



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.411.003.04.2015
K/15/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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
Kontroler	Izabela Chlebowska-Gąsczyk, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92922 z dnia 11 lutego 2015 r. Miroslaw Babkiewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95110 z dnia 23 marca 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, ul. Kościuszki 74, 62-100 Wągrowiec (ZOZ lub Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krystyna Skrzycka, Dyrektor ZOZ. ¹ (dowód: akta kontroli str. 5-21)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości² działalność ZOZ w zbadanym zakresie.

Formułując powyższą ocenę, NIK uwzględniła:

1. prawidłową realizację większości zaleceń zawartych we wnioskach sformułowanych przez NIK po kontroli P/09/147 „Stan techniczny obiektów użytkowanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej”,
2. terminowe – z jednym wyjątkiem – dokonywanie kontroli okresowych budynków i budowli ZOZ,
3. poddawanie corocznym badaniom dźwigów osobowych, należyta ich konserwację i prawidłowe prowadzenie dzienników konserwacji.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: nierzetelnego prowadzenia ksiąg obiektu budowlanego, niezaktualizowania instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i nieprzeprowadzenia praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji Szpitala.

Dokonując oceny, NIK uwzględniła nieprawidłowości stwierdzone przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Wągrowcu oraz Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w toku kontroli zleconych im przez NIK.

¹ Od 22 stycznia 2015 r. W okresie wcześniejszym dyrektorem ZOZ była Emilia Jagat (od 1 września 2010 r. do 22 stycznia 2015 r.), Jarosław Małecki (od 1 do 31 sierpnia 2010 r.) oraz Grzegorz Hoffmann (od 28 listopada 2000 do 31 lipca 2010 r.).

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę oceny ogólnej i ocen częściowych: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

III. Wyniki kontroli

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

Opis stanu
faktycznego

Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła w ZOZ w 2009 r.³ kontrolę P/09/147, której przedmiotem była realizacja zadań w zakresie utrzymania obiektów użytkowanych przez Szpital w latach 2006 - 2008. Szpital zrealizował sformułowane po tej kontroli wnioski pokontrolne NIK w zakresie:

- zainstalowania w budynku Oddziału Opieki Długoterminowej i Paliatywnej urządzeń zapobiegających zadymieniu lub służących do usuwania dymu⁴,
- przeprowadzania kontroli okresowych w obiektach budowlanych⁵, każdorazowo przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje,
- założenia brakujących ksiąg obiektu budowlanego i prowadzenia w wymaganej formie dokumentacji dotyczącej utrzymania obiektów budowlanych,
- zgłaszania właściwemu organowi zamiaru wykonania robót remontowych, planowanych do realizacji przez Szpital,
- praktycznego sprawdzenia (za wyjątkiem 2011 r.) organizacji i warunków ewakuacji Szpitala⁶.

(dowód: akta kontroli str. 70-74, 266-267)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W zakresie przeprowadzania kontroli okresowych obiektów i instalacji w terminach wymaganych przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁷ (Prawo budowlane) - do dnia kontroli NIK, w budynku mieszkalnym „Willa”, wbrew postanowieniom art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. c ww. ustawy, nie przeprowadzano kontroli okresowych instalacji gazowej. Kierownik Działu Techniczno-Gospodarczego podał w wyjaśnieniach, że przyczyną tego było nieporozumienie pomiędzy Szpitalem a mieszkańcami budynku. W trakcie kontroli NIK, w dniu 1 kwietnia 2015 r., kontrola stanu ww. instalacji została przeprowadzona i nie wykazała nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 353-360)

2. W zakresie prowadzenia dokumentacji dotyczącej utrzymania obiektów w sposób określony przepisami szczegółowymi – wbrew wymogom określonym w § 5 pkt 2 i 3 oraz § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r.⁸, w książkach obiektu budowlanego:

- w 11 przypadkach nie wpisano, że obiekt posiada przewody kominowe (dymowe, spalinowe lub wentylacyjne) – co NIK stwierdziła w wyniku oględzin,
- w 9 przypadkach nie podano powierzchni zabudowy obiektu budowlanego,
- brak było 6 wpisów o faktycznie wykonanych kontrolach okresowych oraz 5 wpisów, że obiekt jest wyposażony w instalację odgromową (ich obecność potwierdziły oględziny NIK),

³ W dniach od 4 czerwca do 10 lipca.

⁴ Wniosek po kontroli w 2009 r. w zakresie zainstalowania w budynku Oddziału Opieki Długoterminowej i Paliatywnej urządzeń zapobiegających zadymieniu lub służących do usuwania dymu, zrealizowany został 31 marca 2011 r., po wcześniejszej prolongacie terminu przez Państwową Straż Pożarną.

⁵ Z wyjątkiem jednego budynku.

⁶ Po zakończeniu kontroli NIK w 2009 r., praktyczne sprawdzanie organizacji i warunków ewakuacji Szpitala przeprowadzono w dniach 22 września 2009 r., 2 października 2012 r., 24 października 2013 r. i 15 października 2014 r.

⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.

⁸ Ws. książki obiektu budowlanego (Dz. U. Nr 120, poz. 1134).

- w jednym przypadku nie wpisano, że obiekt jest wyposażony w instalację wodno-kanalizacyjną (jej obecność również potwierdziły oględziny NIK).

Kierownik Działu Techniczno-Gospodarczego wyjaśnił, że przyczyną tego było przeznaczenie całego czasu na realizację najważniejszych zadań wynikających z pilnej realizacji potrzeb remontowo-budowlanych ZOZ. Powyższe nieprawidłowości zostały usunięte w trakcie kontroli NIK.

(dowód: akta kontroli str. 353-360)

3. W zakresie praktycznego sprawdzania organizacji i warunków ewakuacji Szpitala - w 2011 roku nie zrealizowano obowiązku przeprowadzenia praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji całego obiektu, wynikającego z § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r.⁹. Inspektor ochrony przeciwpożarowej wyjaśnił, że było to spowodowane przeoczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 202-203, 205-206)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność ZOZ w zbadanym obszarze.

2. Utrzymanie obiektów budowlanych.

Opis stanu
faktycznego

W latach 2013-2014 w skład obiektów budowlanych ZOZ wchodziło 17 budynków oraz zespół dróg wewnętrznych, chodników i parkingów usytuowanych na terenie ZOZ. W grudniu 2014 r. dokonano rozbiórki jednego z obiektów (tzw. bunkra).

(dowód: akta kontroli str. 355-357)

Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Wągrowcu (PINB) w latach 2010-2014 (do dnia kontroli NIK), nie przeprowadzał, z wyjątkiem jednego budynku¹⁰, kontroli obiektów budowlanych zarządzanych przez ZOZ. NIK w toku niniejszej kontroli włączyła PINB¹¹ do dokonania oceny stanu techniczno-użytkowego wszystkich ww. obiektów. PINB nie stwierdził zagrożeń bezpieczeństwa życia lub zdrowia ludzi ze względu na stan techniczno-użytkowy tych obiektów. Stwierdził natomiast nierealizowanie niektórych zadań wynikających z zaleceń pokontrolnych, sformułowanych w wyniku kontroli okresowych przez osoby dokonujące tych kontroli na podstawie art. 62 Prawa budowlanego.

Szpital w latach 2010-2014 poddawał (z jednym wyjątkiem) obiekty budowlane wymagającym kontrolom okresowym, o których mowa w art. 62 ust. 1 i 2 Prawa budowlanego i były one wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje.

(dowód: akta kontroli str. 281-345 i 353-357)

Książki obiektu budowlanego były prowadzone dla wszystkich obiektów budowlanych zarządzanych przez ZOZ. Wpisy do książek dotyczyły podstawowych danych identyfikacyjnych obiektu, osoby upoważnionej do dokonywania wpisu, a także obejmowały dane techniczne charakteryzujące obiekt, plan sytuacyjny obiektu, protokoły kontroli okresowych stanu technicznego, opracowania techniczne dotyczące obiektów, protokoły odbioru robót remontowych i modernizacyjnych, dane dotyczące dokumentacji technicznej, protokoły awarii. Protokoły z kontroli

⁹ Ws. ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719).

¹⁰ Kontrola dotyczyła budynku pralni, w związku z jego przebudową dla potrzeb Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

¹¹ 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.).

okresowych były przechowywane w Dziale Techniczno-Gospodarczym, łącznie z książkami obiektu budowlanego.

(dowód: akta kontroli str. 362)

W okresie objętym kontrolą NIK miała miejsce jedna zmiana sposobu użytkowania obiektu budowlanego ZOZ. Dotyczyła ona budynku po byłej pralni z przeznaczeniem na pomieszczenia dla Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. ZOZ zgłosił do PINB zmianę sposobu użytkowania ww. obiektu i uzyskał stosowne pozwolenie na użytkowanie¹².

(dowód: akta kontroli str. 287-290, 355-357)

W budynkach ZOZ zainstalowane były 3 windy osobowe oraz 2 towarowe. W latach 2013-2014 windy osobowe poddawane były 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.¹³, wykonywanym przez inspektora Urzędu Dozoru Technicznego (UDT). Po przeprowadzeniu badań inspektor UDT wydawał decyzje zezwalające na ich eksploatację. W latach 2013-2014 ZOZ zawarł umowę z firmą zewnętrzną na dzierżawę pomieszczeń kuchni szpitalnej (Blok żywienia), zgodnie z którą dzierżawca zobowiązany został m.in. do konserwacji i napraw dźwigów towarowych będących na wyposażeniu bloku żywienia.

W ww. okresie przeprowadzane były badania okresowe jednego dźwigu towarowego. Drugi dźwig wyłączony został z użytkowania, zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika Sekcji Techniczno-Gospodarczej, jest nieczynny i nie przewiduje się jego modernizacji. W trakcie użytkowania dźwigów, ZOZ zapewnił konserwację wind osobowych przez osoby posiadające zaświadczenia kwalifikacyjne uprawniające do konserwacji dźwigów, wydane przez UDT. Dla każdego dźwigu, zgodnie z § 11 ww. rozporządzenia, założony był „dziennik konserwacji”, w którym odnotowane były wykonywane czynności.

(dowód: akta kontroli str. 75-144, 268-280, 353-354)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Przypadek nieprzeprowadzenia do dnia kontroli NIK okresowych kontroli instalacji gazowej w budynku mieszkalnym „Willa”, przedstawiony w pkt 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.
2. Przypadki niewpisania danych do książek obiektu budowlanego, przedstawione w pkt. 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność ZOZ w zbadanym obszarze.

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

Opis stanu
faktycznego

W 2013 r. w ZOZ wydatkowano 26,2 tys. zł na malowanie ciągów komunikacji pionowej (klatka schodowa A), a w 2014 r. wydatkowano 731,7 tys. zł na adaptację pomieszczeń pralni na salę rehabilitacji, salę dziennego pobytu i salę terapii

¹² Decyzja nr 72/14 (PINB.5121.72.2014) PINB z dnia 31.12.2014 r. o pozwoleniu na użytkowanie obiektu.

¹³ Ws. warunków technicznych dozoru technicznego w zakresie eksploatacji niektórych urządzeń transportu bliskiego (Dz. U. Nr 193, poz. 1890)

zajęciowej. Wartość planowanych w tych latach remontów¹⁴ wynosiła odpowiednio: 1.080,32 tys. zł¹⁵ oraz 729,1 tys. zł¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 145-146, 157-164)

Ponadto w okresie od 2010 do 2014 r. ZOZ zrealizował 13 zadań, wynikających z zaleceń pokontrolnych sformułowanych przez osoby dokonujące okresowych kontroli stanu technicznego obiektów budowlanych ZOZ, na podstawie art. 62 Prawa budowlanego. Zadania te dotyczyły budynku Oddziału Opieki Długoterminowej i Paliatywnej – wymiany dachówki, czyszczenia/wymiany okien, malowania gzymsu wokół budynku, naprawy instalacji odgromowej i naprawy nawierzchni asfaltowej, budynku magazynowo - warsztatowego z pracownią bakteriologiczną: częściowej naprawy rynien i rur spustowych, budynku chlorowni: wymiany rynien i rur spustowych, nowego pokrycia dachowego, odnowienia powłok malarskich, wymiany stolarki okiennej i drzwiowej. Trzy zadania (czyszczenie rynien)¹⁷ zostały zrealizowane w trakcie kontroli NIK. Do zrealizowania pozostało 52 zaplanowanych zadań¹⁸, których wartość oszacowano na kwotę 4.780,6 tys. zł.

Z oświadczenia Dyrektora ZOZ wynika, że zasadniczą przyczyną niezrealizowania ww. zadań był brak środków lub ich przeznaczanie na zabezpieczenie ciągłości realizacji świadczeń medycznych. Było nią także odstępianie od wykonania niektórych zadań wskutek planowania zmiany sposobu użytkowania części obiektów¹⁹ (i związanej z tym konieczności ich przebudowy lub rozbudowy) oraz wskutek zaplanowania rozbioru dwóch budynków na 2015 i 2016 r.²⁰.

(dowód: akta kontroli str. 349-352)

Zgodnie z informacją Dyrektora, wobec zagrożeń wynikających z trudnej sytuacji ZOZ, w celu wyeliminowania zadłużenia mogącego całkowicie sparaliżować funkcjonowanie Szpitala, podjęto decyzję o zaciągnięciu kredytu, który w całości przeznaczony został na spłatę zobowiązań publicznoprawnych. Dyrekcja ZOZ wprowadziła również restrykcyjną politykę oszczędnościową we wszystkich obszarach. W latach 2010-2014, ze względu na konieczność, w pierwszej kolejności, poprawy płynności finansowej, Dyrekcja ZOZ odłożyła na późniejszy termin niemal wszystkie zadania w zakresie remontów inwestycji.

(dowód: akta kontroli str. 147-156)

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność ZOZ w zbadanym obszarze.

¹⁴ Na podstawie uchwały Rady Społecznej ZOZ nr 2/2013 z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie zaopiniowania planu inwestycyjnego na 2013 r. oraz nr 5/2014 z dnia 13 maja 2014 r. w sprawie zaopiniowania planu inwestycyjnego na 2014 r.

¹⁵ Zgodnie z uchwałą Rady Społecznej z 12 lutego 2013 r. łączna kwota planowanych zakupów inwestycyjnych i remontów w 2013 r. wynosiła 2.022,4 tys. zł, w tym: na remonty 1.080,3 tys. zł oraz na zakup sprzętu 1.283,1 tys. zł

¹⁶ Zgodnie z uchwałą Rady Społecznej z 13 maja 2014 r. łączna kwota planowanych zakupów inwestycyjnych i remontów w 2014 r. wynosiła 1.654,9 tys. zł, w tym: na remonty 729,9 tys. zł oraz na zakup sprzętu 925,0 tys. zł.

¹⁷ Dotyczy oczyszczenia rynien budynku głównego, budynku administracyjnego i prosektorium.

¹⁸ Dotyczących takich robót jak: wymiana rozdzielni prądu, instalacji odgromowej, pokrycia dachowego, wykładzin lub posadzek, naprawa tynków elewacji, naprawa lub wymiana stolarki okiennej, drzwiowej, orynnowania, ocieplenie budynku, odnowienie powłok malarskich, impregnacja ppoż. i grzybobójcza drewnianej konstrukcji dachu.

¹⁹ Dotyczy części budynku głównego użytkowanej jako Szpitalny Oddział Ratunkowy, budynku administracyjnego i magazynu TRII.

²⁰ Dotyczy wiaty magazynowej i magazynu paliw.

4. Zabezpieczenie przeciwpożarowe użytkowanych obiektów budowlanych.

Opis stanu
faktycznego

Szpital posiadał opracowane w 2012 r. trzy instrukcje bezpieczeństwa pożarowego: dla budynku głównego Szpitala, dla budynku Zakładu Opiekuńczo Leczniczego (ZOL) i dla budynku administracyjnego Szpitala. Instrukcje te do dnia kontroli NIK nie zostały zaktualizowane.

(dowód: akta kontroli str. 165-170)

Pracownik zatrudniony w ZOZ na stanowisku inspektora ochrony przeciwpożarowej, na podstawie zakresu obowiązków wykonywał zadania polegające m.in. na zapewnieniu osobom przebywającym w budynku bezpieczeństwa i możliwości ewakuacji, przygotowania budynku do prowadzenia akcji ratowniczej, zaznajomienia pracowników z przepisami ppoż., ustalania sposobów postępowania na wypadek powstania pożaru. Do zadań inspektora należało również prowadzenie dokumentacji dotyczącej ochrony przeciwpożarowej²¹ oraz przeprowadzanie kontroli stanu ppoż. (osobiście lub poprzez kontrole komisyjne). Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej²² pracownicy ZOZ zostali zapoznani z przepisami przeciwpożarowymi, składając stosowne oświadczenie²³, wraz z zobowiązaniem do przestrzegania postanowień i obowiązków zawartych w instrukcji. Nowozatrudnieni pracownicy zostali zapoznani z przepisami o ochronie przeciwpożarowej w trakcie szkolenia, prowadzonego przez inspektora ochrony przeciwpożarowej²⁴. W październiku 2013 r. i 2014 r. nastąpiło praktyczne sprawdzenie organizacji i warunków ewakuacji w obiektach ZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 171-182, 183)

Do czynności kontrolnych w zakresie oceny stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego Szpitala, NIK włączyła²⁵ Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Wągrowcu. Czynnościami kontrolnymi objęto: budynek główny i administracyjny Szpitala, budynek ZOL, centralną sterylizatornię, prosektorium i magazyn. W toku kontroli stwierdzono m.in.: drożne poziome i pionowe drogi ewakuacyjne, oznakowane znakami bezpieczeństwa wskazującymi kierunki ewakuacji, wyznaczenie miejsc zbiórki do ewakuacji w instrukcji bezpieczeństwa pożarowego. Ponadto stwierdzono, że obiekty budowlane wyposażone zostały w gaśnice rozmieszczone w miejscach łatwo dostępnych, widocznych i oznakowanych zgodnie z Polskimi Normami. Wszystkie obiekty zostały wyposażone w czytelne instrukcje postępowania na wypadek pożaru wraz z wykazem telefonów alarmowych, umieszczone w widocznych miejscach.

(dowód: akta kontroli str. 184-199)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Trzy instrukcje bezpieczeństwa pożarowego²⁶, opracowane w sierpniu 2012 r., nie zostały zaktualizowane, stosownie do obowiązku określonego w § 6 ust. 7 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, tj. co najmniej raz na 2 lata. Inspektor ochrony przeciwpożarowej podał w wyjaśnieniach, że instrukcje te nie zostały

²¹ M.in. instrukcje bezpieczeństwa pożarowego, plan operacyjno-ratowniczy, program zapobiegania awariom przemysłowym i in.

²² Dz. U. z 2009 r., Nr 178, poz. 1380 ze zm.

²³ Sprawdzono na podstawie 10% pracowników ZOZ.

²⁴ Ostatnie szkolenie przeprowadzono 6 lutego 2014 r.

²⁵ Na podstawie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK.

²⁶ Dla Szpitala Powiatowego w Wągrowcu, ZOL oraz dla budynku administracyjnego Szpitala.

zaktualizowane na skutek niedopilnowania terminów i zostaną zaktualizowane w przeciągu 3 – 4 tygodni.

(dowód: akta kontroli str. 165-170, 200-208)

2. W okresie od 29 kwietnia 2014 r. do dnia zakończenia kontroli NIK, inspektor ochrony przeciwpożarowej ZOZ nie posiadał aktualnych uprawnień w zakresie wynikającym z art. 4 ust. 1 w zw. z art. 2b ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej. Pięcioletni okres ważności posiadanego przez niego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia inspektorów ochrony ppoż²⁷ upłynął z dniem 28 kwietnia 2014 r. Inspektor wyjaśnił, że wynikało to z niedopilnowania terminów. W trakcie kontroli NIK wysłane zostało zgłoszenie na szkolenie w powyższym zakresie.

Dyrektor ZOZ podała w wyjaśnieniach, że w regulaminie organizacyjnym Szpitala nie określono precyzyjnie zadań z zakresu monitorowania aktualności zaświadczeń pracowników, co mogło być pośrednią przyczyną zaistnienia powyższej sytuacji. Wskazała, iż zostaną zlecone przeglądy dokumentacji pozostałych pracowników w tym zakresie. ZOZ wystąpi również do Rady Społecznej Szpitala o wprowadzenie stosownej zmiany w regulaminie organizacyjnym.

(dowód: akta kontroli str. 200-208 i 211-212)

3. W wyniku przeprowadzonej przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej, na zlecenie NIK, kontroli stwierdzono²⁸ m.in.:

- zamykanie drzwi ewakuacyjnych przy izbie przyjęć w budynku głównym w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe użycie,
- brak w budynku głównym Szpitala i w budynku administracyjnym ZOZ urządzeń zapobiegających zadymieniu lub służących do usuwania dymu,
- brak w budynku administracyjnym ZOZ przeciwpożarowego wyłącznika prądu,
- nieprawidłowo działające oświetlenie ewakuacyjne w budynku głównym Szpitala i budynku ZOL,
- brak w budynku administracyjnym ZOZ oświetlenia awaryjnego ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych,
- obecność w jednym z pomieszczeń budynku administracyjnego²⁹ ZOZ łatwopalnej okładziny sufitu i na klatce schodowej obecność stałego wyposażenia z materiału łatwopalnego.

W zakresie zapewnienia możliwości natychmiastowego użycia wyjścia ewakuacyjnego oraz usunięcia usterek oświetlenia awaryjnego ewakuacyjnego³⁰ w budynku głównym Szpitala i ZOL – Państwowa Straż Pożarna zarządziła natychmiastową wykonalność. W odniesieniu do pozostałych nieprawidłowości wyznaczony został termin wykonania (od 27 kwietnia do 31 grudnia 2015 r.).

(dowód: akta kontroli str. 186-199)

Inspektor ochrony przeciwpożarowej ZOZ podał w wyjaśnieniach, że ustnie zgłaszał dyrekcji ZOZ konieczność wyposażenia budynku głównego Szpitala w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu, usunięcia usterek oświetlenia awaryjnego ewakuacyjnego (budynek główny Szpitala i ZOL) oraz konieczność dokonania wymiany hydrantów wewnętrznych (budynek główny Szpitala). Pozostałych stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości

²⁷ O którym mowa w § 5 ust. 3 i 4 rozporządzenia Ministra Spraw wewnętrznych i Administracji z dnia 25 października 2005 r. w sprawie wymagań kwalifikacyjnych oraz szkoleń dla strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej i osób wykonujących czynności z zakresu ochrony przeciwpożarowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 252).

²⁸ Zgodnie z protokołem ustaleń z czynności kontrolno-rozpoznawczych w zakresie ochrony przeciwpożarowej z dnia 03.03.2015 r. (nr PZ.5580.9.2015) oraz decyzją nr PZ.5580.9.15 z dnia 30 marca 2015 r.

²⁹ Sala konferencyjna dla 50 osób.

³⁰ Zawartych w protokołach z przeglądu technicznego i czynności konserwacyjnych.

nie zgłaszał, ponieważ w poprzednich kontrolach Straży Pożarnej, nie były one stwierdzane.

(dowód: akta kontroli str. 209-210)

Kierownik Sekcji Utrzymania Czystości poinformowała, że na dzień 7 kwietnia 2014 r. usunięte zostały wszystkie usterki dotyczące oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 214)

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że w trakcie sukcesywnych remontów pomieszczeń Szpitala uwzględniane są wymogi ppoż. Bezpieczeństwo życia i zdrowia użytkowników wszystkich budynków i pomieszczeń jest zapewnione poprzez bieżący monitoring warunków technicznych przeciwpożarowych i bieżące doraźne usuwanie ewentualnych usterek, które mogłyby mieć znaczący wpływ na ten stan.

(dowód: akta kontroli str. 211–212)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność ZOZ w zbadanym obszarze.

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

Opis stanu faktycznego

W latach 2013-2014 Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (WPWIS) przeprowadził 5 kontroli, w tym 4, w których nie stwierdzono nieprawidłowości³¹. Kontrola „Ocena bieżącego stanu sanitarno-technicznego podmiotu leczniczego, ocena postępowania zapobiegającego szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w warunkach szpitalnych oraz kontrola realizacji wymogów dotyczących przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w placówce służby zdrowia³²” wykazała nieprawidłowości w zakresie higieny pracy. W związku z tym wydana została decyzja z dnia 29 listopada 2013 r.³³. Dyrektor Szpitala, pismem z dnia 20 stycznia 2014 r. zwróciła się do WPWIS o prolongatę terminu wykonania zaleceń pokontrolnych w zakresie doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń Sekcji Utrzymania Czystości, z uwagi na to, że wówczas trwały prace projektowe dotyczące przebudowy ww. budynku, który docelowo miał zmienić swoje przeznaczenie. WPWIS prolongował termin wykonania ww. obowiązku do 31 grudnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 241-265)

Do oceny pomieszczeń ZOZ pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym NIK włączyła³⁴ WPWIS.

