



# NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA-4101-05-01/2012/P/12/122

Katowice, dnia 20 czerwca 2012 r.

**Pan  
Miroslaw Rudowski  
Dyrektor  
Zakładu Karnego  
w Cieszynie**

## WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę w Zakładzie Karnym w Cieszynie, zwanym dalej „Zakładem”, w zakresie sprawowania opieki medycznej nad osobami pozbawionymi wolności w latach 2010 - 2012 (I kwartał).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 18 maja 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

**Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność Zakładu w zakresie spraw objętych kontrolą.**

Powyższą ocenę uzasadniają następujące oceny częściowe i ustalenia kontroli:

1. NIK pozytywnie ocenia dostępność do świadczeń medycznych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności.

W dni robocze, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 16<sup>00</sup>, świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii, laryngologii, dermatologii, chirurgii, neurologii, psychiatrii, okulistyki i chorób wewnętrznych udzielali lekarze zatrudnieni w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego<sup>2</sup>. Lekarz internista przyjmował osadzonych w dniu zgłoszenia lub w dniu następnym, natomiast na konsultacje stomatologiczne i laryngologiczne oczekiwano do 6 dni, a na konsultacje dermatologiczne około 15 dni.

W dni wolne od pracy oraz w porze nocnej korzystano z usług medycznych pozawięziennej służby zdrowia, głównie Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, tj. podmiotu leczniczego położonego najbliżej<sup>3</sup> Zakładu Karnego. Z usług pozawięziennej służby zdrowia korzystano również w przypadku konieczności wykonania badań diagnostycznych przy użyciu wysokospecjalistycznego sprzętu, którym ZOZ nie

<sup>1</sup> Dz. U z 2012 r. poz. 82 ze zm.

<sup>2</sup> zwanym dalej „ZOZ”,

<sup>3</sup> w odległości nie przekraczającej 1 km od Zakładu Karnego,

dysponował. Na specjalistyczne konsultacje stomatologiczne oczekiwano do 6 dni, natomiast na kardiologiczne 46 – 90 dni.

W latach 2009 - 2012 (I kwartał) osobom osadzonym lekarze ZOZ udzielili łącznie 23.190 porad specjalistycznych, a 211 pozawięzienna służba zdrowia. W latach 2010 - 2012 (I kwartał) na porady ambulatoryjne w pozawięzienną służbę zdrowia wydatkowano 15,6 tys. zł, w tym: 5,0 tys. zł w 2010 r., 8,6 tys. zł w 2011 r. i 2,0 tys. zł w I kwartale 2012 r. Natomiast na świadczenia zdrowotne realizowane przez zewnętrzne podmioty lecznicze wydatkowano łącznie 279,9 tys. zł, w tym odpowiednio w poszczególnych latach: 95,8 tys. zł, 158,6 tys. zł i 25,5 tys. zł.

2. NIK ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, zakres i tryb przeprowadzanych badań wstępnych i kontrolnych osób pozbawionych wolności.

Analiza dokumentacji medycznej losowo wybranych 267 osadzonych osób, tj. 19,5% z 1 366 przyjętych do Zakładu w okresie objętym kontrolą, wykazała, że:

- zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności<sup>4</sup>, wszystkie osoby poddano badaniom wstępnym podmiotowym i przedmiotowym w terminie do 3 dni od dnia przyjęcia do Zakładu,
- w terminie określonym w § 5 ust. 2 ww. rozporządzenia, tj. do 14 dni od dnia przyjęcia, przeprowadzono badania stanu uzębienia 238 osadzonych, tj. 89,1% osób, których dokumentację objęto analizą. W 13 przypadkach ww. badań nie przeprowadzono w terminie ze względu na krótki okres pobytu osadzonych w Zakładzie. Natomiast w 2010 r. badania stomatologiczne 16 osadzonych przeprowadzono od 17 do 22 dni po upływie wymaganego terminu. Opóźnienia te powstały w związku z urlopem lekarza stomatologa ZOZ,
- profilaktyczne radiologiczne badania klatki piersiowej<sup>5</sup>, w terminie określonym we wspomnianym przepisie (do 14 dni od dnia przyjęcia), przeprowadzono 245 osadzonym (tj. w 91,7% z badanej populacji 267 osób). Przyczyną niewykonania w wymaganym terminie badań w 5 przypadkach była izolacja medyczna i krótki pobyt osadzonych w Zakładzie. Natomiast w pozostałych 17 przypadkach powodem opóźnień, wynoszących 15–19 dni, było nieprzybycie w uzgodnionym terminie rentgenobusa<sup>6</sup>, przy czym tylko w przypadku dwóch osadzonych organ dysponujący nie wyraził zgody na wykonanie tych badań w pozawięzienną placówkę służby zdrowia,
- z opóźnieniem wykonano okresowe badania rtg, które, zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń, powinny być przeprowadzane co najmniej raz na 24 miesiące. Spośród 40 osadzonych, których dokumentację objęto analizą, w pięciu przypadkach opóźnienia te wynosiły od 4-27 dni. Przyczyną opóźnień było również niepodstawienie rengenobusa w ustalonym terminie.

Odpowiedzialność za nieterminowe przeprowadzanie badań wstępnych i kontrolnych ponoszą, zarówno Dyrektor Zakładu, jak i Kierownik Ambulatorium. Zgodnie z Regulaminem porządkowym, kierownik ambulatorium w porozumieniu z Dyrektorem organizuje pracę ambulatorium i poradni specjalistycznych, a w szczególności ustala rozkład pracy poszczególnych komórek organizacyjnych i koordynuje pracę zatrudnionego personelu, zapewniając ciągłość świadczeń zdrowotnych.

Nie stwierdzono natomiast nieprawidłowości w zakresie realizacji obowiązków wynikających z § 7 ust. 1 ww. rozporządzenia. Wszystkie osoby przebywające w Zakładzie przed zwolnieniem poddano badaniom kontrolnym podmiotowym i przedmiotowym. Podkreślić również należy, że nie przekroczono czasu przebywania osób pozbawionych wolności w celi przejściowej, który wyniósł od 1 do 14 dni od dnia przyjęcia do Zakładu.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 1, poz. 2, zwanym dalej "rozporządzeniem w sprawie świadczeń",

<sup>5</sup> zwane dalej „badaniami rtg”,

<sup>6</sup> ZOZ nie dysponował aparatem do badań rtg. Badania w tym zakresie przeprowadzono w rentgenobusie Aresztu Śledczego w Bytomiu, którego terminy przyjazdu (dwa razy w miesiącu) do Zakładu ustalał Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Katowicach.

3. NIK zwraca uwagę, że w regulaminach porządkowych<sup>7</sup>, obowiązujących do 30 kwietnia 2010 r., nie uwzględniono udzielania świadczeń medycznych z zakresu dermatologii i laryngologii, pomimo że świadczeń tych udzielano osadzonemu. Udzielanie świadczeń z zakresu laryngologii uwzględniono dopiero w regulaminie obowiązującym od 30 maja 2011 r., a świadczeń z zakresu dermatologii dopiero w regulaminie od 20 kwietnia 2012 r., w toku nin. kontroli NIK. Zaznaczyć należy, że lekarza dermatologa zatrudniono w ZOZ od 1 kwietnia 2009 r., a od 1 marca 2010 r. lekarza laryngologa.
4. Zakład nie posiadał kompletnej dokumentacji wykonanych dotychczas instalacji i napraw oraz planowanych konserwacji i przeglądów urządzeń medycznych, służących do świadczenia usług medycznych dla osób pozbawionych wolności<sup>8</sup>, co stanowiło naruszenie postanowień art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych<sup>9</sup>. Spośród pięciu urządzeń medycznych, jakimi dysponował ZOZ, tylko dla sprzętu stomatologicznego prowadzono paszporty techniczne, przy czym dokonane w nich zapisy były niekompletne. Osobą odpowiedzialną za ten stan był Kierownik Ambulatorium. Zgodnie z obowiązującymi Regulaminami porządkowymi, kierownik ambulatorium odpowiada za odpowiednią eksploatację sprzętu i wyposażenia medycznego.

Zaznaczyć należy, że w toku kontroli NIK, dnia 16 maja 2012 r. założono paszporty techniczne dla pozostałych urządzeń medycznych. W paszportach tych wyznaczono m.in. daty następnych przeglądów technicznych.

Poza defibrylatorem, o wartości 7 tys. zł, zakupionym przez Zakład w ramach zakupów inwestycyjnych oraz drobnym sprzętem medycznym (m.in. kasety okulistyczne oraz resuscytator) o łącznej wartości 4,7 tys. zł, pozostałe urządzenia pozyskano z Centralnego Zarządu Służby Więziennej w Warszawie.

NIK zwraca uwagę, że defibrylator zakupiono bez akceptacji Kierownika Ambulatorium, pomimo wymogu określonego w zarządzeniu Dyrektora z dnia 30 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania zamówień publicznych dla potrzeb Zakładu Karnego w Cieszynie o wartości nieprzekraczającej równowartości określonej w art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych. Nieuzyskanie wymaganej akceptacji wynikało z niedopatrzania kpt. Piotr Trzosa – Kwatermistrza, któremu zlecono zakup defibrylatora.

5. NIK ocenia pozytywnie stan techniczny obiektu budowlanego, w którym udzielano świadczeń zdrowotnych. Budynek poddawano okresowym (rocznym i pięcioletnim) kontrolom, w zakresie i z częstotliwością określoną w art. 62 ust.1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane<sup>10</sup>. Jak wynika z protokołów z tych przeglądów, załączonych do książki obiektu budowlanego, stan techniczny budynku określono jako dobry. Książkę obiektu prowadzono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego<sup>11</sup>.

NIK ocenia pozytywnie również stan zabezpieczenia przeciwpożarowego oraz stan sanitarny pomieszczeń ZOZ. Corocznie specjalistyczna firma przeprowadzała przegląd, konserwację i remont podręcznego sprzętu gaśniczego oraz przegląd, pomiar ciśnienia i wydajności hydrantów wewnętrznych. Ponadto, Zakład corocznie opracowywał analizę stanu ochrony przeciwpożarowej Zakładu.

W protokołach kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie, przeprowadzonych w latach 2010 – 2012 (I kwartał) nie zamieszczono uwag i zaleceń dotyczących stanu sanitarnego pomieszczeń ZOZ. Do dnia 10 maja 2012 r. Zakład spełnił wszystkie wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej<sup>12</sup>.

6. W związku z kompleksową kontrolą przeprowadzoną w 2011 r. w ramach nadzoru zewnętrznego, Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Katowicach zobowiązał Dyrektora Zakładu do realizacji zaleceń pokontrolnych, zawartych w piśmie z dnia 8 lipca 2011 r. Kontrola NIK wykazała, że zrealizowano wszystkie

<sup>7</sup> Regulaminy porządkowe ZOZ z dnia: 28.11.2008 r., 12.08.2010 r. oraz 30.05.2011 r.

<sup>8</sup> fotel i unit stomatologiczny, 2 aparaty do EKG oraz defibrylator.

<sup>9</sup> Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.).

<sup>10</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623 ze zm.

<sup>11</sup> Dz. U. Nr 120, poz. 1134.

<sup>12</sup> Dz. U. Nr 31, poz. 158.

zalecenia, poza wnioskiem dotyczącym wzmocnienia nadzoru nad czytelnym prowadzeniem dokumentacji medycznej. Podjęte przez Dyrektora Zakładu działania w tym zakresie nie były w pełni skuteczne. W wyniku analizy 10 ksiąg<sup>13</sup> zdrowia, w sześciu stwierdzono nadal nieczytelne zapisy lekarzy ZOZ.

NIK zwraca również uwagę, że z inicjatywy Dyrektora Zakładu, w latach 2009 - 2012 (I kwartał) przeprowadzono tylko jedną kontrolę w zakresie działalności leczniczej ZOZ, w wyniku której nie sformułowano zaleceń pokontrolnych. Natomiast działalność Kierownika Ambulatorium ZOZ w zakresie kontroli wewnętrznej ograniczała się do okresowego sporządzania opinii o podległych pracownikach. Dokumenty te nie zawierają zapisów wskazujących na przeprowadzanie kontroli dokumentacji medycznej, sporządzanej przez lekarzy ZOZ.

7. Ewidencję skarg prowadzono wg wzoru określonego w załączniku do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów załatwiania wniosków, skarg i prośb osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych<sup>13</sup>. Spośród 227 skarg złożonych przez osadzonych w 2010 r. i 237 w 2011 r. zarzuty dotyczące opieki zdrowotnej zawarto odpowiednio w 63 i 52 skargach, przy czym żadnej nie uznano za zasadną.

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

**- podjęcie działań zapewniających terminowe przeprowadzanie wstępnych i okresowych badań osób pozbawionych wolności przebywających w Zakładzie.**

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 15 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosku lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

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

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

---

<sup>13</sup> Dz. U. Nr 151, poz. 1467 ze zm.