



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA-4111-02-02/2012/K/12/003

Katowice, dnia 19 marca 2012 r.

**Pan
Andrzej Krawczyk
Dyrektor
SP ZOZ Państwowego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Rybniku**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 grudnia ustawy z dnia 23 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku² w zakresie realizacji wniosków pokontrolnych i wykorzystania uwag z kontroli nr P/07/165, dotyczącej funkcjonowania opieki psychiatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem opieki stacjonarnej.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 1 marca 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działania Szpitala w zakresie spraw objętych kontrolą.

Powyższą ocenę uzasadniają następujące oceny cząstkowe i ustalenia kontroli:

I. Zrealizowano następujące wnioski pokontrolne, sformułowane w wystąpieniu pokontrolnym LKA-41029-4-07/P/07/165 z dnia 10 grudnia 2007 r.:

- a) Wniosek nr 1: Utworzenie zespołu rehabilitacyjnego, mając na uwadze w szczególności obowiązek dokonywania skuteczności zajęć rehabilitacyjnych.

Zespół rehabilitacyjny powołano zarządzeniem Dyrektora Szpitala z dnia 19 marca 2008 r. Skład oraz zakres zadań zespołu, określone ww. zarządzeniem oraz kolejnym zarządzeniem z dnia 19 kwietnia 2010 r., spełniały wymagania § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć³. Analiza protokołów z odbytych 10 posiedzeń zespołu wykazała,

¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 82, zwanej dalej „ustawą o NIK”.

² Zwanym dalej „Szpitalem”.

³ Dz. U. nr 127, poz. 614.

że powierzone zadania były należycie realizowane. Opracowano m.in. Plan zajęć rehabilitacyjnych i terapeutycznych oraz sporządzono Raport z oceny skuteczności prowadzonych zajęć rehabilitacyjno-terapeutycznych w 2010 r.

- b) Wniosek nr 2: Podjęcie działań zapewniających wyegzekwowanie od personelu medycznego potwierdzania w dokumentacji medycznej realizacji obowiązków dotyczących przestrzegania praw pacjenta.

W ramach podjętych działań opracowano i przekazano na poszczególne oddziały Szpitala tekst karty praw pacjenta. Natomiast zarządzeniami Dyrektora Szpitala wdrożono procedury postępowania przy przyjęciu pacjenta, stosowania przymusu bezpośredniego oraz procedury określające obowiązujące zasady prowadzenia historii choroby pacjenta i indywidualnej karty zaleceń lekarskich. Ponadto, zorganizowano spotkania pracowników Szpitala m.in. z wojewódzkim konsultantem w zakresie psychiatrii oraz z Prezesem Sądu Rejonowego w Rybniku. Jak wykazała analiza losowo wybranych dokumentacji medycznych 15 pacjentów przyjętych do Szpitala bez ich zgody oraz 10 pacjentów, wobec których zastosowano przymus bezpośredni, w dokumentacji tej zamieszczono stosowne adnotacje potwierdzające zapoznanie pacjentów z planowanym postępowaniem leczniczym oraz uprzedzenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego. Zaznaczyć należy, że uchybienia w tym zakresie stwierdzono w dokumentacji z lat 2007–2009.

- c) Wniosek nr 3: Zorganizowanie szkoleń dla średniego personelu medycznego, celem zapewnienia stosowania wobec pacjentów przymusu bezpośredniego przez uprawnione osoby.

Szkolenia z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego wraz z ćwiczeniami praktycznymi realizowano w ramach instruktażu na stanowiskach pracy pielęgniarzy, ratowników medycznych, sanitariuszy szpitalnych oraz salowych. Ponadto 44 pracowników ukończyło szkolenia w zakresie stosowania bezpiecznych technik interwencyjnych przy stosowaniu przymusu bezpośredniego.

- d) Wniosek nr 6: Zabezpieczenie wypustów instalacji elektrycznej w salach chorych w dwóch oddziałach.

W salach oddziału XVIIIa i XVIIIc zlikwidowano zbędne wypusty instalacji elektrycznej, a pozostałe wyposażono w zatyczki zabezpieczające.

- c) Wniosek nr 7: Podjęcie działań zmierzających do poprawy sytuacji finansowej Szpitala.

Podjęte przez Szpital działania polegały m.in. na: reorganizacji oddziałów, renegowacji kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, poszerzaniu świadczonych usług zdrowotnych o nowe produkty oraz monitorowaniu sytuacji finansowej poszczególnych komórek organizacyjnych. Ponadto, opracowano Plan strategiczny na lata 2009–2012 oraz Program naprawczy na lata 2011–2013. Planowane w tych dokumentach działania naprawcze były przez Szpital, w miarę możliwości, realizowane (np. w 2010 r. przekazano właścicielowi zbędne grunty i znajdujące się na nich budynki, prowadzono reorganizację strukturalną i personalną), czego efektem był m.in. wzrost wskaźnika wykorzystania łóżek.

W wyniku podjętych działań wzrosły przychody ogółem z 43,7 mln zł w 2008 r. do 57 mln zł w 2011 r., jednak wzrosły również koszty z 47,5 mln zł do 58,4 mln zł, co wynikało głównie z rosnących kosztów wynagrodzeń. Działania te pozwoliły również na ograniczenie strat, które wyniosły 3,8 mln (netto) w 2008 r., a 1,3 mln zł w 2011 r.

II. Nie w pełni zrealizowano:

- a) Wniosek nr 4: Przeprowadzanie w pełnym zakresie i z wymaganą częstotliwością okresowych kontroli stanu technicznego budynków i budowli Szpitala oraz prowadzenie ksiąg obiektów dla każdego budynku.

Jak wynika z ksiąg czterech obiektów budowlanych (pawilon VI, VII, VIII i XVIII), których oględziny przeprowadzono w toku poprzedniej kontroli, okresowe roczne przeglądy tych budynków w pełnym zakresie, określonym w art. 62 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁴, przeprowadzono w latach 2007–2010. W 2011 r. przeprowadzono natomiast kontrolę tylko przewodów kominowych, natomiast nie przeprowadzono okresowej kontroli stanu technicznego i przydatności tych

⁴ Dz. U. z 2006 r. nr 156, poz. 1118, ze zm. oraz Dz. U. z 2010 r. nr 243, poz. 1623, ze zm.

budynków do użytkowania oraz ich estetyki, którą - zgodnie z art. 62 ust. 1 pkt 2 przywołanej powyżej ustawy - należy przeprowadzać co najmniej raz na 5 lat. Zaznaczyć należy, że poprzedni przegląd odnotowano w książkach obiektów w 2006 r.

Nieprzeprowadzenie ww. przeglądów budowlanych potwierdziła również kontrola przeprowadzona 16 lutego 2012 r. przez Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego w Rybniku, którą objęto pawilony VII i XVIII.

Brakującą książkę obiektów budowlanych dla budynku transformatorowni założono dopiero w toku nin. kontroli. Również w toku nin. kontroli założono odrębne książki dla wieży ciśnień i dla budynku filtrów wodnych.

Za ww. nieprawidłowości odpowiada kierownik Działu Technicznego Pan Dariusz Sikorski zatrudniony na tym stanowisku do 31 grudnia 2011 r.

b) Wniosek nr 5: Zapewnienie pełnej ochrony przeciwpożarowej, poprzez:

- doprowadzenie do sprawności instalacji hydrantowej w budynku Szpitala nr 1,
- przeprowadzanie okresowych kontroli instalacji oświetlenia awaryjnego.

Działania w celu usprawnienia instalacji hydrantowej Szpital podjął dopiero w maju 2011 r. Zwrócono się do Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji w Rybniku, a w związku z brakiem odpowiedzi do Górnośląskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów SA w Katowicach⁵ o dostarczenie do wewnętrznej instalacji wody o odpowiednim ciśnieniu i strumieniu. We wrześniu 2011 r. zlecono opracowanie projektu technicznego podłączenia do sieci GPW, który zgodnie z umową zostanie zakończony do kwietnia 2012 r.

Okresowe kontrole sprawności instalacji oświetlenia awaryjnego przeprowadzono w 2008 r. i w 2011 r., natomiast nie przeprowadzono ich w latach 2009–2010. Zgodnie z § 2 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej⁶, kontrole instalacji oświetlenia awaryjnego powinny być dokonywane co najmniej raz w roku.

III. W toku poprzedniej kontroli zwrócono również uwagę, że Szpital nie wykonał decyzji Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Rybniku z 6 października 2004 r. Z protokołu KM PSP z dnia 19 listopada 2008 r. wynika, że wszystkie zalecenia zawarte w decyzji zrealizowano. Klatki schodowe oddziałów: V, VII i VIII wyposażono w instalację zapobiegającą zadymieniu oraz zapewniono wymaganą długość dojścia ewakuacyjnego w budynku oddziału V.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba kontroli wnosi o:

- przeprowadzanie w pełnym zakresie i z wymaganą częstotliwością okresowych kontroli stanu technicznego budynków i budowli Szpitala oraz urządzeń przeciwpożarowych.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 15 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosku lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku, zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

⁵ Zwane dalej „GPW”

⁶ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. nr 80, poz. 563), obowiązujące do 30 czerwca 2010 r. oraz Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. nr 109, poz. 719).