DUK.1711.0002.2011

Protokół

z kontroli przeprowadzonej w Tyskim Zakładzie Usług Komunalnych w Tychach w dniu 15.03.2011 r. przez [redacted], naczelnika Wydziału Kontroli Urzędu Miasta Tychy oraz mgr [redacted], głównego specjalistę Wydziału Kontroli Urzędu Miasta Tychy, na podstawie upoważnienia nr DUK.1711.0002.2011 z dnia 15.03.2011 r. wydanego przez Prezydenta Miasta Tychy.

Zakres kontroli:

Prawidłowość stosowania obowiązujących procedur, w związku z wypadkiem w Izbie Wytrzeźwień.

1. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli

- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.),
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 ze zm.),
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240),
- Regulamin przeprowadzania kontroli przez pracowników Wydziału Kontroli Urzędu Miasta Tychy, stanowiący załącznik do Zarządzenia nr 0151/776/10 Prezydenta Miasta Tychy z dnia 30.06.2010 r.

2. Dane identyfikujące jednostkę

2.1. Podstawa prawna funkcjonowania jednostki

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 1997 r. Nr 9, poz. 43 z późn. zm.),
3. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 z późn. zm.),

4. Ustawa z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2005 r. Nr 236, poz. 2008 z późn. zm.),
5. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.),
6. Uchwała nr 0150/XLVII/1056/10 Rady Miasta Tychy z dnia 30.09.2010 r. w sprawie połączenia jednostki budżetowej pod nazwą Miejskie Schronisko dla Zwierząt w Tychach oraz jednostki budżetowej pod nazwą Izba Wytrzeźwień w Tychach z jednostką budżetową pod nazwą Tyski Zakład Usług Komunalnych,
7. Statut Tyskiego Zakładu Usług Komunalny stanowiący załącznik do uchwały nr 0150/XLVII/1056/10 Rady Miasta Tychy z dnia 30.09.2010 r.

2.2. Organizacja, przedmiot i zakres działania kontrolowanej jednostki

Przedmiotem działania kontrolowanej jednostki jest w szczególności:

1. zarządzanie, koordynowanie, administrowanie i eksploatacja w tym utrzymanie porządku i czystości cmentarzy komunalnych, targowisk miejskich oraz innych miejsc wyznaczonych do handlu, stanowiących własność Miasta Tychy lub przejętych przez Miasto Tychy w drodze umowy. W zakresie tych działań jednostka wykonuje zadania polegające na m.in. pobieraniu opłaty targowej na rzecz budżetu Miasta Tychy, prowadzeniu działalności gospodarczej związanej z organizacją i obsługą pogrzebów oraz organizacją i obsługą handlu, zarządzaniu nieruchomościami.
2. prowadzenie izby wytrzeźwień, do której doprowadzane są osoby w stanie nietrzeźwości, dające swoim zachowanie powód do zgorszenia lub znajdujące się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu innych osób,
3. prowadzenie schroniska dla zwierząt.

Jednostka może podejmować i prowadzić każdą inną działalność gospodarczą pod warunkiem, że nie spowoduje zakłóceń realizacji zadań statutowych oraz nie stoi w sprzeczności z innymi przepisami prawa. Podstawą gospodarki finansowej TZUK jest roczny plan finansowy, obejmujący dochody i wydatki jednostki.

2.3. Kierownictwo jednostki

- inż. [redacted] – Dyrektor Tyskiego Zakładu Usług Komunalnych w Tychach, zatrudniony od 15.09.2003 r.,

- mgr [redacted] – Główna Księgowa Tyskiego Zakładu Usług Komunalnych w Tychach, zatrudniona od 30.12.2002 r.

