



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL-4101-05-01/2012; P/12/122

Olsztyn, dnia czerwca 2012 r.

Pan
Wojciech Prażmowski
Dyrektor
Aresztu Śledczego w Białymstoku

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej ustawą o NIK, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie przeprowadziła w Areszcie Śledczym w Białymstoku („Areszt”) kontrolę sprawowania opieki medycznej wobec osób pozbawionych wolności w latach 2010-2012/I kw.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawiono w protokole kontroli podpisanym 6 czerwca 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie, stosownie do art. 60 ustawy o NIK², przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, pozytywnie ocenia działania Aresztu związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności. Podstawą pozytywnej oceny były prawidłowe działania w zakresie organizacji opieki medycznej, a zwłaszcza zapewnienie dostępności świadczeń zdrowotnych osobom osadzonym, odpowiednie wyposażenie pomieszczeń ZOZ w urządzenia medyczne, spełnianie wymogów bezpieczeństwa wykonywania badań i warunków pracy z urządzeniami radiologicznymi, zakup świadczeń zdrowotnych, leków i materiałów medycznych zgodnie z wymogami ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Pzp)³ oraz przestrzeganie procedur rozpatrywania skarg osób osadzonych. Stwierdzone nieprawidłowości polegały natomiast na:

- nieprzeprowadzeniu rocznych kontroli stanu technicznego budynków więziennych w 2011 r.;
- niewykonaniu zaleceń pokontrolnych wynikających z rocznych i pięcioletnich kontroli ww. budynków, w tym dotyczących uszkodzeń zagrażających życiu lub zdrowiu ludzi;
- niedostosowaniu pomieszczeń ZOZ do wymogów fachowo-sanitarnych;
- niewdrożeniu wewnętrznego audytu klinicznego w pracowni radiologicznej.

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

² W dniu 2 czerwca 2012 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o NIK, wprowadzona ustawą z 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o NIK (Dz. U. nr 227, poz. 1482 ze zm.), jednakże na mocy art. 2 ustawy nowelizującej, do postępowań kontrolnych niezakończonych sporządzeniem wystąpienia pokontrolnego do dnia wejścia w życie zmienionych przepisów, stosuje się przepisy dotychczasowe

³ Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 ze zm.

1. W latach 2010-2012 (I kwartał) do Aresztu przyjęto ogółem 4.672 osoby, z tego 2.107 osób w 2010 r., 1.971 w 2011 r. i 594 w I kwartale 2012 r. Opiekę medyczną nad osobami osadzonymi sprawował przywieźnienny ZOZ, w tym ambulatorium wraz z izbą chorych (czternaście miejsc), w ramach którego działali lekarze pierwszego kontaktu i konsultujący specjaliści, gabinet stomatologiczny, pracownia rtg wraz z ambulansem i apteka zakładowa (okręgowa). Poszczególne komórki organizacyjne ZOZ funkcjonowały w dwóch budynkach na łącznej pow. użytkowej 354 m², z tego 39 m² zajmowała apteka (pawilon 8) oraz 315 m² pozostałe komórki (pawilon 1).

2. W myśl art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁴, ww. budynki były użytkowane w sposób zgodny z przeznaczeniem. Stosownie do art. 62 ust. 1 i 2 powołanej ustawy, budynki te były poddane rocznej kontroli ich stanu technicznego w 2010 r. oraz kontroli 5-letniej w 2011 r., które przeprowadziły osoby posiadające uprawnienia budowlane w odpowiedniej specjalności. Nie przeprowadzono natomiast rocznej kontroli w 2011 r., a kontrolą 5-letnią nie objęto instalacji elektrycznych i piorunochronnych. Kontrola NIK wykazała jednak, iż instalacje te zostały zbadane oddzielnie w październiku 2009 r. (pawilon 1) i we wrześniu 2011 r. (pawilon 2). Z wyjaśnień kwatermistrza Aresztu wynika, że z uwagi na ograniczone środki finansowe, badań tych dokonał pracownik Aresztu posiadający wymagane uprawnienia. Roczne kontrole w 2011 r. nie zostały natomiast przeprowadzone z uwagi na to, iż ich zakres uwzględniono w kontrolach 5-letnich.

W związku z wynikami przeprowadzonych kontroli zostały wydane zalecenia pokontrolne, spośród których dotychczas nie wykonano przeglądu i badania przeciwpożarowej instalacji hydrantowej (stwierdzono małą wydajność i niskie ciśnienie wody) oraz nie zmodernizowano tej instalacji, mimo, iż jej uszkodzenia mogłyby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia ludzi albo bezpieczeństwa mienia (art. 70 ustawy Prawo budowlane). Zagrożenia te, polegające głównie na ograniczonej efektywności systemu ochrony przeciwpożarowej, zostały ujawnione już w 2003 r. w wyniku badań wydajności i ciśnienia w sieci hydrantowej przeprowadzonego przez specjalistyczną firmę. Mimo, iż wnioski z tych badań potwierdziła kontrola Państwowej Straży Pożarnej w 2006 r., Areszt dotychczas nie usprawnił funkcjonowania ww. instalacji, nie spełnił zatem wymogów określonych w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) z 24 lipca 2009 r. ws. przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych⁵ oraz naruszył przepisy rozporządzenia MSWiA z 7 czerwca 2010 r. ws. ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów i terenów⁶, które zobowiązują do zapewnienia możliwości poboru wody do celów przeciwpożarowych o wymaganych parametrach ciśnienia i wydajności w budynkach, niezależnie od stanu pracy innych systemów bądź urządzeń (§ 25 ust. 9). Należy jednak podkreślić, że Areszt podjął działania, w wyniku których jednostka nadrzędna przyznała kwotę 350 tys. zł na modernizację i rozbudowę sieci hydrantowej, z zaleceniem bezwzględnego wykonania tej inwestycji w 2012 r.

3. Areszt posiadał program dostosowania pomieszczeń ZOZ do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (MZ) z 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej⁷. Program ten nie posiadał

⁴ Dz. U. z 2010 r., nr 243, poz. 1623 ze zm.

⁵ Dz. U. nr 124, poz. 1030

⁶ Dz. U. nr 109, poz. 719

⁷ Dz. U. nr 31, poz. 158

jednak opinii właściwego inspektora sanitarnego oraz nie został przedstawiony organowi rejestrowemu. W programie tym zawarto wykaz odstępstw fachowo-sanitarnych, których koszt usunięcia oszacowano na kwotę 120 tys. zł, w tym całkowitą izolację ZOZ od innych pomieszczeń, zmianę kształtu powierzchni pomieszczeń (zapewnienie prawidłowego rozmieszczenia i użytkowania urządzeń medycznych) oraz remont gabinetu okulistycko-laryngologicznego i sanitariatu w ambulatorium. Z przeprowadzonych w toku kontroli oględzin wynika, że w przedmiotowym programie nie ujęto potrzeby zapewnienia pomieszczenia porządkowego umożliwiającego mycie i dezynfekcję środków transportu, wydzielenia w ambulatorium pomieszczeń do odrębnego składowania bielizny czystej i brudnej. Oględziny wykazały też potrzebę remontu pomieszczeń i schodów apteki oraz zwiększenie jej pojemności ekspedycyjno-magazynowej, celem dostosowania lokalu do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości (MS) z 1 kwietnia 2003 r. ws. szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal apteki zakładowej w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności⁸.

4. W latach 2010-2012 (I kw.) ZOZ dysponował odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną, niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w statucie jednostki, głównie przeprowadzania badań i udzielania porad profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Wartość początkowa 18 środków trwałych (wg cen ich nabycia) wynosiła 379,7 tys. zł, natomiast wg stanu na koniec I kwartału 2012 r. była w 89,3 % umorzona (wartość netto wynosiła 40,8 tys. zł). ZOZ przeprowadzał niezbędne przeglądy, konserwacje i naprawy tego sprzętu, w wyniku których dwa urządzenia (aparaty ekg i usg) zostały zlikwidowane, a jeden (defibrylator) pozostawał w naprawie od 3 miesięcy. Należy nadmienić, iż eksploatacja tego urządzenia była kosztowna - głównie ze względu na wysokie koszty wymiany jednorazowych baterii i elektrod (1,3 tys. zł).

5. Warunki wykonywania badań oraz warunki pracy z urządzeniami radiologicznymi odpowiadały normom, gdyż ZOZ posiadał wymagane zezwolenia na uruchomienie pracowni rtg wraz z ambulanssem oraz stosowanie aparatów w celach medycznych. Pracownia rtg spełniała wymagania dotyczące kategorii obszarów i dopuszczalnych dawek napromieniowania, sprzętu ochronnego, wymiarów pomieszczeń i ich oznakowania, normy zatrudnienia lekarzy specjalistów i techników rtg, a także posiadała minimalne wyposażenie w aparaty i prowadziła niezbędną dokumentację.

Uchybieniem w działalności ww. pracowni było niewdrożenie wewnętrznego audytu klinicznego, o którym mowa w rozporządzeniu MZ z 18 lutego 2011 r. ws. warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej⁹, obejmującego sprawdzenie co najmniej (raz w roku) zgodności procedur roboczych wzorcowni, analizy zdjęć odrzuconych, sposobu postępowania z podstawową dokumentacją medyczną, częstości wykonywania i wyników bieżących testów eksploatacyjnych oraz wielkości dawek otrzymywanych przez pacjentów w stosowanych procedurach rtg (§ 53 ust. 1-4).

6. Areszt prawidłowo realizował zadania z zakresu obowiązku poddawania osób osadzonych badaniom wstępnym, okresowym i kontrolnym, tj. zgodnie z postanowieniami rozporządzenia MS z 23 grudnia 2010 r. ws.

⁸ Dz. U. nr 65, poz. 609

⁹ Dz. U. nr 51, poz. 265

udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności¹⁰. Analiza przeprowadzona w oparciu o wybraną liczbę osadzonych, którzy byli poddani tym badaniom (w lutym i październiku każdego roku) wykazała, że:

- w celu przeprowadzenia badań wstępnych przebywały one w celi przejściowej do 14 dni, a następnie w terminie do trzech dni poddawani byli badaniom szczegółowym, w tym m.in. badaniom klatki piersiowej oraz stanu uzębienia;
- w ramach badań okresowych, wykonywanych co najmniej raz na dwa lata, przeprowadzano m.in. badania radiologiczne klatki piersiowej (§ 6 ust. 1);
- nie miały miejsca przypadki odstąpienia od przeprowadzenia badań okresowych ze względu na okoliczności, o których mowa w § 6 ust. 2;
- badania kontrolne przeprowadzano we wszystkich przypadkach przyjmowania i opuszczania przez osadzonych Aresztu bez względu na przyczynę (po przywiezieniu do miejsca osadzenia lub przed przewiezieniem w inne takie miejsce, zwolnienie); stwierdzono tylko dwa przypadki odstąpienia od tego wymogu ze względu na okoliczności, o których mowa w § 7 ust. 3..

7. ZOZ posiadał procedury udzielania świadczeń medycznych w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wraz z izbą chorych. W ramach tych procedur, które gwarantowały rejestrowanie wszystkich przypadków zgłaszania się osadzonych do więziennego lekarza, w badanym okresie zarejestrowano 42,3 tys. takich zgłoszeń, z tego 20,6 tys. w 2010 r., 18,9 tys. w 2011 r. i 2,8 tys. w I kwartale 2012 r. (brak przypadków odmowy wizyty lekarskiej). Średni czas oczekiwania na wizytę wynosił 7 dni, a najdłuższy 14 dni (uwzględniając w tym dni wolne od pracy). ZOZ nie zapewniał opieki medycznej całodobowo, jednak w razie nagłego zachorowania wzywano pogotowie ratunkowe lub umieszczano osadzonych w izbie chorych (dotyczyło to 173 osób). W badanym okresie osadzeni skorzystali z 58,5 tys. porad specjalistycznych, w tym w 324 przypadkach (0,6%) udzielonych przez pozawięzienną służbę zdrowia, co wymagało wydatkowania dodatkowo 21,5 tys. zł. Na porady specjalistyczne w ZOZ osadzeni oczekiwali do 6 dni, natomiast na wizytę u lekarzy pozawięziennej służby zdrowia - do 45 dni. Wyjątkiem było 6 przypadków oczekiwania na wizytę do urologa i 76 do dermatologa, dla których czas oczekiwania wynosił nawet powyżej 90 dni.

8. Na sfinansowanie zewnętrznych świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom pozbawionym wolności, Areszt wydatkował w latach 2010-2012 (I kw.), ogółem 293,1 tys. zł, z tego 119 tys. zł w 2010 r., 151,4 tys. zł w 2011 r. i 22,7 tys. zł w I kw. 2012 r. Zakupu tych świadczeń dokonywano w trybie art. 4 pkt 8 ustawy Pzp, z uwzględnieniem zasad określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z 18 lipca 2008 r. ws. sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej¹¹, a od października 2011 r. w rozporządzeniu MZ z 10 października 2011 r. ws. tego sposobu i trybu¹². W ich wyniku wybierano podmioty lecznicze położone najbliżej siedziby Aresztu i mające ważne kontrakty z NFZ. W ww. okresie Areszt udzielił ogółem 26 zamówień o łącznej wartości 4.057,9 tys. zł, z których dwa dotyczyły zakupu leków i materiałów medycznych o wartości

¹⁰ Dz. U. z 2011 r. nr 1, poz. 2

¹¹ Dz. U. nr 137, poz. 858

¹² Dz. U. nr 225, poz. 1355

973,7 tys. zł (24 %). W postępowaniach tych, przeprowadzonych w trybie przetargów nieograniczonych, zachowano wymogi ustawy Pzp w zakresie przygotowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia, ogłoszenia o zamówieniu oraz wyboru najkorzystniejszej oferty.

9. Areszt prawidłowo prowadził ewidencję skarg osób osadzonych oraz zachowywał obowiązujące w tym zakresie procedury. W badanym okresie osadzeni wnieśli ogółem 1.466 skarg, w tym 229 dotyczących opieki medycznej, spośród których odpowiednio 1,366 (94,1 %) i 209 (91,3 %) zostało załatwionych. W ramach skarg medycznych osadzeni skierowali 461 zarzutów, w tym tylko jeden uznany za zasadny, który dotyczył braku leków. Badanie przestrzegania procedur oraz terminów rozpatrywania załatwionych skarg wykazało, że wszystkie zostały zaewidencjonowane i rozpatrzone w wymaganym terminie do 14 dni, zasadność skarg opisano w wymaganych sprawozdaniach oraz poinformowano osoby zainteresowane o sposobie ich rozpatrzenia.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, NIK Delegatura w Olsztynie wnosi o:

1. Zapewnienie modernizacji wewnętrznej sieci hydrantowej do celów przeciwpożarowych w 2012 r.
2. Przeprowadzanie rocznych kontroli stanu technicznego budynków oraz wykonywanie wydawanych w ich wyniku zaleceń pokontrolnych.
3. Zaktualizowanie programu dostosowania pomieszczeń ZOZ do wymogów fachowo-sanitarnych oraz przedstawienie tego programu organowi rejestrowemu.
4. Wdrożenie wewnętrznego audytu klinicznego w pracowni radiologicznej.

NIK Delegatura w Olsztynie, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o podjętych działaniach w celu ich realizacji lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

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

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

Z poważaniem