



Gdańsk, dnia 25 czerwca 2009 r.

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W GDAŃSKU
ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk
☎ (0-58) 301 82 11, fax (0-58) 301 13 14

P/09/147
LGD-410-14-03-09

Pani
Beata Ładyszkowska
Dyrektor
Specjalistycznego Szpitala św. Jana
w Starogardzie Gdańskim

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie *art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.)*, zwanej dalej „*ustawą o NIK*”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku przeprowadziła kontrolę w Specjalistycznym Szpitalu św. Jana w Starogardzie Gdańskim (dalej: „Szpital”).

Przedmiotem kontroli była działalność Szpitala w latach 2006–2008, związana z utrzymaniem w należytym stanie technicznym obiektów budowlanych, użytkowanych przez Szpital.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 25 maja 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie *art. 60 ustawy o NIK*, przekazuje niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działalność Szpitala związaną z utrzymaniem w należytym stanie techniczno-użytkowym, eksploatowanych przez Szpital obiektów budowlanych.

Powyższa ocena wynika z niżej opisanych ustaleń.

1. W dniu 18 kwietnia 2001 r. Powiat Starogardzki przekazał Szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie, na czas nieokreślony, nieruchomość o obszarze 8.2367 ha, zabudowaną

m.in. 16 budynkami i 8 budowlami. Podstawowym obiektem był budynek główny, w którym funkcjonowało 13 szpitalnych oddziałów z 311 łózkami (stan na 31.12.2008 r.). Budynek ten został przystosowany do korzystania przez osoby niepełnosprawne.

2. W latach 2006-2008 potrzeby remontowe i modernizacyjne Szpitala eksploatowanych obiektów budowlanych określono odpowiednio na: 160 tys. zł, 200 tys. zł oraz 972,5 tys. zł, natomiast nakłady wyniosły odpowiednio 324,4 tys. zł (tj. 202,8 % potrzeb), 153,6 tys. zł (tj. 76,8 % potrzeb) oraz 220,7 tys. zł (tj. 22,7 % potrzeb).

Mimo to wykonano prace, które zapewniły utrzymanie użytkowanych obiektów w dobrym (2 obiekty) lub dostatecznym (13 obiektów) stanie technicznym. Wynika to z kontroli przeprowadzonej jednocześnie na zlecenie NIK przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Starogardzie Gdańskim (dalej: „PINB”). W wyniku tej kontroli stwierdzono jednak także:

- zły stan techniczny wewnętrznych dróg dojazdowych oraz dojeżdż i miejsc postojowych dla pojazdów,
- ubytki i spękania elewacji budynków przychodni przyszpitalnej i tlenowni,
- braki rynien i rur spustowych przy wejściu do budynku przychodni przyszpitalnej i na budynku oddziału patologii.

3. W obowiązujących regulaminach nie określono komórek organizacyjnych lub osób bezpośrednio odpowiedzialnych za prawidłowe realizowanie zadań wynikających z przepisów *art. 62 i 64 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz.U. z 2006 r. Nr 156, poz. 1118 ze zm.)*; dopiero w dniu 1 listopada 2008 r. dyrektor Szpitala podpisała umowę z J.M., m.in. na „*prowadzenie dokumentacji remontów i przeglądów technicznych*”.

4. W książkach obiektów budowlanych (założone zostały dla wszystkich 16 budynków przy czym w 3 nie odnotowano daty założenia) brakowało niektórych wpisów wymienionych w § 5 *ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 19 października 1998 r. w sprawie książki obiektu budowlanego (Dz.U. Nr 135, poz. 882)*, obowiązującego do 10 lipca 2003 r., oraz w § 5 *rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego (Dz.U. Nr 120, poz. 1134)*, obowiązującego od 11 lipca 2003 r., tj. m.in.:

- we wszystkich książkach brakowało następujących danych, identyfikujących obiekt: nazwy właściciela (lub zarządcy), numeru i daty sporządzenia protokołu odbioru obiektu, numer i daty wydania oraz nazwy organu wydającego pozwolenie na użytkowanie,
- dane ogólne o obiekcie nie zawierały wykazów dokumentacji, w tym dokumentacji technicznej przekazanej właścicielowi (zarządcy),
- na planach sytuacyjnych brak było usytuowania: miejsc przyłączenia obiektu do sieci uzbrojenia terenu, armatury lub urządzeń przeznaczonych do odcięcia dopływu czynnika dostarczanego siecią (gazu, energii elektrycznej i ciepła),
- w książkach dwóch obiektów nie dokonano wpisu o przeprowadzeniu kontroli (co najmniej raz na 5 lat), mimo posiadania protokołów z dnia 12.09.2007 r. (naruszenie § 6 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r.).

5. Szpital nie w pełni wykonywał obowiązki określone w *art. 62 ust. 1 Prawa budowlanego*, tj:

- w 2006 r. w żadnym z 16 budynków nie przeprowadzono kontroli polegającej na sprawdzeniu stanu technicznego elementów budynku i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu (obowiązek określony w *art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. a Prawa budowlanego*),
- w latach 2006-2007 nie przeprowadzono kontroli stanu technicznego instalacji gazowych w budynku szpitalnym, kuchni i kotłowni (naruszenie przepisu *art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. c Prawa budowlanego*).

Coroczne kontrole okresowe, wymagane przepisami *Prawa budowlanego*, zostały wykonane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia.

W dniu 12.09.2007 r. sporządzono 15 protokołów z przeprowadzonych przeglądów okresowych (co najmniej raz na 5 lat), polegających na sprawdzeniu stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego, jego estetyki oraz jego otoczenia, brakowało natomiast protokołów z poprzednich kontroli, które powinny być przeprowadzone w 2002 r. Było to niezgodne z *art. 64 ust. 3 Prawa budowlanego* stanowiącym, że protokoły z kontroli obiektu budowlanego powinny być dołączone do książki obiektu budowlanego.

Kontrole stanu technicznego instalacji elektrycznej i piorunochronnej (co najmniej raz na 5 lat) zostały przeprowadzone przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje do dozoru i eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci energetycznych.

6. Dokumentowanie przeglądów przewodów kominowych (wykonywanych przez firmę Usługi Kominiarskie w Starogardzie Gdańskim) odbywało się niezgodnie ze zleceniem Szpitala, bowiem wykonawca tej usługi sporządzał jeden zbiorczy protokół, obejmujący przewody kominowe we wszystkich obiektach, zamiast sporządzać oddzielne protokoły dla poszczególnych budynków.
7. W Szpitalu eksploatowano 5 urządzeń dźwigowych, które były corocznie badane przez inspektorów Urzędu Dozoru Technicznego. Ponadto, zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 października 2003 r. w sprawie warunków technicznych dozoru technicznego w zakresie eksploatacji niektórych urządzeń transportu bliskiego (Dz.U. Nr 193, poz. 1890 ze zm.)* dźwigi poddawano konserwacji co 30 dni. Ustalono jednak, że w dziennikach konserwacji w 153 przypadkach nie można było zidentyfikować osoby, która potwierdziła wykonanie przeglądu konserwacyjnego (nieczytelny podpis bez imiennej pieczęci). W związku z powyższym niemożliwym było sprawdzenie, czy przeglądy dokonały osoby posiadające uprawnienia do konserwacji dźwigów, wydawane przez Urząd Dozoru Technicznego.
8. W protokołach z kontroli okresowych przeprowadzonych w kotłowni (oraz w książce tego obiektu) już od 2003 r. zamieszczano zapisy o konieczności rozbiórki wysokiej części kotłowni (a do czasu rozpoczęcia rozbiórki o doraźnym zabezpieczeniu tego obiektu przed dostępem osób trzecich), tymczasem do dnia kontroli NIK Szpital nie wykonał żadnego z ww. zaleceń (przeprowadzający kontrolę, działając na podstawie *art. 51 ust. 1 ustawy o NIK*, poinformował o powyższym dyrektora Szpitala i Starostę Starogardzkiego).
9. NIK negatywnie ocenia stan bezpieczeństwa przeciwpożarowego w budynkach Szpitala. Powodem jest stwierdzenie braków w zakresie zabezpieczenia pożarowego oraz usterek stanu technicznego sprzętu przeciwpożarowego.
W wyniku kontroli, przeprowadzonej równocześnie na zlecenie NIK przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Starogardzie Gdańskim (dalej: „KP PSP”) stwierdzono nieprawidłowości m.in.:

a) w budynku głównym:

- klatki schodowe zostały obudowane i zamknięte drzwiami bez klasy odporności ogniowej i bez wyposażenia w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu,
- główna klatka schodowa nie była zamknięta drzwiami na kondygnacji parteru,
- w całym budynku długość poszczególnych dróg ewakuacyjnych przekracza o 100 % długość dopuszczalną,
- w głównym skrzydle budynku występują korytarze stanowiące drogę ewakuacyjną o długości ponad 90 m.b., przy dopuszczalnych odcinkach takich dróg do 50 m.b.,
- na poziomej drodze ewakuacyjnej okładziny sufitu i sufitu podwieszanego wykonano z materiału, dla którego Szpital nie przedstawił dokumentu potwierdzającego jego trudnozapalność i nie kapanie pod wpływem ognia,
- na poziomych drogach ewakuacyjnych w oddziałach Szpitala zamontowano wnękowe szafy z drzwiami wykonanymi z elementów drewnopochodnych, które mogą przyczyniać się do gwałtownego rozprzestrzeniania się pożaru, wydzielania dymu i toksycznych produktów spalania,
- brak podziału na strefy pożarowe,
- nie funkcjonuje dźwiękowy system ostrzegawczy oraz istniejący system sygnalizacji pożaru (centrala pożarowa niesprawna, wyłączona przez Szpital),
- brak hydrantów przeciwpożarowych na siódmej kondygnacji,
- do części gaśnic dostęp jest utrudniony wskutek zastawienia,
- do oznakowania dróg ewakuacyjnych i urządzeń przeciwpożarowych zastosowano znaki niezgodne z Polskimi Normami,
- Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego (wprowadzona w życie zarządzeniem Nr 8/09 Dyrektora Szpitala z dnia 10 marca 2009 r. – wcześniej w Szpitalu brak było takiego dokumentu) opracowana została *bardzo lakonicznie*, a ponadto brak oświadczeń pracowników Szpitala o zapoznaniu się z jej treścią.

Niezapewnienie właściwych warunków technicznych dla ewakuacji ludzi, ze względu na nieprawidłowości opisane w tiret 1-4 jest – zgodnie z § 12 *ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. Nr 80, poz. 563)* – jest podstawą do uznania użytkowanego budynku za zagrażający życiu ludzi.

b) w budynku administracji:

- brak podziału na strefy pożarowe,
- budynek częściowo wyposażony w instalację wodociągową przeciwpożarową z hydrantami wewnętrznymi HP 25 z węzami płasko składanymi, choć należy stosować hydranty wewnętrzne 25 z węzem półsztywnym,
- istniejące usytuowanie hydrantów wewnętrznych nie zapewnia ochrony całego budynku,
- w całym budynku długość poszczególnych dróg ewakuacyjnych przekracza o 100 % długość dopuszczalną,
- brak oznakowania miejsc zbiórki ewakuacji oraz oznakowania wewnętrznych dróg pożarowych znakami informacyjnymi.

10. Pomimo stwierdzonych nieprawidłowości NIK pozytywnie ocenia stan higieniczno-sanitarny skontrolowanych pomieszczeń Szpitala.

W wyniku przeprowadzonej równocześnie na zlecenie NIK kontroli przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Starogardzie Gdańskim w szpitalnym oddziale ratunkowym, 4 oddziałach, bloku operacyjnym i kuchni stwierdzono łącznie 73 uchybienia i nieprawidłowości m.in.:

- na oddziale intensywnej terapii brak izolatki oraz wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej bądź klimatyzacji we wszystkich (6) salach chorych,
- na oddziałach: chirurgii ogólnej z pododdziałem operacyjnym, chirurgii urazowo-ortopedycznej i wewnętrznym: w 5 pomieszczeniach (na 6) ściany nie wykończone na całej wysokości materiałami umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję,
- nadmierne zagęszczenie łóżek we wszystkich (35) salach chorych, niedostateczna liczba urządzeń sanitarnych w oddziałach łóżkowych, brak WC dla odwiedzających, w 54 z 70 pomieszczeń brudne ściany z odpryskami powłok malarskich, brak izolatek, 84 z 87 drzwi oraz 49 z 53 okien zużyte w stopniu kwalifikującym je do wymiany,
- w kuchni: miejscowe odpryski na ścianach, ubytki płytek w posadzce, źle dobrany jadłospis dekadowy od 14 do 23 kwietnia 2009 r. – brak podaży białka i mleka, białka zwierzęcego, warzyw w postaci surowej i przetworzonej.

11. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR), usytuowany w budynku głównym, nie spełniał niektórych wymogów określonych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. Nr 55, poz. 365)*, tj. wjazd do oddziału nie był zamykany i otwierany automatycznie w celu ochrony przed wpływem

czynników atmosferycznych, brakowało bezkolizyjnych traktów komunikacyjnych niezależnych od ogólnodostępnych traktów szpitalnych, oddzielne wejście dla pieszych nie było przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych (brak poręczy), a ponadto, nawierzchnia podjazdu dla osób niepełnosprawnych była uszkodzona – usterkę zagrażającą osobom korzystającym z podjazdu usunięto w trakcie kontroli NIK.

Szpital opracował program dostosowania SOR do wymogów ww. rozporządzenia, w którym założono, że ww. uchybienia zostaną usunięte do 31.12.2011 r.

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

- 1) przeprowadzanie okresowych kontroli użytkowanych obiektów budowlanych zgodnie z *art. 62 ust. 1 Prawa budowlanego*,
- 2) prowadzenie na bieżąco i kompletnie zapisów w książkach obiektu budowlanego wszystkich eksploatowanych obiektów,
- 3) realizację decyzji Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Starogardzie Gdańskim, wydanych po kontroli przeprowadzonej od 22 do 27 kwietnia 2009 r.,
- 4) realizację decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Starogardzie Gdańskim, wydanych po kontroli przeprowadzonej 23 i 28 kwietnia 2009 r.

Zgodnie z treścią *art. 61 ust. 1 ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków, zawartych w tym wystąpieniu.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku, na podstawie *art. 62 ust. 1 ustawy o NIK* oczekuje przedstawienia, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

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

Do wiadomości:
Delegatura NIK w Lublinie.