3. Dokumentacja poddana kontroli:

- Zarządzenie nr 0151/13/2010 Prezydenta Miasta Tychy z dnia 15.12.2010 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Tyskiego Zakładu Usług Komunalnych w Tychach,
- Zarządzenie nr 16/2010 Dyrektora Tyskiego Zakładu Usług Komunalnych z dnia 17.12.2010 r. w sprawie regulaminu pracy pracowników TZUK,
- Meldunek kierownika zmiany z dnia 7.03.2011 r.,
- Meldunek kierownika zmiany z dnia 8.03.2011 r.,
- Meldunek medyczny z dnia 7.03.2011 r.,
- Meldunek medyczny z dnia 8.03.2011 r.,
- Karta nr 779/11 pobytu w Izbie Wytrzeźwień,
- Listy obecności pracowników z marca 2011 r. (do dnia kontroli),
- Akta osobowe, w tym zakresy czynności Kierownika Izby Wytrzeźwień oraz pracowników będących na pierwszej i drugiej zmianie w dniu 7.03.2011 r.,
- Umowa nr 51/2011 na wykonanie świadczenia usług medycznych, zawarta w dniu 24.02.2011 r. w Tychach pomiędzy Dyrektorem TZUK a lekarzem medycyny [redacted] prowadzącym prywatną praktykę lekarską.
- Procedura przyjęcia, pobytu i zwalniania pacjentów z Izby Wytrzeźwień;
- Procedura sterowania procesem świadczenia usług medycznych;
- Instrukcja sterowania procesem przymusu bezpośredniego;
- Instrukcja postępowania w stanach zagrożenia życia.

4. Ustalenia kontroli

W przedłożonym meldunku kierownika zmiany z dnia 7.03.2011 r. od godz. 7.00 do 19.00 dyżur pełniły 4 osoby. W meldunku odnotowano, iż w momencie przejęcia dyżuru w Izbie przebywało 7 pacjentów, podczas dyżuru przyjęto 5 osób, a w momencie przekazania dyżuru kolejnej zmianie w Izbie pozostało 5 osób, ponieważ podczas dyżuru zwolniono 7 osób (w tym 2 osoby przekazano do dyspozycji policji zgodnie z poleceniami poprzedniego dyżuru). Kierownik zmiany nie odnotował w meldunku żadnych poleceń.

W meldunku odnotowano ponadto uwagę, iż zapis monitoringu z dyżuru jest kompletny. Zgodnie z meldunkiem nie zastosowano podczas dyżuru pasów bezpieczeństwa.

W meldunku kierownika zmiany z dnia 7.03.2011 r. od godz. 19.00 do 7.00 dyżur również pełniły 4 osoby. W meldunku odnotowano, iż w momencie przejęcia dyżuru w Izbie przebywało 5 osób, podczas dyżuru przyjęto 6 osób, a w momencie przekazania dyżuru kolejnej zmianie w Izbie pozostało 10 osób. Podczas dyżuru nie zwolniono żadnej osoby Kierownik zmiany w meldunku odnotował następujące polecenia: przekazać 2 osoby do dyspozycji policji oraz zwrócić uwagę na pacjenta przebywającego na łóżku z pasami bezpieczeństwa (odnotowano, iż pasy zostały zastosowane wobec jednej osoby). Ponadto w meldunku odnotowano uwagę, iż zapis monitoringu z dyżuru jest kompletny oraz … „około godz. 19.20 podczas obchodu opiekun zmiany zastał pacjenta (…) (779/11) powieszonego na prześcieradle do kraty osłonowej. Podjęto reanimację i powiadomiono pogotowie. O godz. 19.40 lekarz pogotowia stwierdził zgon. Powiadomiono telefonicznie dyżurnego KMP i Kierownika Izby. Na ww. meldunkach widnieje podpis i pieczęć kierownika zmiany przekazującego i przejmującego zmianę, jak również parafka Kierownika Izby z datą 8.03.2011 r.

Stwierdza się, iż wymienieni w meldunkach pracownicy potwierdzili swoją obecność w pracy na listach obecności w godzinach obowiązywania ich pracy.

Meldunek medyczny z dnia 7.03.2011 r. od godz. 7.00 do 19.00 podpisany przez lekarza dyżurującego (zgodnie z przedłożonym harmonogramem pracy na marzec 2011 r.) jest zgodny z meldunkiem kierownika zmiany co do ilości osób przyjętych, zwolnionych i pozostających w Izbie. Lekarz w meldunku określił **stan pacjentów jako dobry** i nie odnotował zastosowania wobec pacjentów żadnych środków farmakologicznych czy opatrunkowych. Zgodnie z meldunkiem nie przeprowadzono również żadnych rozmów profilaktycznych czy wstępnych z osobami przebywającymi w Izbie. W kolejnym meldunku medycznym z pełnienia dyżuru w dniu 7.03.2011 r. od godziny 19.00. do 7.00 dyżurujący lekarz określił stan pacjentów jako dobry. Ilość osób przyjętych i pozostających w Izbie oraz osób, wobec których zastosowano pasy bezpieczeństwa odpowiada danym z raportu kierownika zmiany. W uwagach raportu lekarz odnotował: „o godz. 19.15 opiekun stwierdził, że pacjent (…) (779/11) próbował popełnić samobójstwo, powiesił się na porwanym i powiązanym prześcieradle. Podjęto akcję reanimacyjną masaż zewnętrzny serca, sztuczne oddychanie, wezwano pogotowie. Zespół pogotowia przejął akcję reanimacyjną, wykonano EKG, linia izoelektryczna. O godz. 19.40 odstąpiono od dalszych czynności reanimacyjnych stwierdzono zgon. Zawiadomiono policję, prokuratora”.

Oba meldunki opatrzone są podpisem i pieczęcią lekarza przekazującego i przejmującego zmianę.

Stan pacjentów po pierwszej zmianie zgodnie z meldunkiem medycznym określony został jako dobry, jednakże bez analizy monitoringu, nie można stwierdzić, czy był przeprowadzony obchód pod koniec pierwszej zmiany. Analizując **tylko** powyższe **dokumenty**, należy przyjąć, że zdarzenie miało miejsce na drugiej zmianie po godzinie 19.00.

Obsługę medyczną Izby Wytrzeźwień wybrano po przeprowadzonym postępowaniu o zamówienie publiczne. Dyrektor TZUK zawarł umowę nr 51/2011 w dniu 24.02.2011 r. obowiązującą od 1.03.2011 r. z lekarzem medycyny [redacted], na świadczenie usług medycznych dla Izby w zakresie zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej nad osobami doprowadzonymi i przebywającymi w Izbie, w systemie zmianowym 12 godzinnym. W zakresie zadań obejmujących całodobową opiekę lekarską m.in. wymieniono:

- Przeprowadzenie szczegółowych badań lekarskich osób doprowadzonych do Izby,
- Decydowanie po konsultacji z kierownikiem zmiany lub innym pracownikiem wyznaczonym przez Kierownika Izby o zastosowaniu lub zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego,
- Zlecenie zastosowania przymusu bezpośredniego polegającego na unieruchomieniu osoby,
- Niezwłocznie po zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego podejmowanie kontroli stanu zdrowia osoby,
- Sporządzanie opinii lekarskiej w karcie ewidencyjnej,
- Sporządzanie innej dokumentacji lekarskiej,
- Sprawowanie opieki medycznej w nagłych wypadkach,
- Przeprowadzenie szczegółowych badań lekarskich osób zwalnianych z Izby,
- Sporządzanie raportów z przebiegu dyżurów.

Zgodnie z umową wykaz osób wskazanych przez wykonawcę do wykonywania czynności określonych w ust. 1 stanowi załącznik nr 1 do umowy. Wśród 5 osób wskazanych w załączniku tj. wykazie osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia nie wymieniono lekarza pełniącego dyżur w dniu 7.03.2011 r. na zmianie od godziny 19.00 do 7.00. W załączniku nie wymieniono również jeszcze dwóch innych lekarzy, którzy zgodnie

z harmonogramem pracy na marzec 2011 r. zostali wyznaczeni przez wykonawcę zamówienia do pełnienia dyżurów.

Co prawda w § 5 ust. 1 umowy zapisano, że w razie nieobecności lekarza, niezależnie od przyczyn, wykonawca zobowiązany jest zapewnić zastępstwo innego lekarza, a postanowienia o obowiązkach wykonawcy stosuje się odpowiednio do osoby zastępcy. Nie wynika jednak jednoznacznie z umowy, czy zastępstwo innego lekarza oznacza innego lekarza z listy stanowiącej załącznik do umowy, czy innego lekarza nie wymienionego w załączniku jako osoby wykonującej zamówienie.

Zaznaczyć ponadto należy, że w § 2 ust. 3 umowy ujęto, że wykonawca zobowiązuje się współdziałać z personelem Izby w zakresie realizacji zapisów niniejszej umowy i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4.02.2004 r. oraz przestrzegania **Regulaminu Izby**. W toku czynności kontrolnych ustalono, iż jednostka nie posiada potwierdzeń lekarzy, że zapoznali się z regulaminem. Należy również zaznaczyć, iż Izba Wytrzeźwień jest komórką organizacyjną TZUK i jej zakres działania został określony w Regulaminie Organizacyjnym TZUK.

Zgodnie z § 27 ust. pkt 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego, izby lub placówki prowadzą ewidencję osób doprowadzonych do izby lub placówki w formie karty ewidencyjnej.

W Izbie prowadzone są dla każdego pacjenta tzw. karty pobytu. Kontrolującym przedłożono kartę nr 779/11 pobytu w Izbie. Z karty wynika, iż pacjent ten został doprowadzony do Izby w dniu 7.03.2011 r. o godz. **15.45,** po uprzednim zatrzymaniu przez policję o godz. 14.40. Zgodnie z wnioskiem o przyjęcie, osoba ta będąc w stanie nietrzeźwym, stanowiła zagrożenie dla swojego życia i zdrowia. Do karty dołączono wydruk z alkometru z dnia 7.03.2011 r. godz. 15:36 z wynikiem zawartości alkoholu 1,1 mg/l. W części II karty znajduje się opinia lekarza, w której stwierdzono, że pacjent pił wódkę, a jego stan nietrzeźwości jest wysoki. Ponadto odnotowano: nastrój - przeciętny, chód – chwiejny, mowa – niewyraźna, ślady wymiotów – niewidoczne, tętno miarowe, dobrze napięte, serce: akcja miarowa, tony czyste, źrenice – normalne, skóra – prawidłowo ukrwiona, płuca - szmer pęcherzykowy, stan jamy brzusznej – niebolesna, informacja pacjenta o zatrzymaniu i doprowadzeniu do Izby – nie ustalono.

W część III znajduje się podpis i pieczęć kierownika zmiany potwierdzająca decyzję o przyjęciu pacjenta. Zgodnie z informacjami zawartymi w karcie w części IV, dotyczącymi

rzeczy przejętych w depozyt, mężczyzna miał na sobie 5 sztuk garderoby oraz dowód osobisty i telefon komórkowy, natomiast w trakcie kontroli Kierownik Izby oświadczyła, iż mężczyzna ten miał na sobie kilka par spodni, swetry i kurtki – co nie jest zgodne z wpisem w karcie. Dalsze części karty pobytu nie zawierają żadnych zapisów. W części V obrazującej pobyt w Izbie Wytrzeźwień, nie odnotowano żadnych informacji dotyczących zastosowanych zabiegów i środków, stanu zdrowia zarówno fizycznego jak i psychicznego oraz zachowania.

Na wniosek kontrolujących Kierownik Izby Wytrzeźwień okazała procedury obowiązujące w Izbie:

- P-7.5.01 – Procedura przyjęcia, pobytu i zwalniania pacjentów z Izby Wytrzeźwień;
- P-7.5.03 – Procedura sterowania procesem świadczenia usług medycznych;
- I-7.5.01 – Instrukcja sterowania procesem przymusu bezpośredniego;
- I-7.5.02 – Instrukcja postępowania w stanach zagrożenia życia.
- Potwierdzenia z dnia 15.10.2007 r. zapoznania się z dokumentacją Zintegrowanego Systemu Zarządzania podpisane przez 25 pracowników Izby oraz 4 lekarzy oraz Potwierdzenie z dnia 20.05.2008 r. przeszkolenia personelu w zakresie wprowadzonych zmian Zintegrowanego Systemu Zarządzania podpisane przez 25 pracowników Izby.

Zdaniem Kierownika Izby Wytrzeźwień, powyższe procedury nie obowiązują już w Izbie z uwagi na to, iż były stworzone w związku z certyfikatem ISO i wraz z likwidacją *zakładu budżetowego Izba Wytrzeźwień*, przestały obowiązywać.

Jednakże zdaniem kontrolujących procedury te opisują sposób działania Izby, która pomimo zmiany formy prawnej nadal pracuje na takich samych zasadach jak przed likwidacją zakładu budżetowego. Ponadto w Regulaminie Organizacyjnym jest wskazane, że do zadań Izby Wytrzeźwień należy: „opracowanie stosownych procedur obsługi pacjentów" (§ 16 pkt 6). Opracowanie projektów przepisów wewnątrzzakładowych związanych z działalnością Izby – zgodnie z Zakresem czynności i odpowiedzialności – należy do Kierownika Izby Wytrzeźwień. W tym kontekście należy przyjąć, że skoro nie opracowano nowych procedur obsługi pacjentów, to obowiązują te wprowadzone w 2007 r. Potwierdzeniem tego jest chociażby fakt, iż Kierownik Izby przekazała powyższe procedury Prokuraturze.

W procedurze przyjęcia, pobytu i zwalniania pacjentów z Izby Wytrzeźwień wskazano odpowiedzialność i uprawnienia pracowników obsługujących pacjentów.

Do obowiązków kierownika zmiany należy m.in.

- **nadzór nad pracą podległego personelu oraz osób przebywających w Izbie,**
- podejmowanie decyzji o przyjęciu/zwolnieniu lub odmowie przyjęcia pacjenta do Izby,
- prowadzenie ewidencji pacjentów doprowadzonych do Izby, oraz innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Izbie,
- dokładne przekazywanie informacji o przebiegu pełnionego dyżury następnej zmianie.

Do obowiązków lekarza dyżurnego należy:

- **nadzór nad stanem zdrowia pacjentów doprowadzonych do Izby,**
- decydowanie o zastosowaniu wobec pacjenta środków przymusu bezpośredniego po konsultacji z kierownikiem zmiany.

Do obowiązków opiekuna/opiekunki zmiany należy m.in.:

- dopilnowanie aby pacjent rozebrał się i stosował do zasad obowiązujących w Izbie,
- dokładne opisanie w Karcie Pobytu w Izbie Wytrzeźwień numeru sali, łóżka oraz szafki ubraniowej, a także ubrań będących w posiadaniu pacjenta,
- pomoc pacjentom przy czynnościach higieniczno-sanitarnych,
- **opieka i ciągły nadzór nad pacjentami przebywającymi w Izbie,** a w szczególności nad pacjentami przebywającymi na łóżku z pasami bezpieczeństwa,
- **kontrola sal,** w których przebywają pacjenci, ze zwróceniem szczególnej uwagi na stan zdrowia pacjentów i informowanie kierownika zmiany oraz lekarza o wszelkich nieprawidłowościach.

Podstawą przyjęcia do Izby jest: opinia medyczna, wypełnienie przesłanek doprowadzenia zawartych we wniosku o przyjęcie, stan nietrzeźwości potwierdzony wynikiem badania zawartości alkoholu w organizmie, wskazującym na nietrzeźwość powyżej 0,25 mg/l, a w przypadku odmowy badania, podstawą przyjęcia mogą być dodatkowe symptomy upojenia alkoholowego potwierdzone przez lekarza.

Procedura przyjęcia, pobytu i zwalniania pacjentów z Izby Wytrzeźwień:

1. Osoby doprowadzające (Policja lub Straż miejska) przeszukują pacjentów, wypisują protokół doprowadzenia, wypisują kartę pobytu w Izbie w części dotyczącej danych osobowych, wniosku o przyjęcie do Izby, depozytu należącego do pacjenta.
2. Kierownik zmiany podejmuje decyzję o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta, sprawdza kartę pobytu, stan nietrzeźwości na podstawie wydruku z alkometra oraz zapoznaje się z opinią lekarza. W przypadku odmowy przyjęcia z braku podstaw, doprowadzający

odwożą pacjenta do miejsca zamieszkania, a w przypadku opinii lekarza o złym stanie zdrowia, pacjenta odwozi się do zakładu opieki zdrowotnej.

3. W przypadku podjęcia decyzji o przyjęciu pacjenta do Izby, doprowadzający przekazują kierownikowi zmiany depozyt wartościowy pacjenta, lekarz pacjenta bada, a opiekun wskazuje łóżko dla niego przeznaczone.
4. Opiekun zmiany wpisuje do karty pobytu numer sali, łóżka, szafki ubraniowej. kierownik zabezpiecza depozyt w kasie pancernej i dokonuje rejestracji pacjenta w Rejestrze Pacjentów Przyjętych do Izby.
5. W czasie pobytu w Izbie pacjent korzysta bez ograniczeń z napojów: kawy, herbaty, wody, z WC i natrysku. **Jest pod stałą opieka opiekuna zmiany i lekarza.** W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta lub wystąpienia stanu zagrożenia życia opiekun informuje o tym kierownika zmiany i lekarza. W przypadku agresywnego zachowania opiekun może użyć chwytów obezwładniających, a na polecenia lekarza unieruchomić pacjenta na łóżku pasami bezpieczeństwa.
6. Koniec pobytu pacjenta następuje w chwili uzyskania w badaniu alkometrem poziomu alkoholu w wydychanym powietrzu poniżej 0,25 mg/l. Kierownik zmiany po zaciągnięciu opinii medycznej decyduje i określa, którego pacjenta należy zwolnić z Izby. Lekarz dokonuje końcowego badania lekarskiego zgodnie ze swoimi kompetencjami, a jego wynik odnotowuje w Karcie. Opiekun wydaje pacjentowi ubrania z depozytu ubraniowego. Kierownik wydaje pacjentowi depozyt wartościowy oraz informuje pacjentów, którzy nie posiadali przy sobie pieniędzy, o obowiązku uiszczenia opłaty za pobyt w Izbie.
7. Pacjenci opuszczający Izbę zostają poinformowani przez lekarza lub psychologa o szkodliwości nadużywania alkoholu oraz możliwości uzyskania bezpłatnych porad psychologicznych.
8. Kierownik zmiany informuje pacjenta o umieszczeniu jego danych w rejestrze zbioru Izby oraz o możliwości złożenia zażalenia do Sądu na zasadność i legalność zatrzymania i doprowadzenia do Izby oraz prawidłowość wykonania decyzji o zatrzymaniu i doprowadzeniu do Izby.

Każdy pracownik działalności podstawowej Izby musi przynajmniej raz w roku odbyć obowiązkowe szkolenie z zakresu:

- udzielania pierwszej pomocy,
- stosowania przymusu bezpośredniego,
- profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

W trakcie kontroli potwierdzono odbycie takich szkoleń.

Procedura sterowania procesem świadczenia usług medycznych obowiązuje od 3 września 2007 r. Jak już wspomniano wyżej, procedury opisujące sposób działania Izby nadal obowiązują, ponieważ nie opracowano nowych procedur obsługi pacjentów. **Zgodnie z tą procedurą, lekarz dokonuje zaraz po objęciu dyżuru tj. o godzinie 7:00 oraz przed zdaniem dyżuru, tj. o godzinie 19:00 obchodu wszystkich sal, na których znajdują się pacjenci, oceniając ich stan psychofizyczny.** Dokonane obserwacje są odnotowane niezwłocznie w Księdze Raportów w formie Meldunku Medycznego. Na pytanie zadane przez kontrolujących, o której godzinie był ostatni obchód przed zakończeniem pierwszej zmiany w dniu 7.03.2011 r. Kierownik Izby Wytrzeźwień odpowiedziała, że „Obowiązek obchodu, czyli kontroli sal z nietrzeźwymi pacjentami, spoczywa na lekarzu i opiekunie. **Żadne przepisy nie precyzują częstotliwości takiej kontroli sal.** Tylko sala, w której przebywa pacjent przypięty pasami powinna być kontrolowana co 15 min. Pacjent, który zmarł 7.03.2011 r. nie był przypięty pasami. **Lekarz stwierdził, że nie pamięta w jakich godzinach kontrolował salę, w której zmarł pacjent.** Opiekun, który pełnił wówczas dyżur, nie może być zapytany, ponieważ 11 marca b.r. złożył wypowiedzenie umowy o pracę, a obecnie przebywa na zwolnieniu lekarskim".

W świetle obowiązującej od 1.03.2011 r. umowy na obsługę medyczną, wykonawca zobowiązał się współdziałać z personelem Izby w zakresie realizacji zapisów umowy i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4.02.2004 r. oraz przestrzegania Regulaminu Izby. W umowie nie ma wzmianki o stosowaniu Procedury sterowania procesem świadczeń medycznych, jednakże lekarz pełniący dyżur w dniu 7.03.2011 r. na pierwszej zmianie, świadczył usługi medyczne w Izbie Wytrzeźwień od wielu lat i po wprowadzeniu procedur w Izbie potwierdził pisemnie, że się z nimi zapoznał. Z powyższej odpowiedzi wynika więc, **że nie przeprowadzono obchodu przed zdaniem dyżuru, tj. o godzinie 19:00, ponieważ lekarz stwierdził, że nie pamięta w jakich godzinach kontrolował salę. Powyższe potwierdzić może jedynie zapis monitoringu.**

Zgodnie z zakresem służbowych obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności **opiekunów i opiekunek** do zadań tych pracowników w szczególności należy: odbieranie i przekazywanie zmiany kolejnej opiekunce, rozbieranie osoby nietrzeźwej, dokonywanie zabiegów higieniczno sanitarnych wobec tej osoby, odprowadzenie jej do sali, podawanie jej napojów, wpisanie do karty pobytu numeru łóżka, depozytu ubraniowego i numeru szafki

depozytowej, dokonywanie stałej kontroli sal, pomoc lekarzowi przy badaniu osób nietrzeźwych i powiadamianie lekarza o stanie zdrowia pacjenta, na polecenie lekarza przypinanie osoby nietrzeźwej pasami bezpieczeństwa i nie rzadziej niż co 15 minut kontrolowanie jej stanu fizycznego. Oprócz ww. obowiązków opiekunowie mają w swym zakresie szereg zadań związanych z utrzymaniem czystości sal i wszystkich pomieszczeń Izby łącznie z myciem okien, praniem i maglowaniem bielizny pościelowej oraz praniem odzieży roboczej pracowników. W odpowiedzialności służbowej opiekunów wskazano, iż pracownik odpowiada za stan odzieży odebranej do depozytu osobie przebywającej w Izbie, stan sal, w których przebywają osoby nietrzeźwe. Opiekun odpowiada służbowo za pracę na powierzonym stanowisku w pierwszej kolejności wobec swojego bezpośredniego przełożonego.

W toku czynności kontrolnych ustalono, iż dwie opiekunki oraz jeden z opiekunów pracujący w dniu 7.03.2011 r. na drugiej zmianie są wieloletnimi pracownikami Izby. Opiekun pracujący w tym dniu w godz. od 7.00 do 19.00 zatrudniony jest w Izbie od 2.05.2010 r. i z dniem 11.03.2011 r. złożył wypowiedzenie umowy o pracę.

Z przedłożonych do kontroli zakresów służbowych obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności **kierowników zmiany** wynika w szczególności, że do ich zadań należało nadzorowanie i kierowanie pracą zespołu zmiany, czuwanie nad należytym wykonaniem obowiązków przez poszczególnych pracowników zmiany oraz właściwym obchodzeniem się z osobami doprowadzonymi do Izby. Obok przyjmowania i zwalniania osób przyjętych do Izby kierownikom zmiany zostało powierzone m.in. prowadzenie kartoteki ewidencyjnej osób przebywających w Izbie jak również przyjmowanie protokolarnie do depozytu rzeczy tych osób. Kierownik zmiany zgodnie z zakresem obowiązków jest zobligowany do sporządzania raportów z przebiegu dyżuru, z zaznaczeniem wypadków bezzasadnego doprowadzenia do Izby, niewłaściwego zachowania się w Izbie. W zakresie obowiązków obaj kierownicy w ramach odpowiedzialności służbowej zostali uczynieni osobiście odpowiedzialnymi za całość pracy zmiany z adnotacją, iż w wypadku niesumiennego wypełniania powierzonych obowiązków wyciągnięte zostaną wobec nich właściwe konsekwencje służbowe i dyscyplinarne.

Należy zaznaczyć, że zarówno kierownik pierwszej jak i drugiej zmiany, pracujący w dniu 7.03.2011 r. są długoletnimi pracownikami Izby.

W zakresie obowiązków zobowiązano kierowników i opiekunów do przestrzegania Systemu Zarządzania Jakością. Kierownicy i opiekunowie zostali ponadto zobligowani do

niezwłocznego zawiadomienia przełożonego o zauważonym w zakładzie pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego.

Odpowiedzialność za właściwe funkcjonowanie Izby, realizację statutowych zadań, prawidłową i efektywną strukturę organizacyjną Izby, wykonanie określonych ustawą o finansach publicznych obowiązków w zakresie kontroli finansowej - wykonując zadania określone przepisami prawa z zakresu: opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości, udzielania osobom w stanie nietrzeźwości świadczeń higieniczno-sanitarnych i pierwszej pomocy w nagłych przypadkach, informowania osób opuszczających Izbę o szkodliwości nadużycia napojów alkoholowych, prowadzenia detoksykacji oraz nakłaniania osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu, powierzono **Kierownikowi Izby.**

Kierownik zgodnie z zakresem czynności z dnia 25.01.2011 r. została zobligowana do tworzenia odpowiedniego systemu organizacji pracy oraz przepływu informacji ułatwiających sprawne działanie Izby i podejmowanie optymalnych i celowych decyzji gospodarczych. Opracowanie projektów przepisów wewnątrzzakładowych związanych z działalnością Izby zostało zapisane w zakresie czynności Kierownika Izby. Kierownikowi powierzono również nadzór nad zapewnieniem rytmicznego wykonania zadań planowanych i dotrzymywaniem zobowiązań, jak również organizowanie skutecznego systemu kontroli wewnętrznej. Kierownik Izby zgodnie z zakresem czynności odpowiada za pełną realizacją zadań określonych w zakresie czynności.

W dniu 8.03.2011 r. Kierownik Izby przekazała Dyrektorowi TZUK raport z przebiegu zdarzenia skutkującego śmiercią jednego z pacjentów. Raport stanowi chronologiczne (z podaniem dokładnej godziny) zestawienie przebiegu zdarzeń w dniu 7.03.2011 r. od godziny 19.50, kiedy to kierownik zmiany poinformował telefonicznie Kierownika Izby o zdarzeniu, aż do godziny 9.30 w dniu 8.03.2011 r. po przekazaniu Policji, na polecenie Prokuratora, kserokopii wskazanych dokumentów.

Pismem z dnia 14.03.2011 r. Dyrektor TZUK zwrócił się z prośbą do Kierownika Izby o pisemne wskazanie oraz przedstawienie wszelkich znanych jej okoliczności zdarzenia mającego miejsce 7.03.2011 r. skutkiem którego był zgon pacjenta. **Dyrektor zobowiązał również Kierownika do przeanalizowania zaistniałej sytuacji i przedstawienia ewentualnych środków zapobiegawczych, które zminimalizują prawdopodobieństwo wystąpienia w przyszłości podobnych zdarzeń.**

W odpowiedzi z dnia 21.03.2011 r., Kierownik Izby odwołuje się do ww. raportu z dnia 8.03.2011 r. przedłożonego Dyrektorowi. Raport ten niewątpliwie nie przedstawia okoliczności zdarzenia. **Sformułowanie przez Kierownika odpowiedzi z informacją, iż „nie posiadam żadnej innej wiedzy na ten temat" biorąc pod uwagę odpowiedzialność Kierownika za właściwe funkcjonowanie Izby, w tym, w zakresie nadzoru i kontroli, oraz biorąc pod uwagę okres jaki minął już od zdarzenia, można potraktować jako zaniechanie wyjaśnienia przyczyn zaistniałej sytuacji. Wydaje się, iż argument, że prokuratura nie postawiła zarzutu zaniedbania obowiązków służbowych żadnemu pracownikowi Izby jest nie na miejscu, ponieważ zgodnie z art. 108 §1 Kodeksu pracy, za nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także przyjętego sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy, pracodawca może stosować karę upomnienia lub nagany.**

Kolejnym dowodem działania na zwłokę jest informacja Kierownika Izby, iż na początku kwietnia, kiedy wszyscy kierownicy zmiany i opiekunowie wrócą z zaległych urlopów, **zorganizuje zebranie ze wszystkim kierownikami zmiany, opiekunami i opiekunkami,** na którym zamierza m.in. omówić wszystkie znane okoliczności tego zdarzenia. **Zdaniem kontrolujących, do omówienia okoliczności tego zdarzenia potrzebni są tylko pracownicy, którzy byli w pracy w dniu 7.03.2011 r.** Przy czym opiekun pracujący w dniu wypadku na pierwszej zmianie, 11.03.2011 r. złożył wypowiedzenie i przy obowiązującym go dwutygodniowym okresie wypowiedzenia, w kwietniu nie będzie już pracownikiem TZUK, a Dyrektor będzie zobowiązany wystawić mu stosowne świadectwo pracy. Ponadto zgodnie z grafikiem dyżurów na marzec 2011 r., zaplanowany zaległy urlop miał tylko jeden pracownik będący w pracy w dniu 7.03.2011 r.

Na powyższych ustaleniach protokół zakończono.

Protokół składa się z 14 stron kolejno ponumerowanych i zaparafowanych przez osoby uczestniczące w postępowaniu kontrolnym.
Niniejszy Protokół podlega publikacji w wersji elektronicznej w Biuletynie Informacji Publicznej zgodnie z postanowieniami:

- art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2001 r. Nr 112, poz. 1198 z późn. zm.) oraz

- Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej (Dz. U. z 2007 r., Nr 10, poz. 68).

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, który po uprzednim odczytaniu podpisano. Jeden egzemplarz protokołu pozostawiono w kontrolowanej jednostce.

5. Pouczenie:

Dyrektor jednostki Pan inż. [redacted], został poinformowany o prawie do złożenia w ciągu 7 dni od daty podpisania niniejszego protokołu dodatkowych wyjaśnień i uwag, co do treści protokołu do Wydziału Kontroli Urzędu Miasta Tychy.

Tychy, dn. 24.03.2011 r.

Protokół podpisały następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko
1.	[redacted]	Dyrektor Tyskiego Zakładu Usług Komunalnych w Tychach
2.	[redacted]	Główna Księgowa Tyskiego Zakładu Usług Komunalnych w Tychach
3.	[redacted]	Naczelnik Wydziału Kontroli Urzędu Miasta Tychy
4.	[redacted]	Główny Specjalista Wydziału Kontroli Urzędu Miasta Tychy