



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA-4101-05-02/2012/P/12/122

Katowice, dnia 11 lipca 2012 r.

**Pan
Krzysztof Jany
Dyrektor
Aresztu Śledczego
w Bytomiu**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę w Areszcie Śledczym w Bytomiu, zwanym dalej „Aresztem”, 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 26 czerwca 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.

Powyzszą ocenę uzasadniają następujące oceny częściowe i ustalenia kontroli:

1. Osobom pozbawionym wolności osadzonym w Areszcie zapewniono świadczenia medyczne w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

W dni robocze, od poniedziałku do piątku w godzinach od 6³⁰ do 18⁰⁰, świadczeń zdrowotnych z zakresu m.in. stomatologii, laryngologii, dermatologii, chirurgii, neurologii, psychiatrii, okulistyki i chorób wewnętrznych udzielali lekarze zatrudnieni w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Aresztu². Lekarze przyjmowali osadzonych w dniu zgłoszenia lub w dniu następnym. Natomiast czas oczekiwania na konsultacje internistyczne wynosił do 6 dni, a na konsultacje dermatologiczne, kardiologiczne, neurologiczne i laryngologiczne od 1 do 14 dni.

W dni wolne od pracy oraz w porze nocnej korzystano z usług medycznych lekarzy zatrudnionych w ZOZ, którzy pełnili dyżury w Szpitalu. Z usług pozawięziennej służby zdrowia korzystano w przypadku konieczności wykonania badań diagnostycznych przy użyciu wysokospecjalistycznego sprzętu, którym ZOZ nie dysponował. Na specjalistyczne konsultacje stomatologiczne osadzeni oczekiwali do 6 dni, a na urologiczne 15 – 45 dni.

¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm., uwzględniając dane art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. Dz. U. Nr 22t, poz.1482 ze zm.

² zwanym dalej „ZOZ”,

W latach 2009 - 2012 (I kwartał) osobom osadzonym lekarze ZOZ udzielili łącznie 22 086 porad specjalistycznych, a 225 pozawięzienna służba zdrowia. W latach 2010 - 2012 (I kwartał) na porady ambulatoryjne w pozawięzienną służbę zdrowia wydatkowano 10,9 tys. zł, w tym: 5,6 tys. zł w 2010 r., 4,7 tys. zł w 2011 r. i 0,6 tys. zł w I kwartale 2012 r. Natomiast na świadczenia zdrowotne realizowane przez zewnętrzne podmioty lecznicze wydatkowano łącznie 248,9 tys. zł, w tym odpowiednio w poszczególnych latach: 67,1 tys. zł, 173,1 tys. zł i 8,7 tys. zł.

2. Zakres i tryb przeprowadzanych badań wstępnych i kontrolnych osób pozbawionych wolności był zgodny z obowiązującymi przepisami.

Analiza dokumentacji medycznej losowo wybranych 325³ osadzonych osób, tj. 24,6% z 1 322 przyjętych do Aresztu 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 wolności⁴, 324 osoby poddano badaniom wstępnym podmiotowym i przedmiotowym w terminie do 3 dni od dnia przyjęcia do Aresztu,
- w terminie określonym w § 5 ust. 2 ww. rozporządzenia, tj. do 14 dni od dnia przyjęcia, przeprowadzono badania stanu uzębienia 324, tj. 100% osób, których dokumentację objęto analizą,
- profilaktyczne radiologiczne badania klatki piersiowej, w terminie określonym we wspomnianym przepisie (do 14 dni od dnia przyjęcia), przeprowadzono 324 osadzonym (tj. w 100% z badanej populacji),
- w terminie określonym w § 6 ust. 1 ww. rozporządzenia, tj. po upływie 24 miesięcy od dnia przyjęcia, przeprowadzono profilaktyczne badanie klatki piersiowej wszystkim osadzonym (sześć osób z 325, których dokumentację objęto analizą), przebywającym w Areszcie powyżej 2 lat.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji obowiązków wynikających z § 7 ust. 1 ww. rozporządzenia. Wszystkie osoby przebywające w Areszcie, 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 Aresztu.

3. W Areszcie nie posiadano kompletnej dokumentacji wykonanych dotychczas instalacji i napraw oraz wykonanych i planowanych następnych konserwacji i przeglądów urządzeń medycznych, służących do świadczenia usług medycznych dla osób pozbawionych wolności, co stanowiło naruszenie art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁵. Spośród 51 urządzeń medycznych, jakimi ZOZ dysponował w okresie objętym kontrolą, dla 44 prowadzono paszporty techniczne, przy czym dokonane w nich zapisy były niekompletne.

Odpowiedzialność za niedopełnienie ww. wymogów ponosi zarówno Dyrektor Aresztu jak i Dyrektor ZOZ. W regulaminie porządkowym, opracowanym przez Dyrektora ZOZ i zatwierdzonym przez Dyrektora Aresztu nie zawarto bowiem postanowień dotyczących organizacji służb odpowiedzialnych za gospodarowanie aparaturą medyczną i zapewnienie sprawności jej działania.

Poza 13 urządzeniami zakupionymi przez Areszt w ramach zakupów inwestycyjnych, pozostałą aparaturę medyczną pozyskano z Centralnego Zarządu Służby Więziennej w Warszawie. Zakupu urządzeń oraz leków, odczynników i produktów farmaceutycznych dokonywano zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶.

4. NIK ocenia pozytywnie spełnienie wymogów bezpieczeństwa wykonywania badań i warunków pracy z urządzeniami radiologicznymi. Zarówno pracownia RTG oraz ambulans posiadały zezwolenia oraz zgodę

³ W tym jednego osadzonego, który nie był poddany badaniom wstępnym gdyż przebywał w Areszcie tylko około 3 godz. i w związku z czym nie został przekazany do celi przejściowej.

⁴ Dz. U. z 2011 r. Nr 1, poz. 2, zwanym dalej "rozporządzeniem w sprawie świadczeń", uchylone z dniem 2 lipca 2012 r.

⁵ Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.

⁶ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych. Pracownia RTG spełniała wymagania określone w rozporządzeniu z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi⁷. Posiadała również program pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy oraz pomiarów i ewidencji dawek indywidualnych. Prowadzono systematyczne kontrolne pomiary dawek indywidualnych, a urządzenia rentgenodiagnostyczne poddawane były podstawowym i specjalistycznym testom z zakresu kontroli fizycznych parametrów.

Zatrudniony w ZOZ inspektor ochrony radiologicznej posiadał aktualne na dzień zakończenia kontroli uprawnienia do pełnienia nadzoru w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie, nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego, przy czym ważność zaświadczenia upływał z dniem 2 lipca 2012 r. Ponadto zatrudnieni w ZOZ lekarze (dwie osoby) posiadający specjalizację w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej oraz technicy elektroradiologii (cztery osoby), posiadali aktualne certyfikaty ukończenia szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta.

Stosownie do wymogów określonych w § 53 rozporządzenia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej⁸ w marcu 2012 r. przeprowadzono kliniczny audyt wewnętrzny.

NIK zwraca uwagę, że w latach 2010 - 2011 nie przeprowadzono klinicznego audytu wewnętrznego, pomimo obowiązku wynikającego z § 12 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 r. w sprawie warunków bezpieczeństwa stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej⁹, za co odpowiedzialność ponosi Dyrektor ZOZ. Zgodnie z przywołanym przepisem, kliniczny audyt wewnętrzny w zakresie rentgenodiagnostyki jest przeprowadzany co najmniej raz na rok na polecenie kierownika jednostki ochrony zdrowia.

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 budowlane¹⁰. Jak wynika z protokołów z tych przeglądów, załączonych do książki obiektu budowlanego, stan techniczny budynku określono jako dobry. 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. .
W protokołach kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu, przeprowadzonych w latach 2010 – 2012 (I kwartał) nie zamieszczono uwag i zaleceń dotyczących stanu sanitarnego pomieszczeń ZOZ.
6. Pomieszczenia Szpitala nie spełniały wymagań określonych 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 zdrowotnej¹¹, obowiązującym w okresie objętym kontrolą. Również pomieszczenia apteki zakładowej nie spełniały wymagań określonych 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 wolności¹². W aptece brak było m.in. wyodrębnionych pomieszczeń pełniących funkcję zmywalną wraz z suszarką, komory przyjęć, pomieszczenia administracyjnego i socjalnego. Pomimo wydania przez Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego wezwania do dostosowania lokalu apteki zakładowej do wymagań wspomnianego wyżej rozporządzenia, do dnia zakończenia kontroli NIK nie przeprowadzono prac remontowych pomieszczeń apteki w celu dostosowania jej do ww. rozporządzenia.
7. W latach 2010 – 2011 (w okresie obowiązywania rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli jednostek organizacyjnych Służby Więziennej¹³) Dyrektor

7 Dz. U. Nr 180, poz. 1325.

8 Dz. U. Nr 51, poz. 265.

9 Dz. U. Nr 194, poz. 1625.

10 Dz. U. Z 2010 r. Nr 243, poz. 1623 ze zm.

11 Dz. U. Nr 31, poz. 158, zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie pomieszczeń i urządzeń”, obowiązujące do 2 lipca 2012 r.

12 Dz. U. Nr 65, poz. 609.

13 Dz. U. Nr 151, poz. 1470 ze zm., uchylone z dniem 1 stycznia 2012 r.

Aresztu, działając w oparciu o § 37 pkt 1 ww. rozporządzenia, przeprowadzał rokrocznie kontrolę działalności ZOZ.

NIK zwraca uwagę, że w ramach sprawowanego nadzoru Dyrektor Aresztu nie wyegzekwował realizacji zaleceń pokontrolnych. W protokołach nie odniesiono się do wykonania zaleceń, natomiast w obydwu protokołach odnotowano te same uwagi dotyczące m.in. uaktualnienia zakresów obowiązków pracowników szpitala więziennego oraz wzmocnienia nadzoru nad funkcjonowaniem apteki zakładowej.

Również w protokołach kontroli przeprowadzanych przez Dyrektora ZOZ w poszczególnych komórkach organizacyjnych, nie odnotowano uwag o wykonaniu „poleceń do realizacji.”

W wyniku kontroli sprawdzającej przeprowadzonej w maju 2011 r., Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Katowicach stwierdził, że nie zrealizowano czterech z jedenastu wydanych po kontroli kompleksowej przeprowadzonej w 2010 r. (nie uaktualniono statutu ZOZ i wpisu w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej¹⁴, nie zakupiono myjki automatycznej na potrzeby pracowni endoskopii oraz nie dostosowano pomieszczeń ZOZ do wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia). Kontrola NIK wykazała, że Dyrektor Aresztu wystąpił za pośrednictwem dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Katowicach do Ministra Sprawiedliwości o dokonanie zmian w statucie ZOZ, złożono wnioski o zmianę w rejestrze ZOZ i zakupiono myjkę dla pracowni endoskopowej. Natomiast dopiero w toku kontroli NIK opracowano nowy plan dostosowawczy, uwzględniający wymogi rozporządzenia w sprawie pomieszczeń i urządzeń, który przekazano do akceptacji Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Katowicach.

8. 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 śledczych¹⁵. Spośród 120 skarg złożonych przez osadzonych w 2010 r., 188 w 2011 r. i 49 w I kw. 2012 r. zarzuty dotyczące opieki zdrowotnej zawarto odpowiednio w 53, 88 i 13 skargach, przy czym żadnej nie uznano za zasadną.

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

1. **Dostosowanie pomieszczeń ZOZ oraz apteki zakładowej do wymogów określonych w obowiązujących przepisach.**
2. **Wykonywanie przeglądów oraz konserwacji sprzętu i urządzeń medycznych w oparciu o sporządzone plany w tym zakresie.**

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 wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków 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.

¹⁴ Wykreślenie „sal intensywnego nadzoru medycznego”, które nie zostały utworzone,
¹⁵ Dz. U. Nr 151, poz. 1467 ze zm.