



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO. 411.003.01.2015

K/15/002

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań

T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01

[lpo@nik.gov.pl](mailto:lpo@nik.gov.pl)

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	K/15/002 – Wykorzystanie uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach pokontrolnych po kontroli P/09/147 „Stan techniczny obiektów użytkowanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej” (kontrola sprawdzająca).
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
<i>Kontroler</i>	Krystian Polus, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92923 z dnia 11 lutego 2015 r.  (Dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin (dalej: Szpital)
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Łukasz Dolata, Dyrektor Szpitala (od 1 października 2013 r. <sup>1</sup> )  (Dowód: akta kontroli str. 3-5)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Uzasadnienie  
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>2</sup> mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

Formułując powyższą ocenę NIK uwzględniła:

1. prawidłową realizację wniosków po kontroli P/09/147 „Stan techniczny obiektów użytkowanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej”,
2. terminowe dokonywanie kontroli okresowych o których mowa w art. 62 ust 1 pkt 1 lit a i b oraz pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane<sup>3</sup>,
3. poddawanie corocznym badaniom okresowym dźwigów osobowych,

Dokonując oceny, NIK uwzględniła nieprawidłowości stwierdzone przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego dla Miasta Konina, Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Koninie oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie, w toku zleconych im przez NIK kontroli.

W zakresie utrzymania obiektów nieprawidłowości dotyczyły prowadzenia ksiąg obiektu budowlanego oraz braku przeglądów okresowych instalacji gazowych kotłowni Szpitalnych.

W zakresie bezpieczeństwa pożarowego nieprawidłowości dotyczyły m.in.: niedokonania kontroli systemu detekcji gazu oraz niekompletnych hydrantów w jednym z budynków szpitala.

W zakresie bezpieczeństwa higieniczno-sanitarnego nieprawidłowości dotyczyły niezadowolającego stanu sanitarnego części oddziałów i kuchni szpitalnych.

<sup>1</sup> Poprzednio, tj. od 13 marca 2012 r. dyrektorem Szpitala był Pan Grzegorz Wrona.

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm. (dalej: „Prawo budowlane”).

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Realizacja wniosków z poprzedniej kontroli NIK i innych organów i inspekcji

Opis stanu faktycznego

Szpital zrealizował wnioski po kontroli P/09/147 „Stan techniczny obiektów użytkowanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej”. W szczególności założono książki obiektów budowlanych dla wszystkich użytkowanych obiektów. Terminowo przeprowadzane były kontrole okresowe obiektów zarządzanych przez Szpital i zainstalowanych w nich urządzeń. Kontrole te przeprowadzane były przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia. Dla obiektów Szpitala zostały opracowywane instrukcje bezpieczeństwa pożarowego. Szpital realizował także zalecenia pokontrolne wydane w wyniku kontroli Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego dla Miasta Konina (PINB), Komendy Powiatowej Straży Pożarnej w Koninie (dalej: Straż Pożarna) oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie (dalej: PPIS).

(Dowód: akta kontroli str.6)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w ramach realizowania wniosków po ww. kontroli NIK budynki zostały wyposażone w niezbędny sprzęt oraz instalacje zasilające i wspomagające procesy realizacji usług medycznych. Poprawiony został także stan bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz wygląd estetyczny i oznakowanie dróg komunikacyjnych. Uaktualniono „Program Dostosowawczy Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego WSZ w Koninie na lata 2014 – 2016” pod kątem spełnienia wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.<sup>4</sup> Program ten został pozytywnie zaopiniowany przez PPIS.<sup>5</sup> Utworzono Dział Higieny do którego zadań należy współpraca z inspekcją sanitarną oraz kontrola realizacji zaleceń inspekcji sanitarnej przez odpowiednie komórki organizacyjne Szpitala. Wydzielono samodzielne stanowisko pielęgniarki epidemiologicznej realizującej zadania związane z nadzorem epidemiologicznym oraz współpracą z inspekcją sanitarną.

W dniu 30 września 2014 r. Szpital otrzymał Certyfikat Akredytacyjny Ministra Zdrowia ważny do 29 września 2017 r.

(Dowód: akta kontroli str.7-9)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację wniosków po kontroli P/09/147 „Stan techniczny obiektów użytkowanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej”.

