



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.411.003.02.2015
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

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	K/15/002 - Wykorzystanie uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach po kontroli P/09/147 „Stan techniczny obiektów użytkowanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej” (kontrola sprawdzająca).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	1. Zbigniew Truszkowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92921 z dnia 11 lutego 2015 r. 2. Izabela Chlebowska-Gąsczyk, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92920 z dnia 11 lutego 2015 r. (dowód: akta kontroli str.1-4)
Jednostka kontrolowana	Szpital w Śremie sp. z o.o., ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem (zwany dalej Spółką albo Szpitalem)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Michał Sobolewski, Prezes Zarządu Szpitala w Śremie sp. z o.o. (zwany dalej Prezesem Zarządu) (dowód: akta kontroli str. 6-11)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność Spółki w zbadanym zakresie.

Formułując powyższą ocenę NIK uwzględniła utrzymywanie przez Spółkę obiektów budowlanych, położonych przy ul. Chełmońskiego 1 w Śremie, w należyтым stanie technicznym i estetycznym oraz niedopuszczanie do nadmiernego pogorszenia ich właściwości użytkowych i sprawności technicznej.

Dokonując oceny, NIK wzięła pod uwagę nieprawidłowości stwierdzone przez Państwowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Śremie (PINB), Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Śremie (KPPSP) oraz Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (WPWIS), w toku zleconych im przez NIK kontroli.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.: nieprzeprowadzania części kontroli okresowych, o których mowa w art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane², dokonywania wpisów w książkach obiektu budowlanego przez osobę nieuprawnioną, nieposiadania przez pracownika Spółki zatrudnionego na stanowisku inspektora ds. bhp i ochrony przeciwpożarowej wymaganych kwalifikacji, niepoddawania urządzeń przeciwpożarowych przeglądowi technicznemu i czynnościom konserwacyjnym, niewykonywania zaleceń po kontrolach okresowych

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm. (dalej: „Prawo budowlane”).

obiektów budowlanych oraz braku aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wnioski z poprzedniej kontroli NIK i innych organów i inspekcji. Powstanie Spółki.

Opis stanu faktycznego

Najwyższa Izba Kontroli w dniach od 1 czerwca do 14 lipca 2009 r. przeprowadziła w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (SPZOZ) kontrolę, której przedmiotem była realizacja zadań związanych z utrzymaniem w należytym stanie technicznym użytkowanych obiektów budowlanych w latach 2006 - 2008 r.

We wnioskach po kontroli NIK w 2009 r. zalecono m.in.:

- niezwłoczne zainstalowanie w budynku bloku łóżkowego urządzeń zapobiegających zadymieniu lub służących do usuwania dymu i systemu sygnalizacji pożarowej oraz bieżące usuwanie nieprawidłowości dotyczących stanu technicznego obiektów Szpitala,
- założenie brakujących ksiąg obiektów budowlanych zarządzanych przez Szpital oraz prowadzenie dokumentacji wymaganej w zakresie utrzymania obiektów, w sposób określony przepisami szczegółowymi,
- systematyczne przeprowadzanie kontroli okresowych obiektów budowlanych Szpitala, wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje,
- zgłaszanie właściwemu organowi, zamiaru wykonania robót remontowych planowanych do realizacji w obiektach administrowanych przez Szpital,
- okresowe aktualizowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego,
- niezwłoczne realizowanie zaleceń pokontrolnych wydawanych w wyniku kontroli przeprowadzonych przez KPPSP, PINB i PPIS.

Z uwagi na m.in. pogarszającą się sytuację finansową SPZOZ w dniu 9 czerwca 2011 r. Rada Powiatu w Śremie podjęła uchwałę³ w sprawie jego likwidacji. Termin zakończenia czynności likwidacyjnych SPZOZ ustalono na 31 grudnia 2021 r.

Uprzednio, uchwałą⁴ Rady Powiatu w Śremie z dnia 11 marca 2010 r., w celu zapewnienia ciągłości świadczenia usług medycznych, utworzono jednoosobową spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością pod nazwą „Szpital w Śremie sp. z o. o.” (dalej zwany Spółką albo Szpitalem), której podstawowym przedmiotem działalności jest świadczenie usług medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 16-18, 25-28)

W dniu 1 stycznia 2012 r. Szpital rozpoczął działalność medyczną na podstawie umów zawartych z Wielkopolskim NFZ.

2. Utrzymanie obiektów budowlanych.

Opis stanu faktycznego

Na podstawie umowy z dnia 23 grudnia 2011 r. Powiat Śremski oddał Spółce w najem⁵ 13 budynków położonych przy ul. Chełmońskiego 1 w Śremie, wcześniej

³ Nr X/69/11.

⁴ Nr XLIII/313/10.

⁵ na czas oznaczony, do 30 listopada 2014 r. Następnie, na podstawie umowy najmu zawartej w dniu 30 września 2014 r. oraz aneksu z tego samego dnia, Spółka na tych samych warunkach wynajmowała przedmiotowe obiekty budowlane (za wyjątkiem budynku Stacji Dializ – wniesionego wcześniej aportem do Spółki w dniu 21 grudnia 2012 r.), na czas nieoznaczony.

wykorzystywanych przez SPZOZ, w celu świadczenia przez Szpital usług medycznych. Zgodnie z treścią § 6 pkt 2, 3 oraz § 7 ust. 4, 5, 6, 7 umowy najmu, Spółka zobowiązała się m.in. do:

- utrzymywania przedmiotu najmu na własny koszt, przez cały czas trwania najmu,
- dokonywania na własny koszt konserwacji oraz remontów bieżących obiektów budowlanych,
- utrzymywania tych obiektów budowlanych w należytym stanie technicznym, estetycznym i czystości,
- dokonywania okresowych przeglądów budynków oraz instalacji technicznych wymaganych przepisami prawa,
- prowadzenia ksiąg obiektów budowlanych,
- ponoszenia pełnej odpowiedzialności za zabezpieczenie przeciwpożarowe obiektów budowlanych i przestrzegania przepisów przeciwpożarowych.

W dniu 28 stycznia 2013 r. Spółka przystąpiła do budowy lądowiska dla helikopterów, zlecając wykonanie projektu. W dniu 27 września 2013 r. Szpital uzyskał od PINB pozwolenie na użytkowanie obiektu, a 3 grudnia 2013 r. lądowisko zostało wpisane do ewidencji lądowisk.

(dowód: akta kontroli str. 82)

W 2014 r. przeprowadzono kontrole pięcioletnie ujęte w art. 62 ust.1 pkt 2 Prawa budowlanego.

(dowód: akta kontroli str. 180-287)

Kontrole okresowe – z jednym wyjątkiem - przeprowadzały osoby posiadające odpowiednie uprawnienia. Kopie dokumentów poświadczających posiadanie tych uprawnień załączano do umów.

(dowód: akta kontroli str. 398-435)

W badanym okresie nie wystąpiły okoliczności, o których mowa w art. 61 pkt 2 Prawa budowlanego, w wyniku których mogłoby nastąpić uszkodzenie obiektu budowlanego, mogące w efekcie spowodować zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, bezpieczeństwa mienia lub środowiska.

(dowód: akta kontroli str. 180-287, 460-462)

W dziale Techniczno-Eksploatacyjnym Spółki, zgodnie z wymogiem określonym w art. 63 ust. 1 Prawa budowlanego, przechowywano pozwolenia na budowę wraz z załączonymi projektami, dzienniki budowy, dokumentacje powykonawcze i inne dokumenty związane z realizowanymi przez Spółkę od dnia 1 stycznia 2012 r. robotami budowlanymi. W dniu rozpoczęcia kontroli książki obiektów budowlanych (KOB), prowadzono dla 13 obiektów, za wyjątkiem lądowiska dla helikopterów.

(dowód: akta kontroli str. 180-287)

W okresie objętym kontrolą nie zmieniono sposobu użytkowania żadnego z obiektów budowlanych lub jego części najmowanych przez Spółkę.

(dowód: akta kontroli str. 180-287)

W ww. budynkach eksploatowano cztery dźwigi: dwa osobowe, jeden osobowo-żywnościowy oraz jeden platformowy „CIBES”. Wszystkie dźwigi osobowe były poddawane corocznym badaniom okresowym, o których mowa w § 19 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 października 2003 r.⁶, wykonywanym przez inspektorów Urzędu Dozoru

⁶ w sprawie warunków technicznych dozoru technicznego w zakresie eksploatacji niektórych urządzeń transportu bliskiego (Dz. U. Nr 193, poz. 1890)

Technicznego. Kontrole UDT nie wykazywały aby stan techniczny dźwigów mógł powodować zagrożenie dla pasażerów lub innych osób.

(dowód: akta kontroli str. 463-513)

Spółka zapewniła odpowiednią konserwację użytkowanych dźwigów. Osoby wykonujące konserwacje dźwigów posiadały zaświadczenia kwalifikacyjne uprawniające do konserwacji dźwigów wydawane przez UDT. Przeglądy konserwacyjne dźwigów osobowych przeprowadzono średnio co 30 dni. Zgodnie z § 11 przywołanego rozporządzenia, dla każdego dźwigu założono dziennik konserwacji, w którym odnotowywano wykonywane czynności.

(dowód: akta kontroli str. 463-513)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Po kontrolach okresowych obiektów budowlanych Szpitala, na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 Prawa budowlanego:

a) w budynku łóżkowym nie wykonano zaleceń odprowadzenia wód opadowych, remontu kapitalnego⁷ oraz nie zabezpieczono instalacji i przewodów elektrycznych⁸, a także nie wykonano zabezpieczenia pochwytami schodów bocznego wejścia do szpitala,

b) w budynku przychodni nie wykonano zaleceń dot. wykonania prac naprawczych i zabezpieczenia instalacji prowadzonej pod stropem na korytarzu oraz zaleceń związanych z zabezpieczeniem instalacji elektrycznych na I piętrze,

c) w budynku kotłowni i apteki nie wykonano zaleceń wyremontowania lub wymiany drzwi do kotłowni,

d) w budynku prosektorium nie wykonano zaleconego w trybie pilnym zabezpieczenia pokrywą lub kratą otworu rewizyjnego w okolicach wejścia, przy którym widnieje napis „Blok E Wejście D” oraz nie usunięto i nie zabezpieczono odspojonego w prawym górnym narożniku fragmentu attyki przy wejściu do sklepu medycznego,

e) w budynku stacji dializ nie wykonano zalecenia wykonania odprowadzenia wód opadowych z powierzchni dachu,

Niewykonanie zaleceń po kontrolach okresowych stanu technicznego obiektów budowlanych potwierdził w swoich protokołach kontroli PINB.

(dowód: akta kontroli str. 84-179, 514-520)

Według wyjaśnień Prezesa Zarządu zalecenia po przeglądach okresowych nie zostały wykonane z uwagi na brak środków finansowych. Stan techniczny i estetyczny wszystkich obiektów, użytkowany wcześniej przez SPZOZ, wymagał przeprowadzenia wielu prac remontowych i tym samym ogromnych nakładów finansowych. Podał również, że SPZOZ znajdował się od 2010 r. w stanie zupełnej zapaści finansowej i stąd też, nie dokonywał żadnych remontów. Ponadto według wyjaśnień Prezesa Zarządu, od 2013 r. Spółka sukcesywnie, w miarę możliwości finansowych, wykonuje remonty budynków i przebudowy oddziałów. Ogółem w okresie od 2013 do 2014 wykonano prace, o których mowa wyżej o łącznej wartości ponad 8.300 tys. zł. (w tym, część sfinansowano kredytem inwestycyjnym). Wskazał, iż znaczna część tych środków dotyczyła realizacji zaleceń pokontrolnych wynikających z przeprowadzonych okresowych przeglądów budynków.

⁷ w części końcowej korytarza piwnicy budynku łóżkowego przy pomieszczeniach archiwum, warsztatu szklarskiego i magazynu

⁸ pod sufitem w części korytarza piwnicznego od przedsionka przy windzie żywieniowej do piwnic budynku

(dowód: akta kontroli str. 523-531)

2. W 2013 r. w budynku kotłowni i apteki oraz budynku prosektorium, wbrew obowiązкови określönemu w art. 62 ust. 1 pkt. 1 lit. c Prawa budowlanego, nie wykonano przeglądu instalacji i aparatów gazowych. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu kontrolę instalacji i aparatów gazowych przesunęto na rok następny, celem ujednolicenia terminów wykonania przeglądów.

(dowód: akta kontroli str. 523-531)

3. Po kontrolach obiektów budowlanych Szpitala przeprowadzonych w marcu 2015 r. na zlecenie NIK⁹, PINB stwierdził naruszenie art. 62 ust. 1 pkt 1 albo art. 62 ust. 1 pkt 2 Prawa budowlanego poprzez:

a) niewykonanie sprawdzenia stanu technicznego instalacji elektrycznej w budynku łózkowym na oddziałach szpitalnych (część badań utraciła ważność), w budynku stacji dializ, w budynku prosektorium, w budynku agregatorowni agregatów samosterujących i w budynku centralnej tlenowni. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu zaniechano sprawdzania instalacji elektrycznych ze względu na planowaną przebudowę oddziałów a obowiązek ten, ze względu na sytuację finansową, Spółka zamierzała przenieść na wykonawcę instalacji. Wykonanie brakujących kontroli stanu technicznego instalacji elektrycznej ma nastąpić w terminie do dnia 30 czerwca 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 84-101)

b) niewykonanie sprawdzenia stanu technicznego instalacji piorunochronnej w budynku przychodni i w budynku stacji dializ. Prezes Zarządu nie podał przyczyny niewykonania sprawdzenia tej instalacji informując, iż badania zostaną wykonane do dnia 30 czerwca 2015. r.

(dowód: akta kontroli str. 102-109, 117-122)

c) niewykonanie sprawdzenia stanu technicznego przewodów kominowych w budynku stacji transformatorowej i agregatorowi, w budynku agregatorowni agregatów samosterujących oraz w budynkach garażowych. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu wymienione obiekty budowlane nie posiadają przewodów kominowych murowanych, tylko kratki wentylacyjne osadzone w ścianie. Prezes Zarządu nie przedstawił na to żadnych dowodów m.in. w postaci dokumentacji technicznej lub ekspertyz.

(dowód: akta kontroli str. 123-179)

d) W budynku centralnej tlenowni nie wykonano sprawdzenia stanu technicznego wentylacji grawitacyjnej.

(dowód: akta kontroli str. 140-144)

4. Oceny stanu technicznego przewodów kominowych spalinowych z wymuszonym mechanicznie ciągiem kominowym wykonała osoba nie posiadająca wymaganych uprawnień określonych w art. 62 ust. 6 pkt. 2 Prawa budowlanego – co potwierdził również PINB. Prezes Zarządu nie podając przyczyny tego stanu poinformował, że zalecenie wynikające ze stwierdzonej nieprawidłowości jest w trakcie realizacji.

(dowód: akta kontroli str. 433-435, 537).

5. W chwili rozpoczęcia kontroli NIK, w Szpitalu nie było żadnej książki obiektu budowlanego. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu, znajdowały się one u osoby, której zlecono dokonywanie wpisów. W tym samym dniu dostarczono kontrolerowi 13 książek obiektów budowlanych. Zgodnie z art. 63 ust. 1 Prawa budowlanego,

⁹ Na podstawie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK.

wymienione w tym przepisie dokumenty, przez okres istnienia obiektu budowlanego, powinien przechowywać właściciel lub zarządca tego obiektu. Jednocześnie, w świetle art. 64 ust. 3 Prawa budowlanego¹⁰ m.in. te dokumenty powinny być dołączone do książki obiektu budowlanego..

(dowód: akta kontroli str. 523-531)

6. Książkę obiektu budowlanego dla lądowiska helikopterów założono dopiero w trakcie kontroli NIK, tj. 16 lutego 2015 r., co naruszało art. 64 ust 1 Prawa budowlanego oraz § 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r.¹¹ Zgodnie z tymi przepisami, co do zasady, dla każdego obiektu budowlanego powinna być prowadzona KOB, która powinna być założona w dniu przekazania obiektu budowlanego i systematycznie prowadzona przez okres jego użytkowania. PINB wydał pozwolenie na użytkowanie tego obiektu w dniu 27 września 2013 r., a 3 grudnia 2013 r. lądowisko zostało wpisane do ewidencji lądowisk. Kierownik Działu Techniczno- Eksploatacyjnego Spółki wyjaśnił, iż niezakończenie tej książki wynikało z przeoczenia.

(dowód: akta kontroli str. 79a, 180-287, 522)

7. Wbrew obowiązкови wynikającemu z art. 62 ust. 1 pkt. 1 Prawa budowlanego, w 2014 r. nie wykonano corocznej kontroli okresowej stanu technicznego lądowiska helikopterów - co potwierdził także PINB. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu lądowisko było objęte do 2018 r. okresem gwarancyjnym i kontrole związane z gwarancją spółka potraktowała, jako dopełnienie corocznej kontroli okresowej.

(dowód: akta kontroli str. 173-177, 180-287, 536)

8. Książki obiektów budowlanych Szpitala były prowadzone nierzetelnie. W żadnej z nich nie podano imienia i nazwiska osoby upoważnionej do dokonywania wpisu, nie dokonano aktualizacji podmiotu zarządzającego obiektami budowlanymi, wpisów o ich remontach, jak również wpisów dotyczących daty wykonywania robót, o których mowa w tablicach 4 i 5. Wpisów dokonywała osoba nieupoważniona – co było niezgodne z § 6 ust. 3 rozporządzenia w sprawie książki obiektu budowlanego. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu, przez niedopatrzenie w książkach obiektu budowlanego nie wykazywano osoby upoważnionej do dokonywania wpisów, a wpisów do książki dokonywała osoba pomagająca przygotowanie dokumentów z kontroli, nieposiadająca stosownych uprawnień - za wiedzą i zgodą osoby uprawnionej. Wskazał, iż uchybienia we wpisach na kartach KOB powstały z winy poprzedniego użytkownika, a błędy w prowadzeniu KOB po 2012 r. wynikały z niedoinformowania osoby dokonującej wpisu.

(dowód: akta kontroli str. 180-287, 522, 533-537)

9. Według PINB dokumentacja techniczna obiektów budowlanych prowadzona była w sposób nierzetelny. Dokumenty nie były ewidencjonowane i nie były przechowywane w jednym miejscu, co skutkowało niedotrzymywaniem terminów wykonywania przeglądów stanu technicznego sprawności użytkowanych obiektów i niewykonywaniem wszystkich niezbędnych napraw. Obowiązek przechowywania dokumentacji budowlanej wynika z art. 63 ust. 1 Prawa budowlanego. Prezes Zarządu wyjaśnił, że dokumentacja techniczna budynków zostanie uzupełniona o dokumenty zgromadzone po 1 stycznia 2014 r.

¹⁰ W jego brzmieniu przed zmianą z dniem 9 marca 2015 r.

¹¹ w sprawie książki obiektu budowlanego (Dz. U. Nr 120, poz. 1134)

(dowód: akta kontroli str. 84-179)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Do ksiąg obiektów budowlanych nie dołączano świadectw charakterystyki energetycznej użytkowanych budynków, które zgodnie z art. 64 ust. 3 Prawa budowlanego powinny być do nich dołączone. Jednocześnie, obowiązujący do dnia 9 marca 2015 r. art. 5 ust. 4 pkt. 3 Prawa budowlanego, nakładał na wynajmującego, tj. Powiat Śremski obowiązek udostępnienia Spółce odpowiednich świadectw charakterystyki energetycznej.

(dowód: akta kontroli str. 533-537)

2. Spółka jako zleceniodawca przyjmowała nieczytelne protokoły z przeglądów instalacji kominowych. Z ich treści nie można było ustalić jakie kominy zostały poddane ocenie.

(dowód: akta kontroli str. 438, 440, 443, 445, 449, 684-689)

3. W protokołach po kontrolach okresowych nie zawierano informacji o sprawdzaniu wykonania zaleceń z poprzednich kontroli, o którym to sprawdzeniu mowa w art. 62 ust. 1a Prawa budowlanego. Przepis ten nie określa formy, w jakiej te zalecenia winny być przedstawione, ani sposobu dokumentowania sprawdzenia ich wykonania. Jednakże, zdaniem NIK, jeżeli kontrola stanu technicznego obiektu budowlanego kończy się sporządzeniem protokołu kontroli, należy przyjąć, że zalecenia z kontroli (jeśli powstaną) będą umieszczone w protokole kontroli. Natomiast każda następna kontrola obiektu powinna rozpoczynać się od sprawdzenia wykonania wcześniej sporządzonych zaleceń pokontrolnych. Tylko wtedy możliwe jest osiągnięcie spójności działań kontrolnych, umożliwiających rzeczywistą obserwację przez właściciela lub zarządcę bieżącego stanu technicznego obiektu budowlanego¹².

(dowód: akta kontroli str. 180-287)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Spółki w badanym obszarze.

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

Opis stanu
faktycznego

W kontrolowanym okresie Spółka zaplanowała i wykonała następujące roboty budowlane:

- przebudowę oddziału neurologicznego oraz oddziału rehabilitacji neurologicznej za 3 688 244,75 zł brutto,
- przebudowę oddziału rehabilitacji za 884 127,37 zł brutto,
- przebudowę II piętra Szpitala na oddział internistyczny i oddział laryngologiczny za 3 509 972,24 zł brutto,
- zewnętrzne i wewnętrzne roboty remontowe w budynku Szpitala za 72 865,40 zł brutto,
- budowę ładowiska dla śmigłowców sanitarnych na potrzeby szpitalnego oddziału ratunkowego wraz z odcinkiem drogi dojazdowej oraz z wszystkimi instalacjami elektrycznymi za 297.806,03 zł brutto,
- montaż urządzeń dźwigowych za 140 466,00 zł brutto,

(dowód: akta kontroli str. 540-541)

¹² Por. komentarz do Prawa budowlanego autorstwa Artura Kosickiego, LEX, teza 4 do art. 62 a także A. Despot-Mładanowicz w komentarzu do Prawa budowlanego pod red. A. Glinieckiego, Warszawa 2012, str. 578.

Plany finansowe Szpitala zapewniały realizację zadań związanych z utrzymaniem obiektów we właściwym stanie użytkowo-technicznym. Nakłady na planowane roboty budowlane uwzględniały ujęte w planie finansowym Spółki zadania umieszczone w planach remontowych. Plany remontowe uwzględniały potrzeby remontowe Szpitala, w tym, większość zadań wynikających z zaleceń po kontrolach okresowych wykonywanych na podstawie art. 62 Prawa budowlanego.

(dowód: akta kontroli str. 542-567, 571-578)

W badanym okresie nie wystąpiła konieczność zapewnienia środków finansowych na usuwanie uszkodzeń, które mogłyby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, bezpieczeństwa mienia lub środowiska, a w szczególności katastrofę budowlaną, pożar, wybuch, porażenie prądem elektrycznym albo zatrucie.

Spółka przed przystąpieniem do przebudowy oddziałów szpitalnych, składała do Starosty Śremskiego wnioski o pozwolenie na ich przebudowę, który zatwierdzał projekty budowlane i udzielał Szpitalowi stosownych pozwoleń.

(dowód: akta kontroli str. 579-597)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

4. Zabezpieczenie przeciwpożarowe użytkowanych obiektów budowlanych.

Opis stanu
faktycznego

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego została opracowana w czerwcu 2012 r. i wprowadzona do stosowania Zarządzeniem nr 36/2012 Prezesa Szpitala w Śremie sp. z o.o. z dnia 20 sierpnia 2012 r. W dniu rozpoczęcia kontroli stwierdzono zdeponowanie 1 egzemplarza Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego w sekretariacie Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 632, 636)

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego zawierała informacje, o których mowa w § 6 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów¹³.

Nowo zatrudniani pracownicy byli zapoznawani z przepisami przeciwpożarowymi w ramach szkolenia wstępnego z bhp, które prowadził Jan Drożan, zatrudniony w Spółce na stanowisku inspektora ds. bhp i ochrony przeciwpożarowej. Przeszkolenie pracowników było dokumentowane pośrednio w „Karcie szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy na str. 2 w „ramowym programie instruktazu ogólnego w poz.10 „Podstawowe zasady ochrony przeciwpożarowej oraz postępowanie w razie pożaru”, gdzie była zawarta informacja, iż na ten temat przeznaczana była 1 godzina lekcyjna.

Zapoznanie się z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego pracownicy Spółki poświadczali własnoręcznym podpisem na „Listach osób zapoznanych z Instrukcją bezpieczeństwa pożarowego”.

(dowód: akta kontroli str. 652-672)

¹³ Dz. U. Nr 109 poz. 719 (dalej: rozporządzenie w sprawie ochrony przeciwpożarowej).

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

1. Obowiązująca instrukcja bezpieczeństwa pożarowego wprowadzona do stosowania w czerwcu 2012 r. nie została poddana okresowej aktualizacji w 2014 r. Przepis § 6 ust. 1 i 7 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej, nakazuje poddawanie tej instrukcji okresowej aktualizacji, co najmniej raz na 2 lata, a także po takich zmianach sposobu użytkowania obiektu lub procesu technologicznego, które wpływają na zmianę warunków ochrony przeciwpożarowej. Prezes Zarządu potwierdził niewykonanie aktualizacji, jako przyczynę podając przebudowy oddziałów szpitalnych i wynikającą z tego faktu niecelowość jej zlecenia w tym czasie. Poinformował ponadto, że umowa o dzieło na wykonanie tejże aktualizacji została zawarta z terminem wykonania do 31 marca 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 523-530, 676,678)

2. Osoba zatrudniona w spółce na stanowisku inspektora ds. bhp i ochrony przeciwpożarowej nie spełniała warunków określonych w art. 4 ust. 2b ustawy o ochronie przeciwpożarowej¹⁴, a tym samym nie miała uprawnień do zapoznawania pracowników Spółki z przepisami przeciwpożarowymi (ust. 1 pkt 6). Prezes Zarządu przyznał, że Jan Drożan prowadzący szkolenia wstępne, w tym m.in. w zakresie ochrony ppoż., przeprowadzania ewakuacji ludzi i mienia oraz umiejętności obsługi sprzętu gaśniczego nie posiada kwalifikacji w tym zakresie. Dodał jednocześnie, że szkolenia okresowe z bhp, zasady ochrony ppoż., przeprowadzania ewakuacji ludzi i mienia oraz umiejętności obsługi sprzętu gaśniczego prowadzone są przez Piotra Ludwiczaka - technika pożarnictwa, co wynika z programu szkolenia okresowego bhp dla poszczególnych grup pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 523-530)

3. W budynku bloku łóżkowego nie zainstalowano urządzeń zapobiegających zadymianiu lub do usuwania dymu, tzw. klap dymowych na klatkach schodowych oznaczonych literami „A”, „C” i „D”. Zakres obligatoryjnego stosowania systemów ochrony przed zadymieniem lub służących do usuwania dymu w budynkach jest określany w dziale VI Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie¹⁵. Prezes Zarządu przyznał, iż w budynku łóżkowym „urządzenie do usuwania dymu jest zainstalowane na jednej klatce „B” (przy bloku operacyjnym)”.

(dowód: akta kontroli str. 527)

4. Węże stanowiące wyposażenie hydrantów wewnętrznych w budynku łóżkowym, przy oddziale chirurgicznym (1 szt.), przy oddziale urologicznym (1 szt.), w przyziemiu (2 szt.) oraz w budynku przychodni na I piętrze przy punkcie krwiodawstwa (1 szt.), nie zostały poddane (okresowej raz na 5 lat) próbie ciśnieniowej na maksymalne ciśnienie robocze, zgodnie z Polską Normą dotyczącą konserwacji hydrantów wewnętrznych – co jest wymagane treścią § 3, ust. 4 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej. Potwierdziły to ustalenia dokonane w toku czynności kontrolnych wykonanych przez KPPSP. Prezes Zarządu wyjaśnił, że aktualnych badań nie posiadają węże, które zostały

¹⁴ Dz. U. z 2009 r. Nr 178 poz. 1380 ze zm.

¹⁵ Dz.U. z 2002 r. Nr 75 poz. 690 ze zm.

uzupełnione po kradzieżach. Stwierdzone braki uzupełniano węzami zapasowymi.

(dowód: akta kontroli str. 674-675, 676, 687, 716)

5. Hydrant zewnętrzny DN 80 oznaczony na planie sytuacyjnym jako nr 5, umiejscowiony na podeście schodów prowadzących do wejścia „A” budynku łóżkowego od strony stacji dializ nie był oznakowany. Brakowało przy nim zaworu hydrantowego, co wskazywało na jego techniczną niesprawność. Potwierdziła to w swoim protokole KPPSP. Hydrant podziemny przy magazynie dostaw inwestorskich nie był oznakowany. Przy pozostałych hydrantach widoczne było ich poziome oznakowanie. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu „Hydrant podziemny umieszczony na podeście schodów prowadzonych do wejścia „A” budynku łóżkowego jest podłączony do sieci wodociągowej. W trakcie wykonywania prac remontowych uszkodzony został zawór przyłączeniowy. W najbliższym czasie wykonane zostaną prace celem przywrócenia pełnej sprawności technicznej.

(dowód: akta kontroli str. 527, 673, 676, 688)

6. Ustalenia dokonane w toku czynności kontrolno-rozpoznawczych przeprowadzonych przez KPPSP¹⁶ wykazały:

- a) niewykonanie zaleceń KPPSP sformułowanych w wystąpieniu z dnia 30 kwietnia 2014 r.¹⁷, nakazujących wydzielenie przyziemia bloku „A” od głównej klatki schodowej, praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji oraz aktualizacji planów graficznych i instrukcji bezpieczeństwa pożarowego. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu zaleceń tych nie wykonano ze względu na zmiany wprowadzone w „Programie dostosowania Szpitala w Śremie sp. z o. o. w instalację sygnalizacyjno-alarmową” oraz terminami przebudowy oddziałów szpitalnych.

(dowód: akta kontroli str. 526, 676-683, 688)

- b) niepoddanie przeglądowi technicznemu i czynnościom konserwacyjnym określonym w § 3 ust. 2 i 3 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej, zainstalowanego w kotłowni urządzenia sygnalizacyjnego - odcinającego dopływ gazu. Prezes Zarządu nie podał powodów tego zaniechania, wskazując, iż przegląd urządzenia zostanie wykonany niezwłocznie.

(dowód: akta kontroli str. 676-683, 688)

- c) niepoddanie przeglądowi technicznemu i czynnościom konserwacyjnym określonym w § 3 ust. 2 i 3 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej, wyłącznika prądu budynku kotłowni. Prezes Zarządu wyjaśnił, iż nie wykonano zadania przez przeoczenie, podkreślając, że wymagany przegląd zostanie wykonany do 24 kwietnia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 676-683, 688, 721-722)

- d) niepoddanie przeglądowi technicznemu i czynnościom konserwacyjnym zgodnie z wymogiem określonym w § 3 ust. 2 i 3 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej, przeciwpożarowego urządzenia oddymiającego klatkę schodową „C”. Prezes Zarządu nie podał powodów niewykonania przeglądu informując, że zostanie on wykonany kompleksowo z przeglądem systemu sygnalizacji pożarowej i dźwiękowego systemu ostrzegawczego.

¹⁶ Włączonej do kontroli NIK na podstawie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK.

¹⁷ nr PRPZII.5580.9.3.1014.

(dowód: akta kontroli str. 676-683, 688)

- e) nieoznakowanie miejsca usytuowania elementów sterowania urządzenia przeciwpożarowego, klapy ppoż w klatce schodowej „C”, znakiem zgodnym z Polskimi Normami, zgodnie z wymogiem określonym w § 4 ust. 2 pkt. 4 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej. Prezes Zarządu wyjaśnił, iż oznakowanie przycisku uruchamiającego oddymianie uzupełniane jest sukcesywnie w przypadku stwierdzenia zerwania go przez osoby postronne.

(dowód: akta kontroli str. 676-683, 688)

- f) brak uzgodnienia przez Spółkę z KPPSP zakresu i obszaru budynku, który należy objąć praktycznym sprawdzeniem organizacji i warunków ewakuacji oraz terminu przeprowadzenia tego sprawdzenia. Stanowiło to naruszenie § 17 ust. 3 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej. Prezes Zarządu wyjaśnił, że praktyczne sprawdzenie organizacji i warunków ewakuacji w związku z szerokim frontem prac budowlanych nie było możliwe do wykonania.

(dowód: akta kontroli str. 688)

- g) niezapewnienie dostępu do budynku łóżkowego dla ekip ratowniczych, na skutek braku przejezdności dróg oznaczonych jako drogi pożarowe - zastawionych samochodami osobowymi. Było to niezgodne z § 5 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu zdarzenia blokowania dróg pożarowych zgłaszane są do Straży Miejskiej.

(dowód: akta kontroli str. 678)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Od pracowników, którzy zostali przeszkoleni w zakresie przepisów ochrony przeciwpożarowej oraz zapoznani z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego, nie przyjmowano stosownych oświadczeń, według wzorów określonych w załącznikach nr 5 i 7 do instrukcji bezpieczeństwa pożarowego wprowadzonej do stosowania Zarządzeniem nr 36/2012 Prezesa Szpitala w Śremie sp. z o. o. z dnia 20 sierpnia 2012 r. oraz nie wpinano ich do akt osobowych pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 648, 650-651)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Spółki w badanym obszarze.

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

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą NIK, Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (WPWIS) wykonał kontrolę sanitarną w dniach 7-8 listopada 2012 r. W dniach 10-11 kwietnia 2014 r., przeprowadzono natomiast kontrolę kompleksową która dotyczyła oceny bieżącego stanu sanitarno-technicznego, oceny postępowania zapobiegającego szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz realizacji wymogów dotyczących przepisów bhp. Wydano decyzje¹⁸ nakazujące wykonanie łącznie 12 zaleceń w zakresie higieny komunalnej, epidemiologii i higieny pracy. Zalecenia WPWIS zostały zrealizowane we wskazanych przez niego terminach.

¹⁸ DN-HK.9012.2.81.2012. oraz DN-HK.9012.113.2014.

(dowód: akta kontroli str. 703-710, 711-714)

W dniu 3 marca 2015 r. WPWIS wykonał kontrolę doraźną w Spółce¹⁹, w zakresie:

- oceny stanu sanitarno-technicznego bloku żywienia oraz oceny dokumentacji; uznając stan sanitarno-techniczny oraz higieniczny kuchenek w dniu kontroli za niebudzący zastrzeżeń,
- higieny komunalnej; skontrolowano stan sanitarno-techniczny z uwzględnieniem postępowania z odpadami medycznymi, bielizną czystą i brudną, utrzymaniem czystości i porządku w oddziałach: wewnętrznym, chirurgicznym, anestezjologii i intensywnej terapii oraz szpitalnym oddziale ratunkowym,
- zagadnień epidemiologii; skontrolowano stan sanitarno-techniczny bloku operacyjnego z uwzględnieniem elementów postępowania zapobiegającego szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych; nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 695-702)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie WPWIS stwierdził następujące nieprawidłowości:

1. Na oddziale chirurgicznym ubytki farby i tynku ścian, w szczególności na wysokości łóżek przy drzwiach, w łazience przy natrysku uszkodzenie powierzchni drzwi przy podłodze, oraz odpryski farby na taborecie w gabinecie zabiegowym. Prezes Zarządu wyjaśnił, że w 2013 r. oddział został całkowicie odmalowany a ubytki farby i tynku ścian spowodowało intensywne użytkowanie oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 688, 695-702)

2. W szpitalnym oddziale ratunkowym uszkodzone narożniki ścian przy sali obserwacji oraz gipsowni, odchodzące płyty farb na suficie w łazience przy separacie oraz zniszczoną tapicerkę fotela w pracowni usg. Prezes Zarządu wyjaśnił, że ubytki farby i tynku ścian w SOR spowodowało intensywne użytkowanie oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 688, 695-702)

3. Na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, w sali intensywnego nadzoru, stwierdzono niewłaściwą powierzchnię foteli. Prezes Zarządu wyjaśnił, że fotele zostały wymienione na fotele z poszyciem zmywalnym.

(dowód: akta kontroli str. 688, 695-702)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁰, wnosi o podjęcie działań mających na celu zapewnienie:

¹⁹ Włączonej do kontroli NIK, na podstawie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK.

²⁰ Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

- 1) terminowego poddawania obiektów budowlanych okresowym kontrolom, o których mowa w art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 Prawa budowlanego, przez osoby posiadające wymagane uprawnienia,
- 2) uzupełnienia dokumentacji obiektów budowlanych Szpitala,
- 3) rzetelnego prowadzenia ksiąg obiektów budowlanych,
- 4) usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych przez PINB, KPPSP, WPWIS oraz w toku kontroli okresowych,
- 5) niezwłocznego zainstalowania w budynku bloku łóżkowego urządzeń zapobiegających zadymieniu lub służących do usuwania dymu,
- 6) aktualizowania instrukcji bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
- 7) powierzania realizacji obowiązków z zakresu ochrony przeciwpożarowej, wynikających z ustawy o ochronie przeciwpożarowej, osobom posiadającym wymagane uprawnienia.

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 wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Poznań, dnia 13 kwietnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Zbigniew Truskowski
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
z up. Tomasz Nowiński
wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis

