



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY-4101-11-01/2012
P/12/122

Bydgoszcz, dnia sierpnia 2012 r.

Pan
ppłk Jarosław Ladziński
Dyrektor
Aresztu Śledczego
w Bydgoszczy

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy skontrolowała Areszt Śledczy w Bydgoszczy, zwany dalej „Aresztem”, w zakresie sprawowania opieki medycznej wobec osób pozbawionych wolności w latach 2010 – 2012 (I kwartał).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 23 lipca 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania służące zabezpieczeniu praw osób pozbawionych wolności do opieki medycznej, podejmowane w Areszcie w latach 2010 - 2012 (I kwartał), pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Formułując powyższą ocenę, NIK uwzględniła prawidłową realizację zadań objętych kontrolą, polegających na:

- zapewnieniu zgodności organizacji zakładu opieki zdrowotnej Aresztu, zwanego dalej „ZOZ AŚ”, z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, statutem nadanym przez Ministra Sprawiedliwości oraz regulaminem porządkowym;
- zapewnieniu dobrego stanu technicznego obiektów budowlanych, w których udzielane były świadczenia zdrowotne, poddawanie ich okresowym kontrolom, zgodnie z art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane², a także systematycznemu (dwa razy w roku) sprawdzaniu stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego;
- zapewnieniu stanu pomieszczeń i urządzeń ZOZ AŚ, który odpowiadał wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.³ Koszt dostosowania pomieszczeń i urządzeń ZOZ AŚ do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82

² Dz. U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623 ze zm.

³ Dz. U. Nr 116, poz. 985.

Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁴ został, wg projektu programu dostosowawczego, oszacowany na ok. 92 tys. zł. Lokal apteki zakładowej spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 kwietnia 2003 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal apteki zakładowej w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności;⁵

- prawidłowym gospodarowaniu aparaturą medyczną będącą na wyposażeniu ZOZ AŚ oraz prowadzeniu ewidencji przeglądów stanu technicznego wykonywanych zgodnie z dokumentacją producenta;
- przestrzeganiu obowiązku poddawania osób pozbawionych wolności badaniom wstępnym, okresowym i kontrolnym, przewidzianym w rozporządzeniach Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności⁶ oraz z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności⁷;
- prowadzeniu badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodku diagnostycznym, powołanym zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 października 2000 r. w sprawie powołania ośrodków diagnostycznych.⁸ Ośrodek spełniał wymagania określone w §1 ust 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych⁹. W okresie objętym kontrolą przebadano 345 osadzonych, przy czym czas w jakim wykonane zostały badania odpowiadał uregulowaniom w tym zakresie, określonym w §2 ww. rozporządzenia;
- zapewnieniu osadzonym w Areszcie dostępu do świadczeń medycznych udzielanych w ZOZ AŚ oraz w innych jednostkach więziennej służby zdrowia, a w razie potrzeby także w pozawięziennych podmiotach leczniczych. Ustalony przez Pana Dyrektora porządek wewnętrzny oddziałów penitencjarnych gwarantował możliwość skorzystania z porady lekarza wszystkim osadzonym, zgłaszającym taką potrzebę, w dniu zgłoszenia lub w dniu następnym. Średni czas oczekiwania osadzonych na poradę specjalistyczną, w kontrolowanym okresie, wynosił od 4 do 13 dni, a w pozawięziennych podmiotach leczniczych nie przekraczał 14 dni;
- udzielaniu osadzonym w zakładach karnych i aresztach śledczych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. W okresie kontrolowanym w Szpitalu leczonych było 2251 osadzonych, średnie wykorzystanie łóżka wyniosło na oddziale wewnętrznym 57,9%, chirurgicznym 80%, laryngologicznym 91,6%. Pacjenci wymagający natychmiastowej hospitalizacji byli przyjmowani bezzwłocznie, termin przyjęć planowych był uzgadniany indywidualnie z uwzględnieniem czasu przygotowania do hospitalizacji i konsultacji specjalistycznych;
- wdrożeniu w Szpitalu systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, w tym powołaniu zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych oraz prowadzeniu rejestru zakażeń szpitalnych stosownie do wymogów art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁰;
- zrealizowaniu w badanym okresie zamówień publicznych na zakup aparatury medycznej i leków, o łącznej wartości 2.387 tys. zł, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹¹;

⁴ Dz. U. Nr 31, poz. 158; rozporządzenie zostało uchylone z dniem 1 lipca 2012 r. W dniu 14 lipca 2012 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 lipca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. poz. 808)

⁵ Dz. U. Nr 65, poz. 609.

⁶ Dz. U. Nr 204, poz. 1985

⁷ Dz. U. z 2011 r. Nr 1 poz. 2

⁸ Dz. Urz. MS. z 2000 r. Nr 4, poz. 14

⁹ Dz. U. Nr 29, poz. 369

¹⁰ Dz. U. Nr 234, poz. 1570, ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2010 r., Nr 113, poz. 759 ze zm.

- prawidłowym funkcjonowaniu systemu nadzoru nad przestrzeganiem praw osób pozbawionych wolności do opieki medycznej, w tym m in.: określeniu przez Pana Dyrektora sposobu funkcjonowania kontroli wewnętrznej, która w zakresie działalności leczniczej była systematycznie wykonywana przez dyrektora ZOZ AŚ w podległych mu jednostkach organizacyjnych. W Areszcie były przestrzegane procedury i terminy rozpatrywania skarg osadzonych dotyczących opieki zdrowotnej, których w badanym okresie wpłynęło łącznie 201, z czego jedynie 2 uznane zostały za uzasadnione.

Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli wskazuje na nieprawidłowości polegające na:

- niepodjęciu przez Dyrektora ZOZ AŚ wymaganych art. 33c ust. 7 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe¹² wszystkich działań w celu zapobiegania medycznym wypadkom radiologicznym. W pracowni rtg wykonywano we własnym zakresie testy eksploatacyjne, jednak nie został spełniony obowiązek wykonywania raz w roku specjalistycznych testów urządzeń radiologicznych, wynikający z załącznika nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej¹³. Ponadto nie przeprowadzono, w okresie objętym kontrolą, obowiązkowych corocznych wewnętrznych audytów klinicznych, wymaganych przepisami § 53 ust. 1 ww. rozporządzenia;
- niezapewnieniu w pomieszczeniu ciemni pracowni radiologicznej wymuszonej wymiany powietrza, co było niezgodne z § 15 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi¹⁴;
- braku na wyposażeniu Szpitala jeźdźnego aparatu rentgenowskiego do wykonywania zdjęć przyłóżkowych, wymaganego § 2 ust. 2 pkt 1 lit. c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych¹⁵.

NIK pozytywnie ocenia działania Aresztu, podjęte w trakcie kontroli, w zakresie przeprowadzenia wymaganych testów aparatury rentgenodiagnostycznej w pracowni radiologicznej, realizacji zakupu aparatu jeźdźnego do zdjęć przyłóżkowych oraz zakupu ucyfrowienia aparatu rtg, co spowodowało, że nie musiał zostać spełniony warunek zapewnienia wymuszonej wymiany powietrza w pomieszczeniu ciemni.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o podjęcie działań zapewniających przeprowadzanie wewnętrznego audytu klinicznego w pracowni radiologicznej.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 21 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosku lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku zawartego w tym wystąpieniu.

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.

¹² Dz. U. z 2012 r., poz. 264

¹³ Dz. U. Nr 51, poz. 265

¹⁴ Dz. U. Nr 180, poz. 1325

¹⁵ Dz. U. Nr 59, poz. 365 ze zm.