



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO. 411.003.06.2015
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 użytkowych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej” (kontrola sprawdzająca).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	Marek Rozwalka, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92935 z dnia 10 marca 2015 r. (Dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hologii, ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl (dalej „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Janusz Nowak, Dyrektor Szpitala (dalej „Dyrektor”). (Dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

Formułując powyższą ocenę NIK uwzględniła m.in.:

1. prawidłową realizację wniosków po kontroli P/09/147 „Stan techniczny obiektów użytkowych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej”,
2. poddawanie obiektów Szpitala wymaganym przeglądom w zakresie ich stanu technicznego, a dźwigów osobowych corocznym badaniom okresowym, przy zapewnieniu posiadania przez osoby dokonujące tych przeglądów i badań wymaganych kwalifikacji,
3. właściwe zabezpieczanie ksiąg obiektów budowlanych i przechowywanie zbiorów dokumentacji dotyczącej tych obiektów.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły sposobu prowadzenia ksiąg obiektów budowlanych, nieprzeprowadzenia kontroli w zakresie efektywności energetycznej urządzeń chłodniczych oraz niezrealizowania części zaleceń sformułowanych po kontrolach okresowych stanu technicznego zarządzanych obiektów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu
faktycznego

Najwyższa Izba Kontroli w dniach od 25 maja 2009 r. do 2 lipca 2009 r. przeprowadziła w Szpitalu kontrolę, której przedmiotem była realizacja zadań w

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

zakresie utrzymania we właściwym stanie obiektów użytkowanych przez Szpital w latach 2006 - 2008.

Szpital zrealizował wnioski pokontrolne NIK w zakresie:

- wykonania zaleceń pokontrolnych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu² oraz Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Nowym Tomyślu³,
- sposobu zabezpieczania prowadzonych w Szpitalu księzek obiektów budowlanych,
- zgłaszania właściwemu organowi zamiaru zmiany sposobu użytkowania obiektów,
- zaktualizowania instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.

(Dowód: akta kontroli, str. 6-100, 461-528, 529-533, 535-537, 582-594, 670-671, 708-709, 753-754, 761-801, 812-820, 836)

Ustalone
nieprawidłowości

Nie zrealizowano natomiast części zaleceń sformułowanych we wniosku dotyczącym sposobu prowadzenia księzek obiektów budowlanych. Nieprawidłowość ta została przedstawiona w punkcie 2 niniejszego wystąpienia.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację wniosków po kontroli P/09/147 „Stan techniczny obiektów użytkowych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej”. Ustalona nieprawidłowość, ze względu na jej wagę i w relacji do pozostałych zrealizowanych wniosków, nie była istotna.

2. Utrzymanie obiektów budowlanych

Opis stanu
faktycznego

W latach 2013-2014 Szpital zarządzał 10 obiektami budowlanymi. Dziewięć z nich zlokalizowanych było w Nowym Tomyślu przy ul. Sienkiewicza 3, a jeden w Opalenicy ul. 27 Grudnia 2.

Po zakończeniu kontroli P/09/147 (2009 r.) dwa budynki zostały rozebrane (chlewnia i kostnica), a dwa nowe budynki „E” i „F” wybudowano i oddano do użytkowania odpowiednio w 2010 i 2011 r.

(Dowód: akta kontroli str. 5-100, 407-408, 729-731, 752, 821-822, 837)

Do oceny stanu technicznego budynków włączono Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Nowym Tomyślu (dalej „PINB”). W latach 2013 – 2014 PINB nie przeprowadzał w Szpitalu kontroli, jak również nie nakazywał, w drodze decyzji wydanych na podstawie art. 66 ust. 1 i art. 68 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁴ (dalej „Prawo budowlane”), usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, opróżnienia, bądź wyłączenia w określonym terminie całości lub części budynku z użytkowania. Obiektów Szpitala nie poddawano w latach 2013-2014 kontrolom bezpiecznego ich użytkowania na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 4 Prawa budowlanego, jak również nie wystąpiła konieczność usunięcia uszkodzeń oraz uzupełnienia braków, o których mowa w art. 70 ww. ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 750-751, 768-769)

² Sformułowanych w pismach: z dnia 8 maja 2009 r., nr ON-HK-423/04/1M-5/9, dotyczącym uchybień stwierdzonych w zakresie stanu technicznego budynków Szpitala w Nowym Tomyślu ul. Sienkiewicza 3 oraz z dnia 19 czerwca 2009 r., nr ON-HK-423/05/1M-1(1)/09, wskazującym na uchybienia stanu technicznego budynku Szpitala położonego w Opalenicy ul. 27 Grudnia 2.

³ Wskazane w decyzji z dnia 12 czerwca 2009 r., nr PZ-5593/85/09, nakazującej wykonanie obowiązków w zakresie uchybień stwierdzonych w obiektach Szpitala położonych w Nowym Tomyślu i Opalenicy.

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.

Z ustaleń kontroli PINB przeprowadzonej w dniach 25-27 marca 2015 r. wynikało, że ogólny stan użytkowanych obiektów jest dobry, książki obiektów budowlanych prowadzone są na bieżąco i posiadają wymagane prawem protokoły przeglądów. W toku kontroli stwierdzono, jak podano w informacji ww. organu, nieliczne niedociągnięcia dotyczące dokonania bieżących napraw, które zarządca usunie do końca października 2015 r.

(Dowód: akta kontroli, str. 638)

W latach 2013-2014 obiekty budowlane Szpitala poddawano wymaganym przeglądom okresowym, o których mowa w art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 Prawa budowlanego. W powyższym okresie prowadzono jednocześnie kontrole stanu technicznego kotłów gazowych, o których mowa w art. 62 ust. 1 pkt 5 lit. b tej ustawy.

(Dowód: akta kontroli, str. 6-182, 283-400)

Badania stanu technicznego budynków, w tym przewodów wentylacyjnych i dymowych, a także instalacji odgromowych, gazowych i elektrycznych wykonywały osoby posiadające uprawnienia, o których mowa w art. 62 ust. 4-6 ww. ustawy.

Z tytułu przeprowadzonych w latach 2013 i 2014, przywołanych wyżej przeglądów okresowych wydatkowano łącznie odpowiednio: 13.460,70 zł i 9.032,70 zł.

(Dowód: akta kontroli, str. 183-216, 833)

Książki obiektu budowlanego prowadzono do wszystkich zarządzanych przez Szpital budynków, przy czym każdy obiekt posiada segregator z wpiętą książką obiektu, do której dołączane są m.in. pozwolenia na budowę, pozwolenia na użytkowanie, zmiany sposobu użytkowania, zgłoszenia robót, protokoły kontroli okresowych oraz protokoły odbioru. Materiały te wraz z dokumentacją techniczną budynków przechowywane były w biurze Kierownika Sekcji Technicznej Szpitala.

(Dowód: akta kontroli, str. 6-100, 768-801)

Zgodnie z treścią § 4 i 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego⁵ (dalej „rozporządzenie w sprawie KOB”) strony książek były ponumerowane oraz zabezpieczone w sposób chroniący przed ich usunięciem lub wymianą. Wpisy do książek obejmowały m.in. podstawowe dane identyfikacyjne obiektu, osobę upoważnioną do dokonywania wpisu, dane techniczne charakteryzujące obiekt, wykaz protokołów kontroli okresowych stanu technicznego.

(Dowód : akta kontroli str. 6-100)

Ostatnia dokonana w Szpitalu zmiana przeznaczenia jego obiektów dotyczyła budynku „Pralni”, w związku z zamiarem wykorzystania jego części (parteru) przez podmiot zewnętrzny na pomieszczenia rezonansu magnetycznego, co usankcjonowano decyzją PINB z dnia 17 stycznia 2011 r. (nr PINB 7353 2/4/2011) udzielającą pozwolenia na użytkowanie obiektu na ten cel.

(Dowód: akta kontroli, str. 738-742, 752)

Zainstalowane w Szpitalu dźwigi osobowe (trzy w Nowym Tomysłu i jeden w Opalenicy) poddano w latach 2013-2014 okresowym badaniom rocznym, o których mowa w § 19 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 października 2003 r.⁶, a w przypadku jednego dźwigu badaniu

⁵ Dz. U. Nr 120, poz. 1134

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

doraźnemu (§ 19 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia). W związku ze sformułowanym w toku badania okresowego jednego z dźwigów (30 stycznia 2013 r.) zaleceniem wymiany lin i koła ciernego, dokonana została wymiana tych elementów, co potwierdzono w toku badania doraźnego. W pozostałym zakresie dźwigi osobowe były sprawne technicznie. Dźwigi poddawano co 30 dni przeglądom konserwacyjnym, wykonywanym przez osoby posiadające wymagane uprawnienia. Zgodnie z wymogiem § 11 ww. rozporządzenia, dla każdego dźwigu założono „dziennik konserwacji” prowadzony przez konserwującego, w którym odnotowano czynności związane z jego konserwacją.

(Dowód: akta kontroli str. 409-460, 713-715, 768-801)

Zalecenia i uwagi sformułowane po okresowych kontrolach stanu technicznego obiektów budowlanych Szpitala (rocznych i pięcioletnich) dotyczyły przeprowadzenia:

- a) remontów terenu przy budynkach: „A-D”, „Gazów medycznych”, „Portierni”, „Magazynowego”, „Zespołu budynków w Opalenicy”,
- b) remontu elewacji oraz malowania stolarki okiennej i drzwiowej budynków „A-D”,
- c) uzupełnienia, ujednolicenia elewacji „Zespołu budynków w Opalenicy”,
- d) naprawy dwóch drewnianych wiatrownic budynku „Apteki”.

Do czasu niniejszej kontroli NIK zrealizowano zalecenia (uwagi) wskazane w punktach b i c.

(Dowód: akta kontroli, str. 101-120, 313-315, 338-400, 753-755, 761-767)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nie zrealizowano zaleceń i uwag sformułowanych w toku okresowych kontroli stanu technicznego obiektów Szpitala, dotyczących remontów terenu pomiędzy budynkami „A”, „Portierni” i „Magazynowym” oraz przy obiekcie „Zespołu budynków w Opalenicy”, a także tych dotyczących naprawy wiatrownic budynku „Apteki”.

(Dowód: akta kontroli, str. 101-120, 313-315, 338-400, 753-755, 761-767)

Z wyjaśnień Dyrektora wynikało, że w zakresie uporządkowania terenu pozostał obszar wyznaczony pomiędzy budynkami: „A”, „Portierni” i „Magazynowym”, przy czym teren ten pozostaje we władaniu Powiatu Nowotomyskiego, a potrzeba remontu dróg wewnętrznych, kanalizacji przy najstarszych budynkach („A-C”), była zgłaszana Staroście w 2012 r., a także jest znana nowym władzom. Z uwagi na duże zaangażowanie finansowe Powiatu na inwestycje modernizacyjne Szpitala w latach 2009-2011 i budowę nowych skrzydeł „E” i „F”, o wartości łącznie ok. 20 mln zł, prace te nie mogły być do dziś zrealizowane. Dyrektor podał, że teren przy zespole budynków w Opalenicy, gdzie funkcjonuje Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, również wymaga remontu, niemniej nieznana jest przyszłość tego Zakładu po upływie wyznaczonego na koniec grudnia 2016 r. okresu dostosowawczego do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r.⁷. W związku z tym, że Szpital generuje ok. 300 tys. zł straty rocznie, bez pozyskania środków zewnętrznych trudno jest określić, jak wyjaśniono, wiążący termin wykonania nowych nawierzchni. Dyrektor podał ponadto, że naprawa uszkodzonych wiatrownic budynku „Apteki” zostanie wykonana do dnia 30 października 2015 r.

(Dowód: akta kontroli, str. 761-767)

⁷ W sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

2. W książkach obiektu budowlanego nie odnotowano kontroli z przeglądów serwisowych kotłów gazowych⁸ (ich potwierdzeniem było siedem załączonych protokołów) oraz badania instalacji elektrycznej budynku „Pralni” (rezonansu magnetycznego)⁹, co stanowiło naruszenie obowiązku określonego w art. 64 ust. 1 Prawa budowlanego w związku z § 5 pkt. 4 rozporządzenia w sprawie KOB.

(Dowód: akta kontroli, str. 6-29, 38-48, 65-74, 179-182, 289-312)

Z wyjaśnień Dyrektora wynikało, że sytuacja ta powstała wskutek przeoczenia nowelizacji Prawa budowlanego, jak również braku koordynacji czynności w tym zakresie realizowanych przez różne osoby i nadmiernego obciążenia obowiązkami zawodowymi pracownika Sekcji Technicznej.

(Dowód: akta kontroli, str. 756-760)

3. W latach 2010-2015 (do czasu kontroli NIK) nie dokonywano kontroli okresowej (co najmniej raz na 5 lat), polegającej na ocenie efektywności energetycznej zastosowanych urządzeń chłodniczych w systemach klimatyzacji, ich wielkości w stosunku do wymagań użytkowych (o mocy chłodniczej nominalnej większej niż 12 kW)¹⁰, stosownie do wymogu ujętego w art. 62 ust. 1 pkt 6 Prawa budowlanego.

(Dowód: akta kontroli, str. 6-100, 756-758)

Z wyjaśnień Dyrektora wynikało, że Szpital dysponował czterema urządzeniami pracującymi w liniach nawiewnych wentylacji i zostały one zaprojektowane i dobrane do celów, jakim służą do dziś. Z uwagi na to, że z wieloletniego doświadczenia własnego i oceny serwisantów wiadomo, iż wielkość urządzeń jest właściwa do wymagań, zlecenie opracowań w tym względzie nie dostarczyłoby, jak podano, żadnych nowych wniosków.

(Dowód: akta kontroli, str. 756-760)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zakresie utrzymania obiektów budowlanych.

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

Opis stanu faktycznego

3.1. Wartość planowanych na 2013 r. nakładów na remonty i modernizacje obiektów Szpitala określono na łączną kwotę 100 tys. zł (w odniesieniu do potrzeb na kwotę 173 tys. zł), faktycznie wydatkowano 151 tys. zł na 7 zadań; w 2014 r. odpowiednio planowano 86 tys. zł (potrzeby w kwocie 140 tys. zł), wydatkowano 139 tys. zł na 10 zadań.

(Dowód: akta kontroli, str. 686-687)

3.2. W Planach Strategicznych Szpitala (cel dotyczący jakości – remonty) ujmowano zadania wynikające z zaleceń jednostek kontrolujących oraz zadania własne przyjęte jako cele dotyczące jakości. Plany sporządzano na miarę możliwości finansowych, przy czym nie ujmowano w nich remontów bieżących wykonywanych siłami własnymi. Plany te, jak wyjaśnił Dyrektor, należałoby zwiększyć o środki na bieżące odnawianie pomieszczeń (budynek „A-D”), odnowienie części posadzek (budynek „D”). Inne zamierzenia to prace o charakterze inwestycyjnym,

⁸ Protokoły dokonanych przeglądów serwisowych kotłów gazowych Szpitala (sprawdzenia ich stanu technicznego) z dnia: 26 marca 2013 r., 18 kwietnia 2013 r., 3 października 2013 r., 23 września 2013 r., 21 listopada 2013 r., 7 kwietnia 2014 r. oraz 21 października 2014 r.

⁹ Protokół z dnia 28 lipca 2014 r.

¹⁰ W Szpitalu dokonywano przeglądów serwisowych instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji.

modernizacyjnym, związane z dostosowaniem obiektów do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r., jak również nakłady wynikające z opracowywanych ekspertyz technicznych dot. stanu ochrony przeciwpożarowej budynków w Opalenicy i Nowym Tomysłu (starszych obiektów), których Szpital nie będzie w stanie samodzielnie ponieść, tak jak nakładów związanych z nawierzchniami przy starszej części, których zarządcą jest Powiat Nowotomyski.

(Dowód: akta kontroli str. 768-801)

3.3. W odniesieniu do dwóch zrealizowanych w 2013 r. zadań remontowych w zakresie: wymiany stolarki okiennej i drzwiowej oraz remontu elewacji w budynkach „Warsztatu” i „Magazynu” zgłoszono Staroście Nowotomyskiemu zamiar wykonania robót remontowych na podstawie art. 30 ust. 1 pkt 2 Prawa budowlanego.

(Dowód: akta kontroli, str. 686-687, 764-765)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

4. Zabezpieczenie przeciwpożarowe użytkowanych obiektów budowlanych

Opis stanu faktycznego

Do czynności kontrolnych włączono Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Nowym Tomysłu, której przedstawiciel przeprowadził w dniu 24 marca 2015 r. - w odniesieniu do obiektów: „A-D”, „E”, „F”, „Gazów medycznych”, „Magazynu”, „Apteki” - kontrolę w zakresie przestrzegania przepisów przeciwpożarowych oraz rozpoznania możliwości i warunków prowadzenia działań ratowniczych przez jednostki ochrony przeciwpożarowej. W sporządzonym w ww. dniu protokole ustaleń z czynności kontrolno-rozpoznawczych nie wskazano nieprawidłowości w badanym zakresie.

(Dowód: akta kontroli str. 635-637)

Wszyscy pracownicy zostali przeszkoleni i zapoznani z przepisami z zakresu Regulaminu Ochrony Przeciwpożarowej i z Planem Ewakuacji Szpitala. W okresie od listopada 2011 r. do lutego 2012 r. prowadzono szkolenia obejmujące m.in. zapoznanie personelu z dokumentami, obowiązkami i zasadami organizacji i ochrony przeciwpożarowej Szpitala. Cykliczne szkolenia okresowe pracowników z zakresu bhp oraz ochrony przeciwpożarowej (zakończone egzaminem i wydaniem odpowiednich zaświadczeń) prowadzone były przez osobę posiadającą stosowne kwalifikacje, przy czym w latach 2013 i 2014 przeszkolono odpowiednio 156 i 60 pracowników.

(Dowód: akta kontroli, str. 643-660)

Decyzją Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Nowym Tomysłu¹¹, wydaną w związku z przeprowadzonymi w Szpitalu w dniach 17 i 18 grudnia 2012 r. czynnościami kontrolno-rozpoznawczymi, zobowiązano tę jednostkę do wykonania w zakreślonych terminach obowiązków dotyczących:

I. Obiektu w Opalenicy w zakresie: a) uzgodnienia projektu systemu oddymiania klatki schodowej; b) uzgodnienia z rzeczoznawcą rozwiązań w zakresie technicznych zabezpieczeń przeciwpożarowych eliminujących utrzymanie dymu; c) uzyskania opinii rzeczoznawcy w zakresie zawężenia poręczami szerokości korytarza; d) aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego w zakresie planów

¹¹ Nr PRZ.5580.79.02.2012 z dnia 24 grudnia 2012 r..

objektu; e) zobowiązania lokatorów do usunięcia materiałów palnych; f) zapewnienia niepalności ściany toalety; g) dokonania wymiany drzwi ewakuacyjnych; h) przedstawienia dokumentacji potwierdzającej sprawność systemu sygnalizacyjno-odcinającego gazu;

II. Obiektów w Nowym Tomysłu w zakresie: a) wykonania i uzgodnienia ekspertyzy technicznej rzeczoznawców dla ewakuacji klatki schodowej - w odniesieniu do 4 obszarów; b) przedstawienia harmonogramu prac dostosowawczych w budynku szpitala – w odniesieniu do 11 obszarów; c) aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego w zakresie planów obiektu; d) przedstawienia dokumentacji potwierdzającej sprawność systemu sygnalizacyjno-odcinającego gazu.

Do czasu kontroli NIK Szpital zrealizował zalecenia dotyczące wskazanych wyżej punktów: I - e, f, g i h oraz II – b (w 2 obszarach¹²) i d.

W zakresie pozostałych niezrealizowanych zaleceń, decyzją Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Nowym Tomysłu¹³, termin wykonania pozostałych obowiązków przedłużony został do dnia 30 listopada 2015 r.

(Dowód: akta kontroli, str. 595-634, 701-707, 710-712, 716-718, 753-754, 803-804, 806-811)

Z wyjaśnień Dyrektora dotyczących przedmiotowego postępowania, w tym niezrealizowania ww. obowiązków, wynikało, że wykonano te zalecenia, które nie wiązały się bezpośrednio lub nie były następstwem zleconych ekspertyz w zakresie ochrony przeciwpożarowej. Wyjaśniający zwrócił uwagę na nieprzyjęte przez Komendę Wojewódzką PSP w 2013 r. ekspertyzy techniczne w zakresie ochrony przeciwpożarowej, pomimo m.in. wprowadzenia w nich sugerowanych przez pracowników Komendy (odnośnie Opalenicy) rozwiązań, co w związku z tym, a także kolejnymi niewłaściwymi, zdaniem Dyrektora, wymaganiami, skutkowało wystąpieniem o określenie pisemnego stanowiska Komendy w tej sprawie. Efektem tego było zorganizowane w Komendzie Wojewódzkiej w dniu 11 lutego 2015 r. spotkanie robocze, które pozwoliło na dokonanie ustaleń ostatecznej koncepcji zabezpieczenia obiektu w Opalenicy, którą następnie opracowano, jednak do dziś nie wydano stosownej decyzji, postanowienia, pozwalającego na podjęcie prac projektowych zabezpieczeń i ich faktyczną realizację. W odniesieniu do ekspertyzy dotyczącej obiektów w Nowym Tomysłu (budynki „A-D”) Dyrektor wskazał na konieczność opracowania dokumentacji inwentaryzacyjnej, brak możliwości ich dostosowania do obecnych wymogów stawianych przez Komendanta Wojewódzkiego PSP oraz konieczność uzgodnienia tej ekspertyzy w zakresie rozwiązań zastępczych.

(Dowód: akta kontroli, str. 756-760)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego użytkowanych obiektów budowlanych.

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu faktycznego

5.1 Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (dalej „WPWIS”) w protokole kontroli z dnia 8 listopada 2013 r., dokumentującym przeprowadzenie w dniach 6 i 7 listopada 2013 r. w obiektach Szpitala w Nowym Tomysłu kontroli: oceny stanu sanitarno-technicznego Szpitala, oceny postępowania zapobiegającego

¹² Dot. zamontowania drzwi o wymaganej klasie odporności oraz montażu ograniczników otwarcia okien z roletami p.poż.

¹³ Nr PRZ.5580.79.07.2012 z dnia 16 grudnia 2014 r.

szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w warunkach szpitalnych oraz realizacji wymogów dotyczących przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, wskazał m.in. zalecenia dotyczące stanu technicznego obiektów w zakresie:

- a) usprawnienia wentylacji mechanicznej wyciągowej w brudowniku oddziału wewnętrznego i chirurgicznego,
- b) uzupełnienia ubytków narożników ścian przy futrynach drzwiowych na oddziale wewnętrznym,
- c) zapewnienia odpowiedniego stanu sanitarno-higienicznego ściany i sufitu w laboratorium analitycznym.

W protokole wskazano jednocześnie, że Szpital posiada pozytywnie zaopiniowany program dostosowawczy z dnia 28 czerwca 2012 r., przy czym do dostosowania z terminem do 2016 r. pozostanie izba przyjęć, oddział chirurgiczny, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział położnictwa i neonatologii oraz blok operacyjny i centralna sterylizatornia.

(Dowód: akta kontroli, str. 690-700, 823-832)

Wszystkie wydane przez WPWIS zalecenia pokontrolne, o których mowa wyżej, zostały zrealizowane w terminach wskazanych w odpowiedzi na ww. protokół.

(Dowód: akta kontroli, str. 688-689, 755, 834)

5.2. W związku z kontrolą przeprowadzoną w dniu 11 kwietnia 2013 r. (w zakresie opisanym we wcześniejszym punkcie) w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym w Opalenicy, WPWIS sformułował¹⁴ m.in. zalecenie w zakresie doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego ścian w salach łóżkowych oraz na korytarzu parteru budynku. Zalecenie to zrealizowano w wyznaczonym przez WPWIS terminie.

(Dowód: akta kontroli, str. 558-581, 753-754)

5.3. W dniach 18 i 19 marca 2015 r. na zlecenie NIK¹⁵, WPWIS przeprowadził kontrolę doraźną obiektów Szpitala w Nowym Tomyszu. W toku kontroli zbadano m.in. stan sanitarno-techniczny oddziałów Szpitala, bloku operacyjnego, z uwzględnieniem oceny wdrożenia i przestrzegania procedur postępowania z odpadami medycznymi, bielizną czystą i brudną, a także utrzymania czystości i porządku.

(Dowód: akta kontroli, str. 639-642)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę na to, iż WPWIS w efekcie kontroli opisaney w pkt 5.3. zakwestionował stan sanitarno-techniczny: pomieszczenia przygotowania pacjenta przy bloku operacyjnym (z uwagi na odchodzące płyty wykładziny podłogowej) oraz ścian w ciągach komunikacyjnych prowadzących od holu głównego na II piętro budynku głównego. Również w toku oględzin NIK stwierdzono, iż na ostatniej kondygnacji klatki schodowej od oddziału ortopedycznego do parteru (budynek „C/F”) uszkodzenie tynku, malatury na ścianie, niepomalowany fragment ściany wokół zamontowanych drzwi oraz widoczne zacieki i pęknięcia farby na suficie.

(Dowód: akta kontroli, str. 639-642, 753-754)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zakresie zapewnienia w nim bezpieczeństwa sanitarno-higienicznego.

Ocena cząstkowa

¹⁴ W formie decyzji z dnia 16 maja 2013 r. (nr DN-HK.9012.2.19.2013) zmienionej w dniu 19 grudnia 2013 r. w zakresie terminu realizacji nw. Wniosku.

¹⁵ Na podstawie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli¹⁶, wnosi o podjęcie działań zmierzających do:

1. rzetelnego dokonywania wpisów w ksiązkach obiektów budowlanych,
2. realizacji zaleceń sformułowanych w toku kontroli okresowych stanu technicznego obiektów budowlanych Szpitala.

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 kwietnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Marek Rozwalka
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Tomasz Nowiński
wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis

¹⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.