#### 2. Utrzymanie obiektów budowlanych

Opis stanu faktycznego

W latach 2013 – 2014 (dalej: okres objęty kontrolą) Szpital prowadził swoją działalność w 25 budynkach zlokalizowanych przy ul. Szpitalnej 45 oraz ul. ks. kardynała Stefana Wyszyńskiego 1 w Koninie.

(Dowód: akta kontroli str. 10-11)

Do oceny stanu technicznego budynków włączono PINB<sup>6</sup>. Ustalił on, że w okresie objętym kontrolą, Szpital przeprowadzał regularnie roczne i pięcioletnie przeglądy

<sup>4</sup> w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

<sup>5</sup> Decyzja Nr M/ON.NS/16/12 z dnia 12 grudnia 2012 r.

<sup>6</sup> Na podstawie art. 12 pkt 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.).

stanu technicznego budynków. PINB nie stwierdził występowania zagrożeń bezpieczeństwa ludzi ze względu na stan techniczny budynków Szpitala. Zalecenia wynikające z kontroli rocznych i pięcioletnich Szpital realizował na bieżąco.

Obiekty budowlane poddawane były kontrolom określonym w art. 62 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane<sup>7</sup> (z wyjątkiem kontroli instalacji gazowej.) Protokoły z przeglądów okresowych przechowywane były w Dziale Technicznym, w opisanych segregatorach.

Badania stanu technicznego budynków, w tym przewodów wentylacyjnych i dymowych, a także instalacji odgromowych i elektrycznych wykonywane były przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia.

Spełniając wymogi z art. 64 ust. 1-3 Prawa budowlanego, dla każdego budynku i obiektu niebędącego budynkiem, Szpital prowadził „Książki obiektu budowlanego”. Dla wszystkich budynków książki obiektu budowlanego założone zostały przed uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie. Zgodnie z treścią § 4 i 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r.<sup>8</sup> (dalej: rozporządzenie Ministra Infrastruktury) strony książek były ponumerowane oraz zabezpieczone w sposób chroniący przed ich usunięciem lub wymianą. Wpisy do książek obejmowały podstawowe dane identyfikacyjne obiektu, osoby upoważnione do dokonywania wpisu, dane techniczne charakteryzujące obiekt, plan sytuacyjny obiektu, wykaz protokołów kontroli okresowych stanu technicznego, wykaz opracowań technicznych dotyczących obiektów, wykaz protokołów odbioru robót remontowych i modernizacyjnych, dane dotyczące dokumentacji technicznej, wykaz protokołów awarii. W okresie objętym kontrolą nie były dokonywane zmiany sposobu użytkowania obiektów i budynków Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 12-27)

W Szpitalu zainstalowane były 23 dźwigi w tym siedem osobowych, 11 towarowo-osobowych oraz pięć towarowych.

Dźwigi zainstalowane w Szpitalu były poddawane badaniom okresowym rocznym, o których mowa w § 19 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 października 2003 r.<sup>9</sup>, wykonywanym przez inspektorów Urzędu Dozoru Technicznego. Z protokołów badania wynika, że dźwigi były sprawne technicznie. Dźwigi poddawane były co 30 dni przeglądom konserwacyjnym, wykonywanym przez osoby posiadające zaświadczenie kwalifikacyjne uprawniające do konserwacji dźwigów. Zgodnie z wymogiem § 11 przywołanego wyżej rozporządzenia, dla każdego dźwigu założony został „dziennik konserwacji” prowadzony przez konserwującego, w którym odnotowane były wykonywane czynności związane z jego konserwacją.

(Dowód: akta kontroli str. 28-134)

Ustalone  
nieprawidłowości

1. W zakresie utrzymania obiektów budowlanych Szpitala stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- a) w zakresie prowadzenia książki obiektu budowlanego PINB stwierdził:
- wskazanie we wszystkich książkach obiektu budowlanego dwóch (zamiast jednej) osób uprawnionych do dokonywania wpisów, co było niezgodne z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury. W trakcie trwania kontroli Szpital

<sup>7</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 1409 ze zm.

<sup>8</sup> w sprawie książki obiektu budowlanego (Dz. U. Nr 120, poz. 1134)

<sup>9</sup> w sprawie warunków technicznych dozoru technicznego w zakresie eksploatacji niektórych urządzeń transportu bliskiego (Dz. U. Nr 193, poz. 1890)

wyzaczył jedną osobę do dokonywania wpisów w książkach obiektów budowlanych.

- brak wpisu o przeprowadzonej kontroli okresowej w 2014 r. w książkach obiektu budowlanego prowadzonych dla wszystkich budynków Szpitala, co stanowiło naruszenie § 5 pkt 4 i § 6 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury,

- niekompletny plan sytuacyjny lub jego brak dla czterech budynków (A, 1E, portiernia, kotłownia z wymiennikownią), co stanowiło naruszenie § 5 pkt 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury,

- brak w części opisowej danych technicznych charakteryzujących obiekt dla czterech budynków (1B, 1C, 1E, portiernia oraz kotłownia z wymiennikownią), co stanowiło naruszenie § 5 pkt 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury,

- niezłączenie do wszystkich książek obiektu budowlanego dokumentów z przeglądu instalacji elektrycznych i piorunochronowych (dokumenty te znajdowały się w osobnych segregatorach), co stanowiło naruszenie art. 64 ust. 3 Prawa budowlanego,

(Dowód: akta kontroli str. 13-27 i 135-207)

Wyjaśniając powyższe pan Karol Woźniak, Kierownik Działu Technicznego Szpitala, podał m.in., że nieprawidłowości dotyczące prowadzenia książek obiektu budowlanego wynikały przede wszystkim z szerokiego zakresu obowiązków odpowiedzialnego pracownika i uwarunkowań organizacyjnych. Podał ponadto, że stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości zostaną usunięte.

(Dowód: akta kontroli str. 208-212)

b) w zakresie stanu technicznego budynków NIK i PINB stwierdzili:

- na dachu budynku 1B i 1D fragmenty instalacji odgromowej położone były bezpośrednio na pokryciu dachowym z papy, co nie zabezpieczało go przed zagrożeniem pożarowym<sup>10</sup>. W trakcie trwania kontroli nieprawidłowości usunięto,

- stalowe konstrukcje wsporcze pod kolektory słoneczne, zamontowane na dachu budynku kotłowni z wymiennikownią nie były zabezpieczone antykorozyjnie,

- na dachu oddziału chirurgii dziecięcej kable antenowe przymocowane były do instalacji odgromowej, co nie zabezpieczało budynku przed zagrożeniem pożarowym. W trakcie trwania kontroli nieprawidłowości usunięto.

(Dowód: akta kontroli str. 13-27 i 213-219)

Wyjaśniając powyższe pan Karol Woźniak podał m.in., że stalowe konstrukcje wsporcze nie zostały zabezpieczone z powodu nieodpowiednich warunków atmosferycznych i że planuje się przeprowadzić roboty konserwacyjne w drugim kwartale b.r. Stwierdził ponadto, że nieprawidłowości dotyczące instalacji odgromowej i telewizyjnej zostały usunięte.

(Dowód: akta kontroli str. 208-209)

c) w zakresie okresowych przeglądów instalacji NIK i PINB stwierdzili:

---

<sup>10</sup> Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r., Nr 178, poz. 1380 ze zm.): „osoba fizyczna, osoba prawna, organizacja lub instytucja korzystające ze środowiska, budynku, obiektu lub terenu są obowiązane zabezpieczyć je przed zagrożeniem pożarowym lub innym miejscowym zagrożeniem”.

- brak okresowych przeglądów instalacji gazowych kotłowni oraz kotłowni z wymiennikownią, co stanowi naruszenie art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. c Prawa budowlanego. W trakcie trwania kontroli został wykonany przegląd okresowy instalacji gazowych przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia.

(Dowód: akta kontroli str. 13-27, 213-218 i 220-231)

Wyjaśniając powyższe pan Andrzej Jakubowski, p.o. Kierownika Zespołu Energetycznego Szpitala podał m.in., że niedokonanie przeglądów okresowych instalacji gazowych dwóch kotłowni spowodowane zostało przeoczeniem wynikającym z szerokiego zakresu prac i obowiązków jakie ma na zajmowanym stanowisku. Stwierdził ponadto, że w dniach od 26 do 27 lutego b.r. powyższe przeglądy zostały wykonane.

(Dowód: akta kontroli str. 232-236)

2. W zakresie użytkowania zainstalowanych w szpitalu dźwigów stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- z dzienników konserwacji dźwigów wynika, że w pięciu przypadkach (dźwigi: E-10, C-6, B-2, B-3 i B-5) nieterminowo dokonywane były ich przeglądy konserwacyjne. Termin przeglądu określony w załączniku nr 2 do przywołanego wyżej rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej (co 30 dni), przekroczony został o okres od siedmiu do 71 dni.

(Dowód: akta kontroli str. 237-246)

Wyjaśniając powyższe pan Andrzej Jakubowski podał m.in.: że przeglądy były dokonywane terminowo, natomiast nieterminowo dokonywane były wpisy w dziennikach konserwacji, co wynikało z niezamierzonego błędu osoby dokonującej konserwacji. Podał ponadto, iż w celu wyeliminowania nieprawidłowości odbyło się spotkanie z przedstawicielem firmy konserwującej dźwigi, na którym zwrócono mu uwagę na obowiązek terminowego dokonywania przeglądów.

(Dowód: akta kontroli str. 232-233)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zakresie utrzymania obiektów budowlanych.

### **3. Przeprowadzone remonty i modernizacje oraz wydatki na utrzymanie obiektów, remonty i modernizacje**

*Opis stanu faktycznego*

Corocznie Szpital sporządzał plany finansowe. Plany te obejmowały m.in. środki finansowe przeznaczone na remonty, modernizacje i utrzymanie obiektów budowlanych. W ogólnej kwocie środków finansowych planowanych na remonty uwzględniane były również środki na ewentualne pokrycie kosztów związanych ze zdarzeniami nieprzewidywanymi, które mogłyby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, bezpieczeństwa mienia lub środowiska. W latach 2013 – 2014 na remonty i modernizacje założono odpowiednio 1.808 tys. zł i 1.658 tys. zł. Planowane nakłady wynikały z pozycji zawartych w planach remontowo-inwestycyjnych. W zakresie rzeczowym zaplanowano na ten okres m.in.:

- wykonanie remontu pokrycia dachowego budynków Szpitala, remont placu z kolektorami słonecznymi, remont urządzeń wentylacji, wymianę okien i wykładzin podłogowych,
- modernizację wind i dostosowanie ich do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- przebudowę i adaptację Zakładu Diagnostyki Obrazowej,
- instalację falownika pomp centralnego ogrzewania,
- montaż instalacji sygnalizacji pożaru.

W 2013 r. na remonty i modernizację wydatkowano łącznie kwotę 1.772 tys. zł, a w 2014 r. 1.658 tys. zł. Zrealizowany został w całości rzeczowy zakres planowanych robót.

Wszystkie wykonywane roboty remontowe, zgodnie z obowiązkiem ujętym w art. 30 ust. 1 pkt 2 Prawa budowlanego, zostały zgłoszone Prezydentowi Miasta Konina.

(Dowód: akta kontroli str. 247-276)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

#### **4. Zabezpieczenie przeciwpożarowe użytkowanych obiektów budowlanych**

Opis stanu  
faktycznego

Szpital miał opracowane instrukcje bezpieczeństwa dla wszystkich budynków szpitalnych, zawierające wszystkie elementy wyszczególnione w § 6 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów<sup>11</sup>. Instrukcje te były aktualizowane zgodnie z § 6 ust. 7 przywołanego wyżej rozporządzenia. Instrukcje te znajdowały się w portierniach szpitala.

(Dowód: akta kontroli str. 277-296 i 333)

Wszyscy nowoprzyjęci pracownicy, przed podjęciem pracy obowiązkowo przechodzili szkolenie w zakresie bezpieczeństwa pożarowego. Potwierdzeniem odbycia takiego szkolenia był odpowiedni wpis w karcie przyjęcia pracownika. Ponadto zagadnienia bezpieczeństwa pożarowego były stałym elementem w ramach okresowych szkoleń BHP. Szkolenia z zakresu bezpieczeństwa pożarowego prowadził zatrudniony w szpitalu inżynier pożarnictwa.

(Dowód: akta kontroli str. 297-310)

Do czynności kontrolnych włączono<sup>12</sup> Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Koninie, która 23 lutego 2015 r. przeprowadziła w Szpitalu kontrolę w zakresie ochrony przeciwpożarowej. Wyniki tej kontroli przedstawione zostały w „Protokołach ustaleń czynności kontrolno-rozpoznawczych w zakresie ochrony przeciwpożarowej” z dnia 23 lutego 2015 r.

(Dowód: akta kontroli str.311-326)

Ustalone  
nieprawidłowości

W zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów budowlanych Szpitala, Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej w Koninie stwierdziła następujące nieprawidłowości:

- wbrew obowiązkowi określonymu w art. 64 ust 3 Prawa budowlanego, do książek obiektu budowlanego nie dołączono protokołów przeglądu technicznego i czynności konserwacyjnych systemów oddymiania Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.312-326 i 371-372)

Wyjaśniając powyższe pan Mieczysław Kuśmierk specjalista ds. p. pożarowych i obronnych podał, że przeglądy i czynności konserwacyjne systemu oddymiania zostały wykonane, jednakże w dniu w którym Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej w Koninie przeprowadzała kontrolę, Szpital nie dysponował protokołami

<sup>11</sup> Dz. U. Nr 109, poz. 719.

<sup>12</sup> Na podstawie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK.

z przeglądu tej instalacji. Do wyjaśnień dołączył protokół z badania instalacji oddymiania z dnia 2 lutego 2015 r.

(Dowód: akta kontroli str. 327-332)

- niedokonanie kontroli systemu detekcji gazu w kotłowniach Szpitala, co stanowi naruszenie § 4 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. Kontrola systemu detekcji gazu w kotłowniach została przeprowadzona po kontroli Komendy Miejskiej Straży Pożarnej w Koninie. Z ustaleń tej kontroli wynika, że systemy nie pracują prawidłowo i nie realizują założonej funkcji detekcji odcięcia gazu.

(Dowód: akta kontroli str. 312-326,334-335 i 371-372)

Wyjaśniając powyższe pan Andrzej Jakubowski podał m.in., że ze względu na niesprawność systemu detekcji gazu (potwierdzoną badaniami) Szpital zamierza zakupić nowy system.

(Dowód: akta kontroli str. 232-233 i 334-335)

- brak węży i prądownic przy dwóch hydrantach w budynku D, co stanowi naruszenie § 18 ust. 1 pkt 2 i ust. 4 ww. rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r.

(Dowód: akta kontroli str. 312-326 i 371-372)

Wyjaśniając powyższe pan Mieczysław Kuśmierk podał, że węże i prądownice zostały skradzione oraz że nowe zostały zamówione u dostawcy.

(Dowód: akta kontroli str. 327-328)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego Szpitala.

## 5. Bezpieczeństwo higieniczno-sanitarne w miejscach świadczenia usług medycznych

Opis stanu faktycznego

Szpital ma „Program dostosowawczy Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie” (dalej: Program) pozytywnie zaopiniowany decyzją PPIS z dnia 12 grudnia 2012 r.<sup>13</sup> Z Programu wynika, że pomieszczenia i urządzenia Szpitala nie spełniają wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.<sup>14</sup>

(Dowód: akta kontroli str.345-350)

Do oceny stanu higieniczno-sanitarnego NIK włączyła<sup>15</sup> PPIS. W okresie od 20 do 25 lutego 2015 r. PPIS przeprowadził kontrolę w oddziałach: chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej, wewnętrznym z pododdziałami gastroenterologii, anestezjologii i intensywnej terapii, szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zespole bloków operacyjnych. W wyniku kontroli stwierdzono m.in., że:

- w oddziale chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej, szpitalnym oddziale ratunkowym oraz wewnętrznym z pododdziałem gastroenterologii, dostosowano wykładzinę do wymogów ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.,
- w oddziale wewnętrznym z pododdziałem gastroenterologii zapewniono właściwe połączenie ścian z podłogą na korytarzu oraz wyposażono brudownik w płuczkę-

<sup>13</sup> Nr M/ON.NS/16/12.

<sup>14</sup> W sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739).

<sup>15</sup> Na podstawie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK.

dezynfektor (rozwiązanie przyjęte w Programie z terminem wykonania do końca 2016 r.),

W okresie objętym kontrolą Szpital realizował Program głównie w zakresie malowania powierzchni ścian i sufitów oraz wymiany posadzek i wykładzin.

(Dowód: akta kontroli str. 336-350)

NIK przeprowadziła kontrolę stanu higieniczno-sanitarnego oddziałów okulistyki, chirurgii ogólnej, laryngologii, chirurgii dziecięcej i chorób nerek, w wyniku której stwierdzono, że: ciągi komunikacyjne oddziałów są przestronne z poręczami, ściany są czyste i pomalowane różnokolorowo, posadzki korytarzy i pokoi są z wykładziny PCW zachodzącej na ścianę, bez listew przypodłogowych, oddziały są oświetlone światłem jarzeniowym o barwie ciepłej. Pokoje chorych są 1, 2, i 3 osobowe (na jednym oddziale 2 pokoje są 6 osobowe) w większości z kompletnymi sanitariatami (ciepła i zimna woda użytkowa, miska ustępowa, umywalka, kabina prysznicowa, suszarka do ręczników) wyposażonymi w dozowniki do mydła i środków dezynfekcyjnych oraz ręczniki papierowe. Wszystkie pokoje są wentylowane, bądź wentylacją mechaniczną, bądź wentylacją naturalną poprzez kominowe kratki wentylacyjne. Pokoje wyposażone są w instalację tlenową i próżniową doprowadzoną do każdego łóżka. Ściany pomalowane są farbami zmywalnymi. W salach pooperacyjnych poszczególne stanowiska (łóżka) oddzielone są przesuwными parawanami. Każdy oddział wyposażony jest w kuchnię dla pacjentów. Ściany kuchni wyłożone są glazurą do  $\frac{3}{4}$  wysokości, podłoga jest wyłożona glazurą bądź wykładziną PCV zachodzącą na ścianę. Kuchnia wyposażona jest w zlewozmywak, umywalkę, meble kuchenne, lodówkę, garnek elektryczny i kuchenkę mikrofalową. Przy umywalce są dozowniki na mydło i środki dezynfekcyjne oraz ręczniki papierowe. W oddziałach znajdują się sanitariaty przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

(Dowód: akta kontroli str. 351)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie PPIS stwierdził następujące nieprawidłowości:

#### 1. w zakresie higieniczno-sanitarnym oddziałów Szpitala

- w oddziale chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej brak oznakowania identyfikującego na workach z odpadami medycznymi o kodzie 18 01 03, brak opisu datą zamknięcia na pojemnikach z odpadami medycznymi o ostrych krawędziach, co stanowi naruszenie § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r.<sup>16</sup> Nieprawidłowości zostały usunięte w trakcie trwania kontroli.

- w oddziale wewnętrznym z pododdziałem gastroenterologii m.in.: meble w pomieszczeniach świetlicy i dziennego pobytu pacjenta obite są materiałami uniemożliwiającymi mycie i dezynfekcję, większość stolików przyłóżkowych oraz część łóżek w salach chorych ma złuszczoną powierzchnię i są częściowo skorodowane, co stanowi naruszenie § 27 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. Stwierdzono ponadto ubytki<sup>17</sup> i widoczne zagrzybienie ścian<sup>18</sup> oraz brak uszczelnień silikonowych przy niektórych umywalkach, co stanowi naruszenie art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.<sup>19</sup>

<sup>16</sup> w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, Dz. U. Nr 139, poz. 940.

<sup>17</sup> w sali chorych nr 9, pro morte i izolacje nr 2.

<sup>18</sup> w łazience dla pacjentów niepełnosprawnych.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

- w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii występują ubytki w powierzchni podłogi w łazience dla pacjentów, wózek inwalidzki dla pacjentów ma przetartą tapicerkę z ubytkami w materiale, co stanowi naruszenie § 27 ust. 1 i §29 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.

- w szpitalnym oddziale ratunkowym tapicerka i powierzchnia materaca na wózku w pomieszczeniu pro morte jest spękana i ma ubytki, co stanowi naruszenie § 27 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.

- w zespole bloków operacyjnych tapicerka na krzesłach w salach operacyjnych jest popękana, skorodowane są elementy na krzesła w sali operacyjne okulistycznej, co stanowi naruszenie § 27 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.

(Dowód: akta kontroli str. 339-341)

Wyjaśniając powyższe nieprawidłowości pani Agata Waliniak pielęgniarka epidemiologiczna podała m.in., że niezwłocznie usunięto nieprawidłowości dotyczące odpadów medycznych, natomiast pęknięcia i ubytki w tapicerce sprzętu i umeblowania powstały w wyniku intensywnego użytkowania i że nieprawidłowości zostaną usunięte.

(Dowód: akta kontroli str. 352-364)

2. w zakresie stanu sanitarno-higienicznego bloku żywienia Szpitala:

- w kuchni głównej:

- niewłaściwy stan sufitów i części ścian, zawilgocenia oraz zagrzybienie, co stanowi naruszenie przepisów ust.1 lit. b i lit. c rozdziału II załącznika II Rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z 29 kwietnia 2004 r.<sup>20</sup>,

- zły stan techniczny metalowych okuć ścian przy wejściu do boksu obróbki mięsa i przy wyjściu z kuchni do pomieszczenia wydawania posiłków oraz zły stan ścian obieralni warzyw (zniszczona powierzchnia płytek ściennych), co stanowi naruszenie ust. 1 lit. b rozdziału II, załącznika II ww. rozporządzenia nr 852/2004,

- korozja urządzeń chłodniczych i częściowo zniszczone raszki, co stanowi naruszenie ust. 1 lit. f rozdziału II, załącznika II i ust. 1 lit. b rozdziału V załącznika II ww. rozporządzenia nr 852/2004,

- zły stan podłogi obieralni warzyw (zniszczona powierzchnia, pęknięcia ubytki), co stanowi naruszenie ust. 1 lit. a rozdziału II załącznika II rozporządzenia nr 852/2004,

- zły stan techniczny podstaw pod urządzenia produkcyjne i sprzętu używanego w produkcji (zniszczone, częściowo skorodowane) oraz okapu wentylacyjnego nad kotłami warzelnymi (zniszczona powierzchnia, korozja), co stanowi naruszenie ust. 1 lit. f rozdziału II załącznika rozporządzenia nr 852/2004,

- w kuchni niemowlęcej:

- zły stan podłogi w pomieszczeniu produkcyjnym (pęknięcia, nieszczelności, powierzchnia trudnozmywalna, pozostałości osadu kamienia), co stanowi naruszenie ust. 1 lit. a rozdziału II załącznika II rozporządzenia nr 852/2004,

- zły stan stelaży stołów roboczych (częściowo skorodowane), co stanowi naruszenie ust. 1 lit. f rozdziału II i ust. 1 lit. b rozdziału 5 załącznika II rozporządzenia nr 852/2004.

(Dowód: akta kontroli str. 342-344)

Wyjaśniając opisane wyżej nieprawidłowości pan Jacek Jurczenko kierownik Działu Żywienia Szpitala podał m. in. ze niewłaściwy stan techniczny i sanitarno-

<sup>20</sup> w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. U. L 139 z 30 kwietnia 2004 r., str. 1 ze zm.).

higieniczny pomieszczeń kuchni spowodowany jest intensywną eksploatacją. Stwierdził ponadto, iż wszystkie nieprawidłowości są sukcesywnie usuwane.

(Dowód: akta kontroli str. 365-370)

**Ocena cząstkowa**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność szpitala w zakresie bezpieczeństwa higieniczno-sanitarnego w Szpitalu. W ocenie tej NIK uwzględniła w szczególności wdrażanie przez Szpital „Programu dostosowawczego” z dnia 12 grudnia 2012 r.

## IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o podjęcie działań w celu :

1. wyeliminowania nieprawidłowości w zakresie prowadzenia ksiąg obiektu budowlanego, stwierdzonych w toku kontroli PINB,
2. systematycznego przeprowadzania okresowych przeglądów instalacji gazowych kotłowni szpitalnych,
3. usunięcia nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa pożarowego, stwierdzonych w toku kontroli Szpitala przez Komendę Miejską Straży Pożarnej w Koninie,
4. doprowadzenia stanu sanitarno-higienicznego Szpitala do obowiązujących standardów.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

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 w Poznaniu.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Poznań, dnia 13 kwietnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Poznaniu

Kontroler  
Krystian Polus  
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor  
z up. Tomasz Nowiński  
wicedyrektor

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*

