



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD-4101-02-03/2012
P/12/122

Tekst ujednoczony

Warszawa, dnia sierpnia 2012 r.

Pan
gen. Jacek Włodarski
Dyrektor Generalny
Centralnego Zarządu Służby Więziennej

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 – Departament Zdrowia, przeprowadziła w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej (zwanym dalej „CZSW”) kontrolę sprawowania opieki medycznej wobec osób pozbawionych wolności, w latach 2010 – 2012.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 6 sierpnia 2012 r., na podstawie art. 60 ustawy o NIK², przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność CZSW w skontrolowanym zakresie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

1. W latach 2010, 2011 i I kw. 2012 w 70 aresztach śledczych i 87 zakładach karnych przebywało średniomiesięcznie odpowiednio 82.863, 82.558, 84.158 osadzonych. Zakres świadczeń medycznych udzielanych w zakładach opieki zdrowotnej, funkcjonujących w jednostkach penitencjarnych, został określony w zarządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 lipca 2002 r. w sprawie nadania statutów zakładom opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności³. W jednostkach penitencjarnych działało 157 ambulatoriów wraz z

¹ T.j. 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.Urz. MS Nr 4, poz.16 ze zm.

izbami chorych⁴ oraz 13 szpitali z 37 oddziałami. W zarządzeniu tym w Szpitalu Aresztu Śledczego Warszawa - Mokotów wykazywany był oddział anestezjologii i intensywnej opieki medycznej, pomimo że zaprzestał on działalności już w 2008 r.⁵

2. Stwierdzono, że przyczyną likwidacji niektórych rodzajów działalności leczniczej lub komórek organizacyjnych podmiotów leczniczych, funkcjonujących w strukturach organizacyjnych Służby Więziennej, był przede wszystkim brak środków finansowych na dostosowanie więziennych podmiotów leczniczych do warunków zgodnych z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁶. Były również trudności w pozyskaniu personelu medycznego o odpowiednich kwalifikacjach. W okresie badanym zlikwidowano m.in. 10 pracowni radiologicznych, oddział urologiczny i jeden oddział chirurgiczny. Szczególnie znaczenie miały przypadki likwidacji pracowni RTG, zwłaszcza w kontekście obowiązku wykonywania profilaktycznych radiologicznych badań klatki piersiowej każdej osobie przyjmowanej do jednostki penitencjarnej oraz okresowych badań wykonywanych osobom przebywającym w tych jednostkach, a także zwiększenie zachorowalności na gruźlicę. W 2010 r. wykryte zostały 388 nowe przypadki zachorowań, a w 2011 r. - 445.

Wstępne szacunki, dokonane przez CZSW w 2011 r., wskazują, że na dostosowanie więziennych podmiotów leczniczych do wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej - niezbędna jest kwota ok. 60.000 tys. zł. Biorąc jednak pod uwagę kolejne zmiany przepisów, w tym dotyczące zakresu szczegółowych wymagań w stosunku do zoz, oraz że nie wszystkie więzienne zoz opracowały programy dostosowania tych pomieszczeń do obowiązującego stanu prawnego lub nie dokonały jego aktualizacji - zdaniem NIK- wskazana kwota jest zaniżona.

3. W roku 2011 w stosunku do roku 2010 zmniejszyło się zatrudnienie personelu medycznego w więziennictwie o 0,8% (z 1799,1 do 1785,5 etatów), w tym lekarzy z 584,1 do 577,4 etatów, tj. o 1,2%. Wskaźnik liczby personelu medycznego na 1000 osób osadzonych utrzymywał się jednak w tym okresie na zbliżonym poziomie, tj. ok.21,7 etatów, w tym ok. 7 etatów lekarzy.

Liczba wakatów w służbie zdrowia Służby Więziennej na koniec 2010 r. wynosiła 9,75 etatów, w tym na stanowisku lekarza 8,35, a na koniec 2011 r. 6,58, w tym na stanowisku lekarza 8,38 etatów. W 2010 r. ze służby zdrowia odeszło 88 funkcjonariuszy, w tym 26 lekarzy, w 2011 r. - 96, w tym 13 lekarzy. Według wyjaśnienia Dyrektora Generalnego CZSW wysoka fluktuacja kadr i występowanie wakatów w służbie zdrowia spowodowane było mało konkurencyjnym wynagrodzeniem oferowanym przez Służbę Więzienną i tym samym trudnościami w

⁴ W każdej jednostce penitencjarnej działa podstawowa opieka zdrowotna.