(dowód: akta kontroli str. 215-240)

Ustalone nieprawidłowości

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

1. W zakresie zagadnień higieny komunalnej: zbyt długi czas magazynowania odpadów medycznych, przenoszenie ręczne odpadów medycznych w ramach

³¹ Kontrola doraźna bieżącego stanu sanitarnego Pracowni Tomografii Komputerowej oraz ocena postępowania zapobiegającego szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (protokół kontroli DN-E.9012.1.4.2013 z dnia 29.07.2013 r.), kontrola kompleksowa (planowana) w zakresie oceny higieniczno-sanitarnych Bloku Żywienia - kuchni oddziałowe (protokół kontroli DN-HŻ.9012.1.60.2013 z dnia 11.09.2013 r.), kontrola tematyczna w zakresie oceny szczepień ochronnych w okresie od 1.01.2013 r. do 7.03.2014 r. w Oddziale Noworodkowym (protokół kontroli DN-E.9012.5.2014 z dnia 07.03.2014 r.) oraz kontrola kompleksowa PEM i RTG z harmonogramu (protokół kontroli DN-HR-PI.9012.28.2014 z dnia 23.04.2014 r.).

³² Protokół kontroli DN-HK.9012.1.113.2013 z dnia 13.09.2013 r.

³³ DN-HP.9012.2.22.2013.

³⁴ Na podstawie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK.

oddziału SOR, niewłaściwy stan sanitarno-techniczny mebli i sprzętów, ścian³⁵, sufitu³⁶ oraz żaluzji w oknach³⁷, przechowywanie sprzętu w kartonach w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym na SOR oraz brak szczelnych opakowań transportowych do usuwania brudnej bielizny i odpadów z Bloku Operacyjnego.

2. W zakresie higieny pracy: zagrzybenie przy podłodze w pomieszczeniu szatni, zacieki na suficie w pomieszczeniu prosektorium.

3. W wyniku ww. kontroli WPWIS stwierdził również niewykonanie nakazów zawartych w decyzji z dnia 29 listopada 2013 r. dotyczących uzupełnienia na bieżąco wyników badań i pomiarów czynnika szkodliwego dla zdrowia do karty badań i pomiarów oraz doprowadzenia do właściwego stanu sanitarnego i technicznego podłogi w pomieszczeniach pracy i ciągu komunikacyjnego Warsztatu Elektrycznego.

Dyrektor ZOZ podała w wyjaśnieniach, że niezwłocznie zleciła właściwym pracownikom szczegółowe sprawdzenie i realizację zaleceń zawartych w protokole WPWIS, m.in. dotyczących segregowania odpadów i przestrzegania terminów ich usuwania. W regulaminie organizacyjnym i w zakresie czynności pracowników wprowadzone będą zapisy odpowiednio precyzujące te czynności. W zakresie braku uzupełnienia na bieżąco badań i pomiarów czynnika szkodliwego do karty pomiarów – wyniki uzupełniono w trakcie kontroli, podjęto również decyzję o zmianie usługodawcy w zakresie usług bhp.

(dowód: akta kontroli str. 211-213, 215-240)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność ZOZ w zbadanym 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 o NIK, wnosi o:

1. obejmowanie kontrolami okresowymi wszystkich obiektów budowlanych i instalacji,
2. zapewnienie rzetelnego prowadzenia ksiąg obiektu budowlanego,
3. aktualizowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i uprawnień osób zajmujących się w ZOZ ochroną ppoż.,
4. podjęcie działań mających na celu realizację zaleceń sformułowanych przez Komendę Powiatową Straży Pożarnej w Wągrowcu oraz Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

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.

³⁵ Na sali obserwacyjnej SOR oraz sali nr 3 w Oddziale Położniczym

³⁶ W sali chorych nr 214 Oddziału Chirurgicznego, w sali obserwacyjnej SOR.

³⁷ W Oddziale Dziecięcym.

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 kwietnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontrolerzy
Izabela Chlebowska-Gąszczyk
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
z up. Tomasz Nowiński
Wicedyrektor

.....
podpis

.....
Podpis

Mirosław Babkiewicz
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis