym, zapewniającym sprawność techniczną i dalsze, bezpieczne ich użytkowanie,
- opinia nr 211/18 z dnia 4.10.2018 r. z oględzin-ekspertyzy urządzeń – grzewczo kominowych, gdzie potwierdzono prawidłowość połączeń aparatów - urządzeń grzewczych i wykonania wentylacji.

Powyższe ustalenia dowodzą, że budynek w którym mieści się Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy spełnia normy sanitarne jak również w zakresie funkcjonowania systemu wentylacyjnego. Poszczególne instalacje znajdują się w należyтым stanie technicznym i zostały dopuszczone do użytkowania. W związku z tym należy stwierdzić, że zawarte w petycji informacje w tym zakresie nie znalazły potwierdzenia. Zespół kontrolny ocenia zatem pozytywnie przestrzeganie przeglądów technicznych oraz utrzymanie właściwego stanu technicznego w zakresie instalacji sanitarnej, przewodów kominowych, czy wentylacji.

Negatywnie oceniono natomiast realizację zalecenia z kontroli przeprowadzonej w sierpniu 2017 roku, które dotyczyło prowadzenia ksiąg obiektu budowlanego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego.

Zwrócić należy również uwagę na stanowisko opublikowane na stronie Głównego Urzędu Nadzoru Budowlanego odnoszącego się do przeprowadzania w jednym terminie kontroli, o których mowa w art. 62 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy Prawo budowlane tu cyt.: *”...zakres kontroli pięcioletniej określonej w pkt 2 tego przepisu i kontroli rocznej uregulowanej w pkt 1 jest różny, z wyjątkiem części budowlanej kontroli rocznej, o której mowa w art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy – Prawo budowlane, który pokrywa się z zakresem kontroli pięcioletniej. Właściciel lub zarządca, w roku kalendarzowym, w którym przypada kontrola pięcioletnia może przeprowadzić jedną kontrolę, która obejmowałaby zakres kontroli rocznej i pięcioletniej. Ponadto właściciel lub zarządca w ramach tej kontroli powinien przeprowadzić kontrolę roczną w zakresie, o którym mowa w art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. b i c ustawy – Prawo budowlane. Tym samym może on przeprowadzić jedną kontrolę i spełnić w ten sposób obowiązek przeprowadzenia kontroli rocznej i pięcioletniej. Jednakże sporządzany z takiej kontroli protokół powinien zawierać informacje świadczące o spełnieniu obowiązków wynikających z art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy – Prawo budowlane. Przeprowadzenie takiej kontroli nie zwalnia właściciela bądź zarządcy z przeprowadzenia dodatkowej kontroli w terminie do dnia 31 maja albo do 30 listopada, o której mowa w art. 62 ust. 1 pkt 3 ustawy – Prawo budowlane.”*

Jak wyżej wspomniano w rozdziale VI książki obiektu budowlanego nie odnotowano aktualnych wpisów odnoszących się do przeglądów elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu oraz instalacji i urządzeń służących

ochronie środowiska. Wątpliwe jest zatem czy w przedmiotowym zakresie została przeprowadzona kontrola roczna.

2.3. W związku z wniesioną interwencją na niewłaściwy stan sanitarno - higieniczny w budynku Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego, Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Białymstoku przeprowadziła w dniach 16. - 17.05.2019 r. kontrolę w tym zakresie. Stwierdzone zostały następujące nieprawidłowości, tu cyt.:

„W zakresie Higieny Komunalnej

- *Brak wyznaczonego miejsca do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych,*
- *Brak zamkniętych wózków do transportu wewnętrznego odpadów medycznych,*
- *Brak odpowiedniego magazynowania odpadów medycznych o kodzie 18 01 04 (odpady przetrzymywane na wolnej przestrzeni)/...*

W zakresie Epidemiologii

- *Rozzerwane opakowanie worka na mocz (worek na mocz leżał luzem w szufladzie wyjęty z opakowania) – parter.*
- *Na salach przy zlewach mydło w kostkach dodatkowo w Sali nr 20 brudny zmywak do naczyń.*
- *W wózku pielęgnacyjnym w szufladach maści z witaminą c oraz preparat glicerynowy do pędzlowania jamy ustnej po upływie terminu ważności – parter.*
- *Połamana kłapa stelażu na zużyte pampersy (przy wózkach do pielęgnacji pacjenta).*
- *Narzędzia do pielęgnacji pacjenta (nożyczki do paznokci, pilniki, cążki) w brudnych plastikowych pojemnikach niepoddawane procesom dezynfekcji i sterylizacji.*
- *Brak w Oddziale preparatu do dezynfekcji narzędzi.*
- *Sprzęt sterylny przechowywany w szufladzie razem z żelem do kąpieli i oliwką (zalane opakowanie strzykawek)-parter.*
- *Na workach z pampersami nieprawidłowe oznakowanie (1 – data otwarcia 13.05.2019 godz. 7.00 data zamknięcia 14.05.2019 godz.17.00; 2 data otwarcia 14.05.2019 godz. 7.00 data zamknięcia 14.05.2019 godz. 17.00) – parter.*
- *Na piętrze brudna pościel przechowywana w brudowniku na ziemi bez worków (poduszki).*
- *W wózku do pielęgnacji pacjenta w szufladzie brudna maszynka elektryczna do golenia brak oznakowania czyja to maszynka), nie poddawana procesom dezynfekcji – na piętrze.*
- *W łazienkach pacjentów i odwiedzających brak pojemników z mydłem oraz pojemników z ręcznikami jednorazowymi.*
- *W łazienkach pacjentów przyklejone informacje o zakazie korzystania z pryszniców, brak decyzji zakazującej korzystania z pryszniców.*
- *Na parterze przy windach czysta pościel składowana bez worków na wózku.*
- *Na oddziale wyczuwalny silny zapach moczu.*
- *W sali nr 8 maść z witaminą c po upływie terminu ważności.*
- *Opakowanie z cewnikami przetrzymywane w Sali na parapecie.”*

Pismem z dnia 3.06.2019 r., znak Ep.0.74.12.2019 63 Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa poinformowała Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny o sposobie usunięcia ww. nieprawidłowości tu cyt.:

„W zakresie Higieny Komunalnej:

- Szpital wyznaczył miejsce do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych.*
- Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy został wyposażony w wózki do transportu wewnętrznego odpadów medycznych.*
- Do końca 2019 r., Szpital przygotowuje odpowiednie warunki do magazynowania odpadów medycznych o kodzie 18 01 04.*

W zakresie Epidemiologii:

- Opiekunki medyczne zostały ponownie przeszkolone w zakresie postępowania z workami na mocz w dniu kontroli*
- Mydło w kostkach i zmywaki do naczyń stanowią prywatną własność pacjentów i rodzin, personel został zobligowany, aby informować rodziny pacjentów o zakazie przynoszenia mydeł w kostkach oraz zmywaków do naczyń*
- Przetknięte maści oraz preparat usunięto w dniu kontroli*
- Wystąpiono o zakup nowego stelaża na zużyte pampersy*
- Narzędzia do pielęgnacji pacjenta po każdym użyciu będą podlegały dezynfekcji o przekazywane do centralnej sterylizacji – opracowana została instrukcja postępowania z którą zapoznano personel*
- Preparat do dezynfekcji narzędzi zamówiony na oddział w dniu kontroli*
- Przeszkolono personel-opiekunki medyczne o sposobie postępowania i przechowywania sprzętu sterylnego*
- Przeszkolono personel sprzątający o prawidłowym oznakowaniu worków*
- Przeszkolono personel sprzątający i opiekunki medyczne o obowiązku przechowywania brudnej pościeli w workach*
- Brudna maszynka elektryczna do golenia usunięta w dniu kontroli –opracowana instrukcja postępowania ze sprzętem do pielęgnacji pacjenta*
- Pojemniki z mydłem oraz pojemniki na ręczniki jednorazowe zamontowano w dniu kontroli*
- Informacje o zakazie korzystania z pryszniców usunięto w dniu kontroli*
- Personel został przeszkolony w zakresie postępowania z czystą pościelą*
- Zalecono częstsze wietrzenie korytarza w celu zmniejszenia przykrego zapachu*
- Przetkniętą masę usunięto w dniu kontroli*
- Cewniki usunięte z parapetu w dniu kontroli”.*

Mają na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że zawarte w petycji informacje /w zakresie przestrzegania higieny pacjentów/znalazły potwierdzenie w ustaleniach zawartych w wystąpieniu pokontrolnym Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Białymstoku. Szpital podjął działania mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

2.4. Sprawdzeniu poddano sposób prowadzenia listy obecności i ewidencję czasu pracy w miesiącu maju 2019 r. pracowników Szpitala zatrudnionych w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym.

W wyniku analizy przedłożonych w trakcie kontroli dokumentów (ewidencja czasu pracy, lista obecności za miesiąc maj 2019 r.) w dniu 3 czerwca 2019 r. stwierdzono n/w rozbieżności:

- 1) Stosowanie odmiennych oznaczeń nieobecności pracownika w pracy, pomiędzy stosowanym w liście obecności a oznaczeniem w karcie ewidencji czasu pracy.
- 2) Nieodnotowanie w miesięcznej karcie czasu pracy urlopu wypoczynkowego pracownika, podczas gdy w liście obecności zawarta jest informacja o urlopie.
- 3) Z listy obecności wynika, że pracownik G.W. przebywała w dniach od 1 do 13 maja 2019 r. na urlopie wypoczynkowym, z karty miesięcznej ewidencji czasu pracy natomiast wynika, że urlop miał miejsce w dniach 3,5,8,9,11 maja 2019 r. Analogiczna sytuacja miała również miejsce w 4 n/w przypadkach.
- 4) Z listy obecności wynika, że pracownik M.W. przebywała na urlopie wypoczynkowym w dniach od 13 do 17 maja oraz od 20 do 24 maja i 27 maja, natomiast z karty ewidencji czasu pracy wynika, że urlop odbył się w dniach 13,14,17,18,21,22,25,27 maja 2019 r.
- 5) Z listy obecności wynika, że pracownik E.B. przebywała na urlopie wypoczynkowym w dniach od 10 do 17 maja 2019 r, z karty ewidencji czasu pracy wynika, że pracownik przebywał na urlopie w dniach 10, 12, 14, 17 maja 2019 r.
- 6) Z listy obecności wynika, że pracownik D.Cz. przebywała na urlopie w dniach 9 i 10 maja, natomiast z karty ewidencji czasu pracy wynika, że urlop trwał w dniach 8 i 10 maja.
- 7) W liście obecności odnotowano, że pracownik U.R. przebywała na urlopie w dniach od 20 do 24 maja oraz w dniach od 27 do 31 maja, natomiast z karty ewidencji czasu pracy wynika, że urlop miał miejsce w dniach 21,23,24,28 i 31 maja.

Należy stwierdzić, że nastąpiła poprawa w kontrolowanym zakresie w stosunku do ustaleń poczynionych w trakcie kontroli doraźnej przeprowadzonej przez Departament Zdrowia UMWP w styczniu 2017 r. Wymienione powyżej rozbieżności świadczą jednak o potrzebie dalszego wzmacniania nadzoru w zakresie ewidencjonowaniu czasu pracy.

2.5. Ocena satysfakcji dokonana na podstawie ankiety kierowanej do członków rodzin pacjentów.

Zgodnie ze statutem Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, w Zakładzie Pielęgnacyjno - Opiekuńczym znajdują się 74 łóżka (w tym 4 łóżka dla osób wentylowanych mechanicznie). Wskaźnik wykorzystania łóżek w 2018 r. wyniósł 96,9 % w ZPO i 83,8% w ZPO dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. Śmiertelność w ZPO wyniosła 40% (48 zgonów), w tym 13 zgonów pacjentów wentylowanych mechanicznie (śmiertelność 76,5%). Przeciętny okres pobytu pacjenta to 206,3 dnia. W dniach 29.05-31.05.2019 r. wśród członków rodzin pacjentów została przeprowadzona ankieta, która miała na celu rozpoznanie potrzeb pacjentów i ich rodzin oraz ocenę jakości usług świadczonych w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym (6 pytań). W ramach badania odpowiedzi udzieliło 36 osób, których bliscy byli w tym czasie pacjentami ZPO. Z analizy odpowiedzi wynika, że:

- a) 30 (80%) osób zostało poinformowanych o zasadach przebywania pacjenta mających zastosowanie w Zakładzie;
 - b) 31 (83%) respondentów oceniło warunki panujące w ZPO w tym czystość sali, wyposażenie i czystość toalet jako zadowalające;
 - c) 8 (22%) pytanych określiło wyposażenie łazienek jako nieprzystosowane do potrzeb pacjentów;
 - d) 33 (91%) pytanych określiło warunki do snu i wypoczynku jako zadowalające;
 - e) 30 (83%) pytanych określiła jakość posiłków oferowanych w Zakładzie jako zadowalające;
 - f) wysoko została oceniona jakość obsługi pielęgniarskiej, a szczególnie życzliwość i staranność wykonywania zabiegów 31 (86%) pytanych wyraziło swoje zadowolenie. Podobnie 31 (86%) pytanych wyraziło swoje zadowolenie ze współpracy z lekarzem prowadzącym.
- Podczas przeprowadzania ankiety członkowie rodzin pacjentów nie zgłaszali żadnych uwag.

III. Weryfikacja stosowanych procedur związanych z pobytem pacjenta w Zakładzie Pielęgniacyjno - Opiekuńczym

3.1. Zakład Pielęgniacyjno - Opiekuńczy działa na podstawie przepisów, m.in.:

- Rozporządzenia MZ z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgniacyjno-opiekuńczych;
- Rozporządzenia MZ z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgniacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej;
- Rozporządzenia MZ z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- Zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgniacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej;
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. (z późniejszymi zmianami) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. z późn.zm. oraz na podstawie regulaminu organizacyjnego.

Zadaniem Zakładu Pielęgniacyjno-Opiekuńczego jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją i kontynuacją leczenia osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, a nie wymagają już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności, brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, konieczność stałej kontroli lekarskiej, potrzebę profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji wymagają świadczeń pielęgniacyjno-opiekuńczych w zakresie całodobowym. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych dla pacjentów wymagających całodobowych świadczeń pielęgniacyjnych, którzy w ocenie skalą Barthel nie przekroczyli 40 punktów. Okres pobytu uzależniony jest od stanu zdrowia pacjenta. Standardowy pakiet świadczeń obejmuje:

- świadczenia pielęgniarskie,

- świadczenia lekarskie (nie mniej niż 2 razy w tygodniu wizyta lekarska oraz na wezwanie w razie potrzeby),
- rehabilitacja ogólna w podstawowym zakresie, prowadzona w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego,
- badania i terapia psychologiczna,
- terapia zajęciowa,
- leczenie farmakologiczne,
- leczenie dietetyczne,
- zabezpieczenie w leki i wyroby medyczne zlecone przez lekarza zakładu,
- zapewnienie konsultacji specjalistycznych,
- zapewnienie podstawowych badań diagnostycznych,
- edukacja i poradnictwo zdrowotne.

Zakład stosuje standardy dotyczące głównie:

- profilaktyki i leczenia odleżyn,
- podnoszenia i przemieszczania pacjentów,
- pielęgnowania chorych z problemem nietrzymania moczu i stolca,
- usprawniania,
- postępowania z pacjentem po zgonie,
- monitorowanie zakażeń wewnątrzszpitalowych.

Świadczenia realizowane są całodobowo w systemie dyżurowym w następującym składzie kadry i układzie czasu pracy:

Na dyżurze dziennym od godziny 07.00 do 19.00

- 2 pielęgniarki (po jednej osobie na piętrze)
- 6 opiekunów medycznych (po trzy osoby na piętrze)

Na dyżurze rannym od 07.00 – 14.35 lub od 07.00 – 15.00

- 2 lekarzy internistów, w tym kierownik zakładu
- 2 pielęgniarki koordynujące (ZP-O i wentylowanych)
- 2 pielęgniarki odcinkowe – opatrunkowa, anestezjologiczna
- 5 fizjoterapeutów
- 2 terapeutów zajęciowych
- 1 psycholog kliniczny
- 1 logopeda

Personel pomocniczy

- sekretarka medyczna
- sanitariusz

W niepełnym wymiarze

- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii
- lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i pulmonologii

Na dyżurze nocnym od 19.00 do 7.00

- 2 pielęgniarki (po jednej osobie na każdym piętrze)
- 4 opiekunów medycznych (po dwóch na piętrze)

Sprzątanie

- 2 osoby 07.00 do 19.00
- 1 kuchenkowa
- 2 osoby 07.00 do 15.00

3.2. Nadzór merytoryczny nad realizacją zadań przewidzianych w regulaminie organizacyjnym ZPO pełni odpowiednio z-ca dyrektora do spraw leczenia i z-ca dyrektora do spraw pielęgniarstwa.

Zgodnie z wymogami wynikającymi z obowiązujących przepisów w Zakładzie Pielęgnacyjno - Opiekuńczym na zakontraktowane 70 łóżek Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku zapewnia opiekę lekarską w wymiarze co najmniej 75h 50 min/tygodniowo tj. 2 etaty w tym kierownik ZPO.

Po godzinach pracy lekarzy z Zakładu opiekę lekarską sprawują lekarze konsultujący dyżurujący na swoich macierzystych oddziałach w innej lokalizacji Szpitala. Grafiki dyżurnych lekarzy (konsultujących ZPO) jest dostępny w każdej dyżurce (kopie dwóch przykładowych grafików w dokumentacji kontroli)

Dostęp do specjalistów: z wyjaśnień kierownika zakładu wynika iż konsultacje lekarzy specjalistów są realizowane na zlecenie lekarzy ZPO w zależności od stanu pacjenta i potrzeb. Konsultacja jest przeprowadzona najczęściej w dniu zlecenia, lub w przeciągu 1-2 dni. Najczęściej wzywani specjaliści to neurologi i anestezjolodzy, chirurdzy, chirurg szczękowy. Odnotowuje się średnio 10 - 15 konsultacji miesięcznie. Świadczenia stomatologiczne realizowane są w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.

Bezpośredni nadzór nad pracą wykonywaną przez personel medyczny tj. lekarze, fizjoterapeuci, psycholog, logopeda, terapeuta zajęciowy sprawuje kierownik ZPO.

3.3. Dokumentacja pracy fizjoterapeuty, psychologa, logopedy, terapeuty zajęciowego wytworzona podczas udzielania świadczeń stanowi indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069).

Opiekę fizjoterapeuty „Zakład powinien zapewnić w wymiarze 151 h 40 min/tygodniowo tj. 4 etaty. W ZPO udziela świadczeń rehabilitacyjnych 5 fizjoterapeutów w wymiarze 37h 55min/tygodniowo każdy. W zakresie świadczeń psychologa opiekę zapewnia 1 psycholog w wymiarze co najmniej 37h 55min/tygodniowo (zgodnie z określonymi przepisami).

Jednocześnie ZPO spełnia wymogi w zakresie opieki logopedy, zapewniając udzielanie świadczeń 1 logopedy w wymiarze 37h 55min/tygodniowo.

W zakresie terapii zajęciowej Zakład powinien zapewnić opiekę terapeuty zajęciowego w wymiarze co najmniej 37h 55 min/tygodniowo - świadczeń udziela 2 osoby w pełnym wymiarze zatrudnienia.”

Karta zabiegów rehabilitacyjnych prowadzona jest w wersji papierowej, w dokumentacji kontroli znajdują się losowo wybrane karty dwóch fizjoterapeutów. Karty dokumentują rodzaj zabiegów i częstotliwość ich wykonywania. Karta jest częścią indywidualnej dokumentacji medycznej.

Karta terapii zajęciowej prowadzona jest w wersji papierowej. W dokumentacji kontroli znajdują się losowo wybrane 4 karty. Karty dokumentują metody terapii i częstotliwość ich wykonywania. Karta jest częścią indywidualnej dokumentacji medycznej.

Wsparcie psychologiczne - pacjenci ZPO mają możliwość korzystania ze wsparcia psychologicznego, dokumentacja prowadzona w wersji papierowej. Kontrolującym została okazana przedmiotowa dokumentacja – opis interwencji 1 raz w miesiącu, brak określenia liczby rozmów w skali 1 miesiąca. Z uwagi na charakter wpisów w dokumentacji kontroli znajdują się dwa przykładowe opisy interwencji psychologicznej.

Karta pracy logopedy - kontrolującym została okazana dokumentacja pracy logopedy, która obrazuje badanie wstępne, przebieg terapii tj. rodzaj interwencji i podsumowanie miesiąca pracy z pacjentem, jest częścią indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. W dokumentacji kontroli znajdują się dwie losowo wybrane karty pacjenta.

W dokumentacji medycznej prowadzonej przez fizjoterapeutów, psychologa, logopedę, terapeutę zajęciowego nie stwierdzono zapisów stanowiących oceny uzyskiwanych przez poszczególnych pacjentów rezultatów udzielanych świadczeń medycznych.

3.4. Pielęgniarki, w tym pielęgniarki koordynujące i pielęgniarki odcinkowe wykonują swoje obowiązki zgodnie z przepisami o zawodzie pielęgniarki tj:

- Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach *pielęgniarki i położnej* (Dz.U.2019.576 z późn. zm.) łącznie z rozporządzeniami;
- Ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie *pielęgniarek i położnych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 916 t. j.);
- Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2017.1318 z późn. zm.);
- Kodeksem Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej
- Regulaminem organizacyjnym

Pielęgniarka koordynująca jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek (zmianowych i odcinkowych) i personelu pomocniczego (opiekunowie medyczni, sprzątaczkę, kuchenkowa, sanitariusz) pracujących wg grafików w ZPO. Odpowiada za właściwe ustalenie problemów, planowanie i realizację należytej opieki pielęgniarskiej.

Do jej zadań w szczególności należy:

- Organizacja pracy podległego personelu w celu zapewnienia właściwej jakości usług pielęgniarskich,
- Czuwanie nad profesjonalnym wykonywaniem świadczeń leczniczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych (w tym kontrole na dyżurach popołudniowych i nocnych oraz w dni ustawowo wolne od pracy),

- Znajomość aktualnego stanu pacjentów w poszczególnych kategoriach (odprawy i obchody lekarskie, raporty pielęgniarskie, dokumentacja medyczna).

Pielęgniarka odcinkowa podlega pielęgniarce koordynującej, do jej zadań w szczególności należy ustalanie problemów i zaplanowanie opieki pielęgniarskiej poszczególnym pacjentom, realizacja opieki pielęgniarskiej, wykonywania powierzonych zadań zgodnie z kompetencjami oraz zasadami etyki zawodowej, informowania pacjenta o jego prawach, systematycznego doskonalenia kwalifikacji zawodowych.

W trakcie kontroli udzielający wyjaśnień nie zgłaszali problemów w zakresie naruszania przepisów dyscypliny pracy, nieprzestrzegania regulaminu organizacyjnego i zasad etyki zawodowej.

- W protokołach z kontroli wewnętrznej Nr 8/2017, Nr 21/2018 (w dokumentacji kontroli) przeprowadzone przez przełożoną pielęgniarek w zakresie organizacji pracy podległego personelu w ZPO, realizacji świadczeń i prowadzenia dokumentacji nie stwierdzono nieprawidłowości.
- Losowo wybrane zakresy obowiązków były aktualne i zgodne z zajmowanym stanowiskiem.
- Grafiki dyżurów i listy obecności były zgodne i odzwierciedlały podane wyżej zasoby kadrowe na poszczególnych odcinkach/piętrach i dyżurach.

3.5. W ZPO przebywają podopieczni w wieku podeszłym z wieloma schorzeniami wymagający wszechstronnego wsparcia w zakresie opieki pielęgniarskiej, fizjoterapeutycznej, logopedycznej, psychologicznej, terapii zajęciowej, specjalistycznego żywienia, pomocy w zaspakajaniu podstawowych potrzeb dnia codziennego.

W 2018 roku hospitalizowano 855 pacjentów, w tym 153 pacjentów należało do II grupy pacjentów w trzy stopniowej skali kategoryzacji pacjentów. 702 pacjentów było skategoryzowanych w III grupie tj. pacjentów całkowicie niesamodzielnych. Z analizy rocznego wydruku wynika, że ponad 80% pacjentów nie opuszcza łóżka, wymaga pomocy przy wykonywaniu wszystkich czynności w zakresie higieny, wymaga karmienia, podawania leków i kontroli parametrów życiowych.

3.5.1. Podczas kontroli dokonano analizy dokumentacji i realizacji standardu profilaktyki i leczenia odleżyn.

W całym Szpitalu została wdrożona i jest realizowana procedura OP1.2/2018 z dnia 6 lutego 2018 r. (4 aktualizacja) postępowania pielęgniarki/położnej z pacjentem zagrożonym odleżyną lub/z odleżyną. Powyższa procedura stanowi zbiór uregulowań, jakie pozwalają na bieżący monitoring danych w zakresie:

- Oceny pacjentów w kierunku zagrożenia wystąpienia odleżyny;
- Prowadzenia karty odleżyny;
- Prowadzenia rejestru pacjentów zagrożonych wystąpieniem odleżyny;
- Prowadzenia rejestru pacjenta z odleżyną;

Pozyskane dane są gromadzone w Programie Rejestr Odleżyn w Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie.

Kontrolującym została okazana dokumentacja prowadzona w ZPO, m.in. indywidualna karta odleżyny (zał. Nr 3 do procedury) która odzwierciedla przebieg procesu leczenia odleżyny i ocenę efektów pielęgnowania.

Sprawozdania z działalności Zespołu ds. Profilaktyki Odleżyn za 2017 r. i 2018 r. zawierają dane z Rejestru w postaci danych statystycznych w zakresie m.in. liczby pacjentów zagrożonych odleżyną nabytą lub nową odleżyną z całego szpitala w podziale na miesiące. Wnioski z obydwu sprawozdań podnoszą ciągłą potrzebę wymiany łóżek oraz zwiększenie sprzętu typu: materace przeciwoleżynowe zmiennociśnieniowe, podkładki podpórki.

W trakcie kontroli nie stwierdzono dokumentów potwierdzających realizację wniosków zawartych w sprawozdaniu z działalności przedmiotowego zespołu.

Pismem z dnia 15.05.2019 r. znak DA.S.071.5.1.2019 Dyrektor Szpitala wyjaśnia, iż tu cyt.: *W Zakładzie wszyscy podopieczni leżą na materacach przeciwoleżynowych. Może zaistnieć krótka przerwa, gdy materac się zepsuje i trzeba go oddać do naprawy. Są przypadki gdy rodziny same oferują przekazanie do Zakładu materaca przeciwoleżynowego, na co jest wyrażana zgoda.*

Z wyjaśnień udzielonych przez personel zakładu wynika, iż:

- większość odleżyn są to odleżyny nabyte lub ich powstawanie rozpoczęło się przed przyjęciem do ZPO,
- Wszystkie łóżka są wyposażone w materace zmiennociśnieniowe, brak jest dodatkowych materacy na zamianę w sytuacji gdy materac wymaga naprawy,
- Dostępność urządzeń dodatkowych jest zadawalająca,
- Dostępność środków opatrunkowych i środków do pielęgnacji wystarczająca (zestawienia rozchodów środków farmakologicznych np. płyn PC30V 128 op.w 2017 r. i 184 op. W 2018 r. , środków opatrunkowych Aquacel – 80 szt., Atrauman 265 szt., Hydrocol 965 szt., Sorbalgon 190 szt, w dokumentacji kontroli).

W dokumentacji kontroli m.in. wydruki z rejestru odleżyn 01.12.2017 r. – (stosunek liczby pacjentów z nabytą odleżyną do liczby pacjentów przebywających w ZPO) 1/70 i adekwatnie z 01.12.2018 r. – 0/69.

Za zgodą lekarza prowadzącego stosowane są również środki i udogodnienia dostarczone przez rodziny pacjentów, nie stanowi to istotnego wkładu do opieki nad pacjentem.

3.5.2. Leki w trakcie hospitalizacji podawane są na zlecenie lekarza prowadzącego, konsultującego lub dyżurnego. Podanie każdego leku jest odnotowywane w indywidualnej dokumentacji medycznej.

Na potrzeby ordynacji leków w ZPO jest stosowana procedura FA5 Zasady przygotowywania i podawania leków z dnia 1 marca 2019 (aktualizacja). Przedmiotem procedury jest ujednoczenie zasad przygotowywania i podawania leków w Szpitalu. Ponadto dokument reguluje zasady podawania leków przez pielęgniarkę/położną/ratownika medycznego samodzielnie bez zlecenia lekarskiego t.j. doraźnie leku p. bólowego oraz leków stosowanych w łagodzeniu duszności, nudności, wymiotów i lęku. Samodzielne podanie leku jest bez zbędnej zwłoki zgłoszone lekarzowi i odnotowane w dokumentacji. Procedura jest zgodna z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017

r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r. poz. 497).

Z wyjaśnień udzielonych przez kierownika procedura samodzielnego ordynowania leków nie stanowi zjawiska nagminnego, jest wykorzystywana incydentalnie. Protokoły z kontroli wewnętrznej Nr 8/2017, Nr 21/2018 (w dokumentacji kontroli) przeprowadzone przez przełożoną pielęgniarek w zakresie organizacji pracy podległego personelu w ZPO, realizacji świadczeń i prowadzenia dokumentacji nie stwierdziły nieprawidłowości w zakresie prowadzenia książki leków psychotropowych i środków odurzających.

Kierownik i pielęgniarka koordynująca uczestniczyła w szkoleniu wewnętrznym z zakresu farmakoterapii prowadzonego przez Kierownika Apteki Szpitalnej.

Pismem z dnia 15.05.2019 r. znak DA.S.071.5.1.2019 Dyrektor Szpitala wyjaśnia, iż tu cyt.: *„Choroby pacjentów przebywających w Zakładzie często mają komponentę mózgową. Np. są pobudzeni w ciągu jednej pory dnia i senni w ciągu innej. Większość z nich wymaga leków psychotropowych zazwyczaj zlecanych przez specjalistę psychiatrę.”*

3.6. Szkolenia personelu

Z wyjaśnień udzielonych podczas kontroli wynika, że w ZPO organizowane są szkolenia wewnętrzne w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej. Harmonogram i tematykę szkoleń opracowuje pielęgniarka koordynująca w uzgodnieniu z Kierownikiem i osobami prowadzącymi szkolenie. Szkolenia są kierowane do wszystkich pracowników lub do wybranych grup zawodowych, odbywają się raz w miesiącu z przerwą wakacyjną (lipiec-sierpień). Harmonogram szkoleń na rok 2019 i listy obecności w dokumentacji kontroli.

Ponadto w ZPO są organizowane szkolenia prowadzone przez podmioty zewnętrzne w zakresie obsługi i użytkowania sprzętu medycznego, środków dezynfekcyjnych, leków, środków opatrunkowych itp., są one dostępne dla wszystkich zainteresowanych pracowników.

Pismem z dnia 15.05.2019 r. znak DA.S.071.5.1.2019 Dyrektor Szpitala wyjaśnia, iż tu cyt.: *„W celu poprawy jakości świadczeń udzielanych przez opiekunów medycznych planowane są do realizacji szkolenia z zakresu komunikacji interpersonalnej z podopiecznym oraz egzekwowanie tego rodzaju szkoleń ze strony firmy, która organizuje świadczenie usługi opiekuna medycznego na terenie ZPO”*

Posiłki do ZPO, trzy razy dziennie dostarcza zewnętrzna firma cateringowa zgodnie z umową DA-ZP-2531-661/15 z dnia 14.12.2015 r.

Z wyjaśnień udzielonych kontrolującemu wynika że posiłki są dostosowane do potrzeb pacjentów, urozmaicone, dostarczone terminowo, temperatura posiłków jest odpowiednia. Przypadki mniejszej liczby zapotrzebowanych posiłków lub czerstwego pieczywa były rozwiązywane na bieżąco i realizowane bezpośrednio po zgłoszeniu. Na przestrzeni 2017-2019 były to zdarzenia incydentalne.

Ponadto kontrolującym okazano dokumentację z bieżących kontroli kuchenki oddziałowej w ZPO przeprowadzonej przez dietetyka szpitalnego z dnia 29.08.2018 r. i 30.08.2017 r. – uwag nie wniesiono.

Protokół kontroli sanitarnej przeprowadzonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku w dniu 16 maja 2019 r. w zakresie żywienia pacjentów w ZPO – nieprawidłowości nie stwierdzono.

3.7. Usługę sprzątania pomieszczeń w ZPO realizuje firma zewnętrzna na podstawie umowy DA.ZP.241.55.2019 z dnia 26 marca 2019 r.

Przy realizacji umowy pielęgniarka koordynująca lub ją zastępująca zobowiązana jest do sporządzenia protokołu odbioru usługi sprzątania SPZOZ im. J. Śniadeckiego w Białymstoku – zał. nr 8 do ww. umowy.

Zakres oceny i nadzoru dokonywany jest w trzech parametrach:

- Obsady osobowej na poszczególnych dyżurach,
- Zabezpieczenia w środki czystości i preparaty dezynfekcyjne,
- Realizacja czynności wykonywanych przez personel pomocniczy w poszczególnych pomieszczeniach (pokoje pacjentów, sanitariaty, korytarze, pokój, zabiegowy, odpady) i pomieszczenia administracyjne.

Z wyjaśnień udzielonych przez personel ZPO, wynika że pacjenci nie zgłaszają zastrzeżeń, do utrzymania czystości w pomieszczeniach, czy niewystarczającej liczby personelu sprząającego.

Przez okres prowadzenia kontroli wizytowane pomieszczenia były utrzymane w czystości.

IV. Zgodność kwalifikacji personelu niezbędnego do wykonywania czynności w zakresie opieki nad pacjentem oraz spełnienie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek

4.1. Pismem z dnia 17.05.2019 r. znak DA.S.071.5.2.2019 Dyrektor Szpitala wyjaśnia, iż tu cyt.: *”Opiekunki medyczne w ZPO pracują przez całą dobę, we wszystkie dni tygodnia w postaci dyżurów całodobowych oraz 12 godzinnych, w obsadzie:*

- 6 opiekunów medycznych na dyżurze dziennym, w godzinach 07.00- 19.00 (3 opiekunów medycznych na parterze oraz 3 opiekunów medycznych na I piętrze);

- 4 opiekunów medycznych na dyżurze nocnym, w godzinach 19.00 – 07.00 (2 opiekunów na parterze oraz 2 opiekunów na I piętrze).

Jest to liczba wystarczająca do realizacji czynności opiekuńczych przez opiekunów medycznych.

Bezpośredni nadzór nad pracą opiekunów medycznych sprawuje brygadzistka firmy, z którą Szpital podpisał umowę na udzielanie usługi opiekuna medycznego w ZPO.

- Załącznikiem nr 1 do umowy jest lista opiekunek medycznych, które będą pracować w ZPO

- Załącznik nr 2 stanowią kopie dokumentów potwierdzające posiadane kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania pracy na stanowisku opiekuna medycznego. Ze strony Szpitala nadzór nad pracą opiekunów medycznych sprawują pielęgniarki na dyżurze,

a w godzinach od 7.30 do 15.05 Kierownictwo ZPO. Nadzór nad grafikami pełni Przełożona Pielęgniarek (tj. plan pracy, ilość dyżurów).

Każdego miesiąca, przed opłaceniem faktury za usługę przez szpital Pielęgniarka Koordynująca wypełnia formularz potwierdzenia należytego wykonania usługi przez opiekunów medycznych. Nadto, Pielęgniarka Koordynująca jest zobowiązana do dokonywania wpisów do Protokołu odbioru wykonania usługi opiekunów medycznych w ZPO za każdy miesiąc. W tym Protokole ocenia takie elementy jak dyscyplina pracy, uprzejmość i zachowanie wobec pacjenta i personelu, kultura rozmowy opiekuna z pacjentem i personelem, dostępność opiekuna w razie potrzeby, szybkość reagowania na wezwanie, zachowanie ciszy i spokoju w czasie wykonywania pracy, zachowanie intymności pacjentowi w czasie wykonywania czynności opiekuńczych.

Reasumując, zawód opiekuna medycznego jest nowym zawodem (wprowadzonym rozporządzeniem o zawodach medycznych w ZOZ, w 2012). Powołanym do istnienia z powodu braku pielęgniarek na rynku pracy. Opiekun medyczny z reguły ukończył 2-letnią szkołę policealną lub zbliżony cykl kształcenia dostosowujący często starszego pracownika do wykonywania czynności związanych z myciem, karmieniem, zmianą bielizny osobistej i pościelowej pacjenta. Zawód ten jest niskopłatnym zawodem i w związku z tym wielu opiekunów medycznych wyjechało do Niemiec, Anglii lub do Warszawy. Do wykonywania tej pracy w placówkach opiekuńczych w tym ZPO zostają osoby, które z różnych powodów nie mogły polepszyć swoich warunków bytowych. Opiekunowie medyczni często zostawiają wykonywaną pracę bez podania przyczyny dlatego jest dużo problemów z zapewnieniem ciągłości obsady opiekunów medycznych w ZPO.

W celu poprawy jakości świadczeń udzielanych przez opiekunów medycznych planowane są do realizacji szkolenia z zakresu komunikacji interpersonalnej z podopiecznym oraz egzekwowanie tego rodzaju szkoleń ze strony firmy, która organizuje świadczenie usługi opiekuna medycznego na terenie ZPO.,,

W § 13 umowy nr 115.01.2018 r. z dnia 14.12.2017 r. Udzielający zamówienia kompleksowych świadczeń w zakresie usług opiekuna medycznego, zastrzegł możliwość nałożenia kar umownych na Przyjmującego zamówienie za nienależyte wykonanie usług.

Przy realizacji umowy nr 115.01.2018 r. z dnia 14.12.2017 pielęgniarka koordynująca lub ją zastępująca zobowiązana jest do sporządzenia protokołu odbioru wykonania usługi przez opiekunów medycznych w ZP-O i ZP-O dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie w Białymstoku – zał. nr 4 do ww. umowy.

Ocena wykonania usługi jest dokonywana na podstawie 10 kryteriów:

- Dyscyplina pracy,
- Uprzejmość i zachowanie wobec:
 - Pacjenta,
 - Personelu,
 - Zainteresowanie pracą przez opiekuna medycznego,
- Kultura rozmowy opiekuna medycznego z:
 - Pacjentem,
 - Personelem,

- Dostępność opiekuna w razie potrzeby,
- Szybkość reagowania na wezwanie,
- Zachowanie ciszy i spokoju w czasie wykonywania pracy,
- Zapewnienie intymności pacjentowi w czasie wykonywania czynności opiekuńczych.

W 5 stopniowej skali:

- 1 – bardzo źle
- 2 – źle
- 3 – zadawalająco
- 4 – dobrze
- 5 – bardzo dobrze

W przypadku uzyskania łącznej oceny poniżej 20 pkt naliczana jest nota obniżająca wysokość faktury za dany miesiąc.

Weryfikacji poddano losowo wybrane protokoły za okres od stycznia do kwietnia 2019 r. łączna ocena usługi wynosiła 44 – 46 pkt., co oznaczało należyte wykonanie usług.

Ze złożonych wyjaśnień Kierownika Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego wynika, iż nie wnosił on zastrzeżeń do wykonywanej pracy przez opiekunów medycznych.

Przyjmujący zamówienie został zobowiązany do każdej faktury dołączyć „Formularz potwierdzenia należytego wykonania usługi” /Załącznik nr 3 do umowy Nr 115.01.2018 z dnia 14.12.2017 r./.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano wybrane formularze o należyтым wykonaniu usługi przez opiekunów medycznych za miesiące luty, marzec oraz kwiecień 2019 r. Zostały one zatwierdzone przez Pielęgniarkę Koordynującą w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym. Uwag w niniejszych dokumentach nie stwierdzono.

Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej Nr HK/243/2019 z dnia 29.05.2019 r. nałożono grzywnę na brygadzystę oraz oddziałową. Powołano się na art. 50 pkt. 2 ustawy z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi tu cyt.: *”Art. 50. [Niepodejmowanie działań związanych z zapobieganiem i zwalczaniem zakażeń szpitalnych]*

Kto:

*2) wbrew obowiązkom, o których mowa w art. 22 ust. 1 i 2, nie przestrzega wymagań higieniczno-sanitarnych,
- podlega karze grzywny.”*

4.2. Na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. wydano rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami z 20.11.2011 r. W załączniku do rozporządzenia /pkt 134 tabeli/, określono wymagane kwalifikacje wobec opiekuna medycznego tu cyt.: *„ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarskiej lub ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej lub szkoły*

policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny.”

Osoba wykonująca zawód opiekuna medycznego powinna zatem posiadać wykształcenie policealne oraz uzyskać dyplom szkoły policealnej, potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub ukończoną zasadniczą szkołę zawodową oraz ukończyć kwalifikacyjny kurs zawodowy. Zakład w dniu 14.12.2017 r. zawarł umowę Nr 115.01.2018 z MEDASSIST Sp. z o.o. na udzielanie kompleksowych świadczeń w zakresie usług opiekuna medycznego na okres od 1.01.2018 r. do 31.12.2019 r. Podmiot został wyłoniony w drodze konkursu ofert /znak PK Nr 04/2018/ z dnia 22.11.2017 r.

W szczegółowych warunkach konkursu ofert w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne z podmiotem wykonującym działalność leczniczą lub osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń opiekuńczych, z nieodpłatnym wykorzystaniem infrastruktury niezbędnej do realizacji umowy, stanowiącej własność Udzielającego zamówienia /znak PK Nr 4/2018 z dnia 22.11.2017 r./ ustalono, iż kwalifikacje osób udzielających świadczeń powinny być zgodne z aktualnymi na dzień składania oferty wymogami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Wg warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z dnia 21.10.2015 r. dopuszcza się możliwość realizacji świadczeń przez osobę, która tu cyt.:

„a) rozpoczęła przed dniem 1 września 2012 r. i ukończyła zasadniczą szkołę zawodową publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej lub

b) rozpoczęła po dniu 31 sierpnia 2012 r. i ukończyła kwalifikacyjny kurs zawodowy lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, posiadająca kwalifikacje do wykonywania czynności w zakresie podstawowej pielęgnacji chorych i osób niesamodzielnych, zwaną dalej „opiekunem medycznym”.”

Do oferty załączono /załącznik nr 6/ z dnia 1.12.2017 r. listę 10 osób udzielających świadczeń w ramach umowy z Oferentem oraz kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem świadectw potwierdzających kwalifikacje zawodowe Opiekunów medycznych.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano również kwalifikacje osób udzielających świadczeń w ramach umowy Nr 115.01.2018 z MEDASSIST Sp. z o.o. wg stanu na dzień 31.05.2019 r. /arkusz nr 1/.

Z pośród 24 osób 14 uzyskało tytuł opiekuna medycznego, 3 uzyskały tytuł opiekuna w domu pomocy społecznej, 1 osoba przedstawiła dokument o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki natomiast w 6 przypadkach okazano dokumenty:

- zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w okresie 22.10.2013 r. do dnia 5.12.2013 r. o nazwie „Opiekunka do dzieci i osób starszych z dodatkowym modułem masażu”,
- zaświadczenie o ukończeniu kursu w okresie od 5.02.2007 r. do 5.03.2007 r. o nazwie ”Profesjonalna Opiekunka”,
- świadectwo ukończenia kursu siostr PCK w okresie od dnia 13.11.2017 r. do dnia 5.12.2017 r.,

- certyfikat uczestnictwa w szkoleniu w dniu 3.12.2011 r. o nazwie „Opieka nad Pacjentem z Chorobą Alzheimera”,
- certyfikat ukończenia szkolenia w dniu 4.02.2015 r. o nazwie „Profesjonalna Opiekunka Seniora”,
- certyfikat ukończenia szkolenia w dniu 5.03.2012 r. o nazwie „Profesjonalna Opiekunka Seniora”.

Przedstawiono również dyplom osoby z tytułem opiekuna medycznego, która nie została wykazana w arkuszu nr 1, a została wykazana w liście obecności za miesiąc maj 2019 r.

Powyższe ustalenia dowodzą, że 14 osób z 24 spełniało wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20.11.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. W związku z powyższym kontrolujący oceniają negatywnie weryfikację zgodności kwalifikacji personelu wykonującego czynności w zakresie opieki nad pacjentem.

4.3. Spełnienie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w Zakładzie Pielęgnacyjno - Opiekuńczym

Pismem z dnia 17.05.2019 r. znak DA.S.071.5.2.2019 Dyrektor Szpitala wyjaśnia, iż tu cyt.: *„W ZPO nie ma odrębnych norm zatrudnienia pielęgniarek lub opiekunek medycznych również NFZ nie wskazał takich norm. W celu wyliczenia liczby personelu sprawującego opiekę nad pacjentami posłużono się Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28.12.2012 w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Zgodnie z zapisami tego rozporządzenia zebrano konieczne dane, wyliczono zapotrzebowanie na personel. Ze względu na wniosek Kierownictwa ZPO (zał. nr 1) z uwagi na duże zapotrzebowanie na czynności opiekuńcze oraz drastyczny brak pielęgniarek na rynku pracy przyjęto rozwiązanie gdzie nie mniej jak 40% personelu stanowią pielęgniarki a resztę opiekunki medyczne. To rozwiązanie zostało zaakceptowane przez Dyrektora szpitala Zarządzeniem Nr 27/2017, w którym wskazano liczbę etatów pielęgniarskich na 30. Aktualnie pracuje 19 pielęgniarek i 27 - 28 opiekunek medycznych czyli ok. 47 pracowników wykonuje czynności pielęgnacyjno – opiekuńcze w ZPO.*

Tak wyliczone normy obowiązują przez 3 lata i były kontrolowane przez NFZ.”

Zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej [Normy zatrudnienia pielęgniarek w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą] tu cyt.: *„Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:*

- 1) *kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;*
- 2) *przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.*

Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych związków zawodowych, określi, w drodze

rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach określonych w ust. 1, mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.”

Zarządzeniem nr 27/2017 z dnia 31.03.2017 r. Dyrektor Zakładu wprowadził minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w wymiarze 30 etatów.

Zgodnie z pismem Kierownika ZPO skierowanym do Zespołu ds. obliczania minimalnych norm zatrudnienia wg stanu na dzień 20.03.2019 r. stan zatrudnienia w ZPO wynosi 18 etatów pielęgniarskich, 14 etatów opiekunów medycznych i 4 etaty sanitariuszy.

Wg oceny Kierownika ZPO zatrudnienie na poziomie 20 etatów pielęgniarek i do 25 opiekunów medycznych/sanitariuszek jest optymalne do sprawowania opieki w Zakładzie.

Na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku przeprowadził w dniach od 5 do 13.09.2018 r. kontrolę w zakresie prawidłowości realizacji w latach 2017 – 2018 umów nr 10-00-00087-17-45-14 z dnia 6.06.2017 r. (ze zm. – obowiązującej od 1.07.2017 r.) oraz nr 10-00-00087-12-30-14 z dnia 30.12.2011 r. (ze zm. – obowiązującej od 30.06.2017 r.) w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej. W wystąpieniu zawarto informacje, iż tu cyt. *”Analiza dokumentacji przedstawionej przez Świadczeniodawcę w zakresie zgodności wykazywanych osób udzielających świadczeń – pielęgniarki ... za okres czerwiec - sierpień 2018 r. z danymi zawartymi w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby” do obowiązującej umowy nie wykazała rozbieżności pomiędzy personelem udzielającym świadczeń w kontrolowanym zakresie a danymi zawartymi w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram – zasoby” (aktualnym na dzień dokonania weryfikacji kontrolnej)”*.

W związku z tym należy stwierdzić, że liczba zatrudnionych pielęgniarek w ZPO spełnia wymogi POW NFZ.

V. Prawidłowość dokonywania rozliczeń wpłat świadczeniobiorców za pobyt w ZPO

Pismem z dnia 17.05.2019 r. znak DA.S.071.5.2.2019 Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż tu cyt.: *„Odnosnie wpłat za pobyt w zakładzie opiekuńczo – leczniczym uprzejmie informuję, iż faktury za pobyt pacjentów zostają wystawiane po zakończeniu miesiąca na podstawie zestawień pod nazwą „Ruch Chorych”, bądź (w przypadku wcześniejszej wpłaty) po zaewidencjonowaniu wpływu środków na rachunek bądź do kasy Szpitala. W pierwszym przypadku wartość faktury za dany miesiąc jest pomniejszana z tytułu pobytu świadczeniobiorcy poza zakładem opiekuńczym (np. z tytułu przepustki). Faktury posiadają 7-mio dniowy termin płatności. Tym samym termin płatności przypada po zakończeniu miesiąca. Faktury są przekazywane drogą pocztową lub bezpośrednio przez personel ZPO. W przypadku, gdy należność za pobyt pacjenta została uregulowana „z góry” czyli w trakcie trwania miesiąca i w tym samym okresie skorzystał on z przepustki – faktura jest korygowana po zakończeniu miesiąca, po przekazaniu przez ZPO wymienionego wcześniej zestawienia „Ruch Chorych”. W takich przypadkach nadpłaty są zwracane na konto*

(w odniesieniu do faktur opłacanych przelewem) bądź rozliczane przy kolejnej wpłacie gotówkowej.

Przeanalizowano dokumentację z II półrocza 2018 oraz okresu styczeń – marzec 2019 roku. Stwierdzono, iż należności Szpitala z tytułu pobytu w ZPO osób, które korzystały z przepustek, były z tego tytułu pomniejszane a ewentualne nadpłaty zwracane. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Analiza terminowości zapłaty za pobyt pacjentów którzy korzystali z przepustek, wykazała, iż należności Szpitala często były regulowane ze znacznym opóźnieniem.”

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorca przebywający w zakładzie opiekuńczo-leczniczym ponosi koszty żywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy. Zasady odpłatności reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-leczniczych.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano prawidłowość rozliczania wpłat losowo wybranych świadczeniobiorców. Stwierdzono dwa przypadki błędnego naliczenia odpłatności za pobyt świadczeniobiorcom, którzy w dniach od 1.04 do 3.04.2018 r. oraz od 26.07 do 29.07.2018 r. przebywali na przepustkach. Z ustaleń wynika, iż odpłatności pacjentów za pobyt w ZPO w miesiącach kwiecień i lipiec zostały naliczone bez uwzględnienia przepustek pacjentów w w/w terminach, ponieważ fakt ten nie został wykazany w sprawozdaniach dotyczących ruchu chorych przekazywanych z ZPO do służb finansowo – księgowych Szpitala.

Należy stwierdzić, że w powyższym zakresie zawarte w petycji informacje znalazły potwierdzenie.

VI. W wyniku przeprowadzonej kontroli sformułowano następujące oceny i uwagi:

1. Budynek w którym mieści się Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy spełnia normy sanitarne oraz wymogi dotyczące funkcjonowania systemu wentylacyjnego. Poszczególne instalacje znajdują się w należyтым stanie technicznym i zostały dopuszczone do użytkowania. W związku z tym należy stwierdzić, że zawarte w petycji informacje w tym zakresie nie znalazły potwierdzenia. Zespół kontrolny ocenia zatem pozytywnie realizację obowiązku wykonywania przeglądów technicznych oraz utrzymania właściwego stanu technicznego w zakresie instalacji sanitarnej, przewodów kominowych, czy wentylacji.

Negatywnie oceniono natomiast realizację zalecenia z kontroli przeprowadzonej w sierpniu 2017 roku, które dotyczyło prowadzenia ksiąg obiektu budowlanego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego. W dokumencie tym nie odnotowano aktualnych wpisów odnoszących się do przeglądów elementów budynku, budowli i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu oraz instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska. Wątpliwe jest zatem czy w przedmiotowym zakresie została przeprowadzona kontrola roczna.

2. Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli przeprowadzonej przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną /wystąpienie nr HK/243/2019 z dnia 16 maja 2019 r./ potwierdziły w tym zakresie przedstawione w petycji informacje. Należy stwierdzić, że utrzymywanie właściwego stanu sanitarno – higienicznego w zakładzie ma duży wpływ na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych i tym samym na samopoczucie pacjentów. Dyrekcja Szpitala poinformowała co prawda o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości, nie zmienia to faktu, iż muszą to być działania realizowane systematycznie, a nie jednorazowo.
3. W zakresie sposobu prowadzenia listy obecności i ewidencji czasu pracy osób zatrudnionych w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym, należy stwierdzić, że nastąpiła poprawa w stosunku do ustaleń poczynionych w trakcie kontroli doraźnej przeprowadzonej przez Departament Zdrowia UMWP w styczniu 2017 r. Opisane w niniejszym wystąpieniu rozbieżności świadczą o potrzebie dalszego wzmacniania nadzoru w zakresie ewidencjonowaniu czasu pracy.
4. Na podstawie wyników przeprowadzonej w trakcie kontroli ankiety w dniach 29.05-31.05.2019 r. dotyczącej rozpoznania potrzeb pacjentów ZPO i ich rodzin oraz oceny jakości usług świadczonych przez personel Zakładu należy stwierdzić, że informacje zawarte w petycji w tym zakresie nie znalazły potwierdzenia. Zdecydowana większość osób ankietowanych określiła warunki do snu i wypoczynku oraz jakość posiłków jako zadowalające. Jako zadowalające ocenione zostały również warunki panujące w ZPO w tym wyposażenie, czystość sal i toalet. Wysoko została oceniona jakość obsługi pielęgniarskiej oraz współpraca z lekarzem prowadzącym. Jednocześnie 8 osób tj. 22% ankietowanych wskazało wyposażenie łazienek jako nieprzystosowane do potrzeb pacjentów. Podczas przeprowadzania ankiety członkowie rodzin pacjentów nie zgłaszali żadnych uwag.
5. Należy stwierdzić, że pacjenci ZPO mają zapewnioną opiekę lekarską w wymaganym wymiarze co najmniej 75h 50 min/tygodniowo. Po godzinach pracy lekarzy z Zakładu opiekę lekarską sprawują lekarze konsultujący dyżurujący na swoich macierzystych oddziałach w innej lokalizacji Szpitala. Grafiki dyżurnych lekarzy (konsultujących ZPO) jest dostępny w każdej dyżurce. Konsultacje lekarzy specjalistów są realizowane na zlecenie lekarzy ZPO w zależności od stanu pacjenta i potrzeb. Konsultacja jest przeprowadzona najczęściej w dniu zlecenia, lub w przeciągu 1-2 dni. Świadczenia stomatologiczne realizowane są w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.
6. W dokumentacji medycznej prowadzonej przez fizjoterapeutów, psychologa, logopedę, terapeutę zajęciowego nie stwierdzono zapisów stanowiących ocenę uzyskanych przez poszczególnych pacjentów rezultatów w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych przez kierownika zakładu. W ocenie kontrolujących dokonywane okresowej oceny ma pozytywny wpływ na monitorowanie stanu zdrowia pacjentów.
7. Sprawozdania z działalności Zespołu ds. Profilaktyki Odleżyn za 2017 r. i 2018 r. zawierają wnioski dotyczące ciągłej potrzeby wymiany łóżek oraz zwiększenia liczby materaców przeciwoodleżynowych zmiennociśnieniowych, podkładek, podpórek. W trakcie kontroli nie stwierdzono dokumentów potwierdzających realizację wniosków zawartych w sprawozdaniu z działalności przedmiotowego zespołu.

8. Przeprowadzona w dniu 16 maja 2019 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku kontrola w zakresie żywienia pacjentów w ZPO nie wykazała nieprawidłowości. Ponadto dokumentacja z bieżących kontroli kuchni oddziałowej w ZPO przeprowadzonych w dniach 29.08.2018 r. oraz 30.08.2017 r. przez zatrudnionego w Szpitalu dietetyka nie zawierała zastrzeżeń.
9. Weryfikacja zgodności kwalifikacji personelu pomocniczego wykonującego czynności w zakresie opieki nad pacjentem wykazała nieprawidłowości. 10 osób z 24 nie posiadało tytułu opiekuna medycznego.
10. Ustalono, że zarówno stan personelu pielęgniarskiego jak i jego kwalifikacje spełniają wymogi POW NFZ w Białymstoku.
11. W zakresie prawidłowości dokonywania rozliczeń wpłat świadczeniobiorców za pobyt w ZPO w okresie 2 miesięcy stwierdzono 2 przypadki błędnego naliczenia kwot z tego tytułu.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

VII. Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Przestrzegać ustawy z dnia 7.07.1994 r. Prawo budowlane oraz rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 3.07.2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego, w kontekście prowadzenia ksiąg obiektów budowlanych oraz rocznych przeglądów obiektów budowlanych.
2. Podjąć działania mające na celu niedopuszczenie do ponownego wystąpienia nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli przeprowadzonej przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Białymstoku.
3. Wzmocnić nadzór w zakresie ewidencjonowania czasu pracy pracowników ZPO.
4. Listy obecności prowadzić na bieżąco, w sposób rzetelny zapewniający możliwość bieżącej weryfikacji stanu pracowników ZPO.
5. Weryfikować kwalifikacje personelu wykonującego czynności w zakresie opieki nad pacjentem w kontekście zapisów ustawy art. 50 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami z 20.11.2011 r.
6. Dostosować normy zatrudnienia pielęgniarek w Zakładzie Pielęgnacyjno - Opiekuńczym do realnych potrzeb.
7. Zrealizować wnioski zawarte w sprawozdaniach z działalności Zespołu ds. Profilaktyki Odleżyn za lata 2017 - 2018 r.
8. Wprowadzić punkt do sprawozdania z działalności Zespołu ds. Profilaktyki Odleżyn wynikający z realizacji procedury OP1.2/2018 z dnia 6 lutego 2018 r. (4 aktualizacja) postępowania pielęgniarki/położnej z pacjentem zagrożonym odleżyną lub/z odleżyną, dotyczący informacji o sposobie realizacji wniosków za poprzedni okres sprawozdawczy .
9. Zwiększenie częstotliwości kontroli wewnętrznych i nadzoru Kierownika Zakładu w zakresie jakości świadczeń i komunikacji między poszczególnymi grupami zawodowymi.
10. Podjąć działania mające na celu dostosowanie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów do zakresu opieki „długoterminowej” celem jej systematycznego uzupełniania.
11. Wprowadzić zasadę dokonywania okresowej oceny uzyskiwanych przez pacjentów ZPO rezultatów udzielanych świadczeń przez fizjoterapeutę, psychologa, logopedę, terapeuta zajęciowego.
12. Weryfikować dane zawarte w sprawozdawczości dotyczącej ruchu chorych, która jest przekazywana z ZPO do służb finansowo - księgowych szpitala, w kontekście realizacji art. 18 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
13. Dokonać korekty w zakresie opłat naliczonych za pobyt w ZPO za miesiąc kwiecień i lipiec 2018 r.

Podpisy osób kontrolujących:

.....
.....
.....
.....

Dyrektor Szpitala:

.....
Główny Księgowy Szpitala:
.....

Białystok, dnia

.....