⁵ Zgodnie z załącznikiem Nr 133 do zarządzenia MS z dnia 1 lipca 2002 r., obszar działania tego oddziału szpitalnego obejmował zakłady karne i areszty śledcze podległe dyrektorom okręgowym służby więziennej w Warszawie i Lublinie oraz aresztu śledczego w Ostrołęce, podległy dyrektorowi okręgowemu w Białymstoku. Również do statutowych działalności tego oddziału szpitalnego należało przyjmowanie kobiet z zakładów karnych i aresztów śledczych podległych dyrektorom okręgowym SW w Białymstoku i Olsztynie (§ 4 ust.1 pkt 5 załącznika Nr 133 przedmiotowego zarządzenia MS.).

⁶ Dz. U. Nr 31, poz. 158. Rozporządzenie to zostało uchylone z dniem 1 lipca 2012 r. na podstawie art. 219 ust. 1 i 220 pkt 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.). Z dniem 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. z 2012 r., poz. 808).

pozyskiwaniu funkcjonariuszy o wyspecjalizowanych kwalifikacjach w dużych aglomeracjach, a w szczególności lekarzy.

4. W ocenie NIK, Służby Więzienne zapewniły osobom osadzonym dostępność do pełnego zakresu świadczeń medycznych, realizowanych przez więzienne i pozawięzienne podmioty lecznicze.

Z ustaleń kontroli wynika, że każda osoba z populacji osadzonych korzystała średnio: z porad podstawowej opieki zdrowotnej ponad 17 razy w ciągu 2010 r. oraz ponad 21 razy w ciągu 2011 r., ze świadczeń stomatologicznych i porad udzielonych przez lekarzy specjalistów ok. 3 razy w ciągu roku.

Liczba porad udzielonych przez lekarza ambulatorium wzrosła w 2011 r. w stosunku do poprzedniego roku o 29,1% (z 1.173.639 do 1.515.295), porad stomatologicznych o 2% (z 236.890 do 241.571), natomiast zmniejszyła się o 0,3% liczba porad specjalistycznych (z 265.967 do 258.083).

Świadczenia z zakresu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej udzielane osadzonym w pozawięziennych podmiotach leczniczych stanowiły 8,0% ogółu udzielonych porad specjalistycznych w 2010 r. (265 967) oraz 7,9% w 2011 r. (258 083).

Najliczniejszą grupę w obrębie porad specjalistycznych stanowiły porady udzielone przez lekarza psychiatrę. W 2010 r. stanowiły one 25,2% liczby porad specjalistycznych ogółem, a w 2011 r. 26,0%. Służba Więzienna zapewniała leczenie osadzonych, u których rozpoznano zaburzenia psychiczne w 6 oddziałach psychiatrycznych, które dysponują 72 łózkami leczniczymi⁷ (liczba łóżek do obserwacji sądowo-psychiatrycznej wynosi 190).

W badanym okresie wzrosła liczba specjalistycznych badań, w tym: analitycznych, RTG, USG, endoskopowych oraz świadczeń fizjoterapeutycznych i protezowania uzębienia (z 610.020 do 650.060), co oznacza, że każdy osadzony średnio 8-krotnie w ciągu roku miał wykonywane badania w powyższym zakresie. Ponadto osadzonym zapewniono bezpłatne produkty lecznicze i wyroby medyczne. Roczne wydatki w zakresie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w przeliczeniu na jednego osadzonego, wyniosły w 2011 r. - 217,65 zł i były wyższe o 6,5% w porównaniu do 2010 r. (204,46 zł). W latach 2010-2011 średnio co szósty osadzony korzystał ze świadczeń szpitalnych⁸ więziennych i pozawięziennych zoz⁹.

5. Wydatki poniesione na zakup świadczeń zdrowotnych w pozawięziennych pomiotach leczniczych wzrosły w 2011 r. w stosunku do roku 2010 o 26,4% (z 19.925,5 tys. zł do 25.178,8 tys. zł), a w I kwartale 2012 r. wynosiły 5.959,2 tys. zł. Wydatki te ujmowane były w § 4290 i obejmowały: badania laboratoryjne i diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne oraz hospitalizację w pozawięziennych podmiotach leczniczych, świadczenia medyczne udzielane przez personel medyczny zatrudniony w ramach kontraktów, jak również umowy o pełnienie dyżurów w celu zapewnienia osadzonym całodobowej opieki medycznej.

⁷ W oddziałach psychiatrycznych leczono: w roku 2010 roku – 827 osób, w roku 2011 – 882 osoby.

⁸ Dane obejmują leczenie szpitalne w więziennych zoz łącznie z leczeniem w izbach chorych oraz hospitalizację w pozawięziennych zoz.

⁹ Prezentowane dane zostały wyliczone w oparciu o ilość udzielonych świadczeń oraz średnią ilość osób osadzonych w danym roku kalendarzowym.

6. Osadzeni, pomimo zapewnienia im specjalistycznej opieki medycznej przez Służby Więzienne, korzystali również z przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności, w tym z tytułu m.in. choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie tej kary¹⁰. Liczba tych osób wzrosła w 2011 r. o 13,1% w stosunku do roku 2010, a w I półroczu 2012 r. przekroczyła stan odnotowany przeciągu całego roku 2011 r. Liczba osób, w stosunku do których podjęto decyzje o przerwie w wykonywaniu kary, wyniosła w roku 2010 – 444, w 2011r.– 502, natomiast w I półroczu 2012 r. – 525.

7. Wydatki na Więziennictwo (według sprawozdawczości budżetowej – rozdział 75512) wzrosły w 2011 r. w stosunku do 2010 r. o 2,5% i wynosiły odpowiednio 2.337.692,5 tys. zł., 2.395.684,9 tys. zł.

CZSW nie posiadał jednak informacji o łącznej wysokości kosztów ponoszonych na realizację świadczeń zdrowotnych wobec osób pozbawionych wolności, jak również o ich wysokości na zakup poszczególnych rodzajów świadczeń. Wydatki w tym zakresie ujmowane były łącznie z pozostałymi wydatkami Służby Więziennej, co wynikało z przepisów dotyczących sprawozdawczości budżetowej.

W ocenie NIK, charakter i rozmiary działalności Służby Więziennej wymagają wyodrębnienia w systemie rachunkowości wszystkich istotnych wydatków dokonywanych z budżetu państwa, zarówno w procesie ich planowania, jak również w zakresie niezbędnym dla oceny efektywnego gospodarowania środkami publicznymi, którego wymaga ustawa o finansach publicznych¹¹. Informacje dotyczące kosztów ponoszonych na opiekę zdrowotną osadzonych powinny wynikać bezpośrednio z analityki rozrachunków i kosztów tych świadczeń w oparciu o zasady systemu prowadzonej księgowości. Specyfika działalności jednostek Służby Więziennej została uwzględniona w § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 7 grudnia 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych¹², zgodnie z którym projekty planów finansowych niektórych jednostek, w tym Służby Więziennej, mogą być sporządzane w szczególności większej niż część, dział, rozdział, paragraf.

Wprowadzenie do obowiązującego systemu rachunkowości dla jednostek budżetowych dodatkowych kont umożliwiających uwzględnienie zasady grupowania operacji gospodarczych istotnych dla rodzaju prowadzonych działalności przewiduje również rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 5 lipca 2010 r.¹³.

8. CZSW nie posiadał informacji o wysokości wydatków ponoszonych na leczenie osadzonych, którzy powodowali u siebie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia i z tego tytułu zostali obciążeni tymi kosztami¹⁴. Jednostki penitencjarne podejmowały działania mające na celu ściąganie należności. Do osadzonych kierowano wezwania zapłaty, a w przypadku nieskutecznych wezwań wnioski o wszczęcie egzekucji kierowane były do komorników sądowych. Należności z tego tytułu w okresie 2010, 2011, I kw. 2012 r. wynosiły

¹⁰ Patrz art. 150-153 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557 ze zm.).

¹¹ Art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240 ze zm.).

¹² Dz. U. Nr 241, poz. 1616.

¹³ Rozporządzenie w sprawie szczególnych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządów terytorialnych, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 128, poz. 861 ze zm.). Patrz § 14 ust. 1 pkt 3 oraz § 15 ust. 1 pkt 1, 3 i 4 ww. rozporządzenia.

¹⁴ Art. 119 Kodeksu karnego wykonawczego.

odpowiednio: 215.619, 161.944, 164.046 zł., podczas gdy z tytułu zwrotu kosztów leczenia samouszkodzeń, na rachunek dochodów budżetowych jednostek penitencjarnych wpłynęły środki w wysokości odpowiednio: 28.435 zł, 20.952 zł, 8.539 zł, co oznacza, że w kolejnych okresach odzyskano jedynie należności w wysokości 13,2%, 12,9%, 5,2%.

Biorąc pod uwagę, że w aktualnym stanie prawnym brak jest określenia sposobu naliczania kosztów leczenia skazanych z tytułu samouszkodzeń, zdaniem NIK, istnieje potrzeba wprowadzenia, w formie wytycznych lub instrukcji¹⁵, jednolitych (dla wszystkich jednostek organizacyjnych Służby Więziennej) zasad ich ustalania.

CZSW nie posiadał również informacji o wysokości poniesionych w latach 2010-2011 kosztów zasądzenia odszkodowania oraz zadośćuczynienia z tytułu niewłaściwej opieki medycznej nad osądzonymi. Na podstawie danych uzyskanych z OISW wynika, że za okres 5 miesięcy 2012 r. koszty te wyniosły 94,3 tys. zł.

9. W badanym okresie Biuro Służby Zdrowia nie przeprowadzało żadnych analiz kosztów działalności więziennej służby zdrowia, pomimo że, zgodnie z § 15 ust. 1 pkt 4 Regulaminu organizacyjnego CZSW¹⁶, do zakresu działania komórek organizacyjnych CZSW należy m.in. sporządzanie okresowych analiz, ocen, informacji, sprawozdań i prognoz z zakresu działania komórki organizacyjnej. Biuro Służby Zdrowia nie sprawowało również nadzoru nad gospodarką lekami prowadzoną w zakładach karnych i aresztach śledczych. Według wyjaśnień Dyrektora Biura Służby Zdrowia, nadzór nad gospodarką lekami w jednostkach penitencjarnych „prowadzony jest przez właściwe apteki okręgowe, a nadzór nad aptekami okręgowymi sprawuje odpowiedni wojewódzki inspektorat farmaceutyczny”. Zgodnie jednak z § 26 ust. 2 pkt 9 lit. b) ww. Regulaminu organizacyjnego, do nadzoru nad gospodarką lekową zobowiązane jest Biuro Służby Zdrowia CZSW.

10. W okresie 2010 – 2011 r. Służba Więzienna wydatkowała na inwestycje więziennych zoz - 140,6 tys. zł., co stanowiło 0,1% wydatków ogółem „Więziennictwa” (§ 6050 - 122 635,9 tys. zł).

W roku 2010 nie zrealizowano żadnej inwestycji dotyczącej podmiotów leczniczych, natomiast w roku 2011 sfinansowano zadanie pn. „Budowa nowego obiektu szpitalnego na terenie Zakładu Karnego w Czarnem” (70,7 tys. zł) oraz zadanie pn. „Przebudowa oddziału obserwacji sądowo-psychiatrycznej w Areszcie Śledczym w Krakowie” (69,9 tys. zł).

Jako działanie niegospodarne NIK oceniła wydatkowanie w 2010 r. i 2011 r. kwoty w łącznej wysokości 54,9 tys. zł na opracowanie dokumentacji pn. „Opracowanie koncepcji przebudowy szpitala w Areszcie Śledczym w Warszawie Mokotowie”, która do dnia zakończenia kontroli nie była realizowana. Koszty opracowania tej dokumentacji zostały wprowadzone do planu wydatków inwestycyjnych OISW w Warszawie na rok 2010 dopiero po jej wykonaniu i uregulowaniu za nią należności w wysokości 52,2 tys. zł¹⁷.

¹⁵ Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523 ze zm.), w ramach realizacji swoich zadań Dyrektor Generalny może wydawać zarządzenia, instrukcje lub wytyczne.

¹⁶ Nadanego zarządzeniem Nr 81/2010 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 8 listopada 2010 r. w sprawie nadania regulaminu organizacyjnego Centralnemu Zarządowi Służby Więziennej.

¹⁷ Pozostała należność została uregulowana w 2011 r.

Koncepcja ta, z uwagi na brak środków, nie została zaakceptowana, zarówno przez Kierownictwo Służby Więziennej, jak również Ministra Sprawiedliwości.

W roku 2012 w planie zadań inwestycyjnych przewidziano kontynuację „Budowy nowego obiektu szpitalnego na terenie Zakładu Karnego w Czarnem” (budowa rozpoczęta w 2011 r., planowane zakończenie – 2014 r.), „Przebudowę oddziału obserwacji sądowo-psychiatrycznej w Areszcie Śledczym w Krakowie” (budowa rozpoczęta w 2011 r., planowane zakończenie – 2012 r.), „Adaptację pomieszczeń magazynowych na Zakład Opieki Zdrowotnej w Zakładzie Karnym w Nowogardzie” (rozpoczęcie adaptacji w 2012 r., planowane zakończenie – 2013 r.). Planowane wydatki na te zadania na 2012 r. wynoszą – 3 761,8 tys. zł, co stanowi 6,9% planowanych wydatków ogółem na 2012 r. w § 6050 (54 516 tys. zł).

11. W latach 2010 – 2011 wydatki na zakupy aparatury medycznej dla podmiotów leczniczych Służby Więziennej wyniosły 5 640,5 tys. zł i stanowiły 15,2% wydatków ogółem planowanych w § 6060 (36 998,7 tys. zł).

CZSW nie określił zasad planowania i realizacji zakupu aparatury medycznej niezbędnych w procesie realizacji świadczeń medycznych dla osób osadzonych. Zakupy te dokonywane były zarówno przez CZSW, OISW, jak również przez jednostki penitencjarne. CZSW w roku 2010 zrealizował zakupy aparatury medycznej dla podmiotów leczniczych na kwotę 1 058,6 tys. zł, OISW na kwotę - 299,0 tys. zł, natomiast w roku 2011 jednostki penitencjarne dokonały zakupu na kwotę 4 282,9 tys. zł. W roku 2012 r. zaplanowano kwotę 215,5 tys. zł na zakupy realizowane przez CZSW, natomiast na OISW rozdysponowano kwotę 3 484,5 tys. zł. Należy zaznaczyć, że w planie wydatków majątkowych na 2011 r. na zakupy aparatury medycznej dokonywane centralnie – przez CZSW zaplanowano kwotę 4235,8 tys. zł, a na zakupy dokonywane przez OISW kwotę 53,2 tys. zł. Natomiast w planie zakupów inwestycyjnych realizację zakupów aparatury medycznej przekazano do realizacji do OISW.

W roku 2010 CZSW wydatkował na zakup aparatury medycznej kwotę 1.058,6 tys. zł., OISW kwotę 299,0 tys. z)¹⁸. W roku 2011 jednostki penitencjarne zrealizowały zakupy na kwotę 4 282,9 tys. zł., natomiast w roku 2012 r. zaplanowano kwotę 215,5 tys. zł na zakupy realizowane przez CZSW, a kwotę 484,5 tys. zł rozdysponowano na OISW.

Realizacja zamówień publicznych na zakup aparatury medycznej w 2010 r., dokonana przez CZSW była przedmiotem kontroli Centralnego Biura Antykorupcyjnego przeprowadzonej w okresie 25 listopad 2010 r. – 30 czerwiec 2011 r. („Kontrola wybranych zamówień publicznych ogłaszanych, udzielanych, realizowanych w latach 2008 – 2010 przez Centralny Zarząd Służby Więziennej”).

W wyniku kontroli stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości dot. dokonanych zakupów sprzętu medycznego w 2010 r. (procedury przetargowe Nr 16/2010 i 24/2010):

- dokonano zakupu sprzętu i aparatury medycznej bez uprzedniego rozeznania potrzeb jednostek penitencjarnych. Określenie placówek, do których sprzęt miał trafić, nastąpiło w sposób dowolny bez uwzględnienia specyfiki jednostek min. zakresu priorytetowych usług medycznych przez nie świadczonych,

¹⁸ W planie wydatków majątkowych na 2010 r. nie podano jakie zakupy inwestycyjne (aparatury medycznej) będą dokonywane centralnie tj. przez CZSW, a jakie przez jednostki podległe.

bazy sprzętowej, obsady kadrowej szpitali. W przypadku zakupionej aparatury EKG trzy jednostki penitencjarne odmówiły jego przyjęcia z uwagi na posiadanie już takiego sprzętu. Wykorzystanie zakupionego sprzętu do diagnostyki kardiologicznej dla ZK Nr 2 w Łodzi było uwarunkowane dokonaniem nakładów na infrastrukturę przywieźnionego szpitala. Z powodu braku środków nie nastąpiło wydzielenie oddziału kardiologicznego, a tym samym zakupiony sprzęt nie był wykorzystywany,

- poprzez podział zamówienia (pogrupowanie przedmiotu zamówienia w tzw. pakiety) oraz sposób opracowania Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie dotyczącym szczegółowych opisów przedmiotów zamówienia – naruszono zasadę uczciwej konkurencji,
- brak odpowiedniego nadzoru nad proceduralnym przebiegiem postępowania.

12. Więzienne podmioty lecznicze nie zawarły umów ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, do czego zobowiązuje art. 25 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁹. Według CZSW szacowane potrzeby wynikające z obowiązku zawarcia tych umów spowodują dodatkowe wydatki z budżetu państwa w wysokości około 2,5 mln. zł rocznie. Dyrektor Generalny Służby Więziennej podjął działania w celu wyłączenia z obowiązku umów ubezpieczenia podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności.

13. W 2006 r. CZSW podjął działania mające na celu pozyskanie informacji o liczbie osób osadzonych, których leczenie, z tytułu pozbawienia wolności, finansowane było ze środków budżetowych, a równocześnie od świadczeń pieniężnych pobieranych przez te osoby (np. emerytury, renty, wynagrodzenia z tytułu umów o pracę) odprowadzana była składka na ubezpieczenia zdrowotne. W wyniku tych działań stwierdzono cyt.: "jakkolwiek bezdyskusyjnie wykazano, że zjawisko podwójnego finansowania jako takie ma miejsce, to jednak skala zjawiska jest przy obecnym systemie działania bazy danych praktycznie nie do oszacowania".

14. NIK pozytywnie ocenia zwiększającą się liczbę kontroli w jednostkach nadzorowanych. Biuro Służby Zdrowia CZSW w roku 2010 przeprowadziło trzy kontrole problemowe oraz trzy doraźne, w następnym roku 9 kontroli problemowych i jedną doraźną, natomiast w I kwartale 2012 dwie kontrole. Kontrole dotyczące oceny sprawowanego przez naczelnego lekarza inspektoratu nadzoru nad działalnością podległych podmiotów leczniczych były przedmiotem kontroli kompleksowych realizowanych przez Zespół Kontroli i Inspekcji CZSW w latach 2010-2011.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli, działając na podstawie art. 60 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, wnosi o:

- 1) ustalenie rzeczywistej wysokości środków finansowych niezbędnych na dostosowanie podmiotów leczniczych do przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań,

¹⁹ Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.

jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pobawionych wolności²⁰ w celu efektywnego planowania i wydatkowania środków budżetowych na realizację tego zadania,

2) opracowanie jednolitego, modelowego rachunku kosztów dla więziennej służby zdrowia umożliwiającego ustalenie całkowitych wydatków ponoszonych na leczenie osób pozbawionych wolności, z uwzględnieniem szczególności tych wydatków na poszczególne rodzaje świadczeń,

3) ustalenie zasad organizacji zakupów aparatury i sprzętu, jakie będą organizowane centralnie, a jakie przez jednostki podległe,

4) opracowanie i wdrożenie wytycznych lub instrukcji w sprawie jednolitego systemu liczenia kosztów leczenia osadzonych dokonujących samouszkodzenia,

5) zwiększenie nadzoru nad proceduralnym przebiegiem postępowań przy realizacji zamówień publicznych.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, zwraca się do Pana Dyrektora o przedstawienie w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania przekazanych uwag i wykonania wniosków, bądź o podjętych działaniach na rzecz realizacji wniosków lub o przyczynach 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 Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Departamentu Zdrowia NIK, 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 którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały.

DYREKTOR
Departament Zdrowia

Lech Rejnuś

²⁰ Dz. U. z 2012 r. , poz. 808.