



**NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI**  
Delegatura w Łodzi

LLO-4101-07-01/2012  
P/12/122

Łódź, dnia 12 lipca 2012 r.

**Pan  
Grzegorz KRÓLIKOWSKI  
Dyrektor  
Zakładu Karnego Nr 2  
w Łodzi**

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

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

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 10 lipca 2012 r. - Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ust. 1 ustawy o NIK w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r., w związku art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o NIK<sup>2</sup>, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Zakładu w zakresie spraw objętych kontrolą, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości. Ocenę tą uzasadniają następujące ustalenia kontroli:

1. W strukturze Zakładu funkcjonował Zakład Opieki Zdrowotnej (ZOZ), który obejmował 3 ambulatoria z dwiema izbami chorych, poradnię stomatologiczną, laboratorium analityczne, pracownię radiologiczną, aptekę zakładową, szpital wraz z pracowniami. W skład szpitala więziennego wchodziły oddziały wewnętrzny, chirurgiczny, detoksykacyjny, przeciwgruźliczy, psychiatryczny, rehabilitacji leczniczej, pracownie przyszpitalne, gabinety lekarskie i dyżurki pielęgniarskie. Opiekę nad osadzonymi sprawowało

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

<sup>2</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 227, poz. 482

(wg stanu na 31.03.2012 r.): 33 lekarzy różnych specjalności, dwóch psychologów, dwóch terapeutów zajęciowych, 49 pielęgniarek i 21 osób pozostałego personelu medycznego.

2. Zapewniona była dostępność do świadczeń medycznych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności. Zgodnie z porządkiem wewnętrznym obowiązującym w Zakładzie świadczenia lekarskie udzielane były skazanym w dni robocze w godz. 8<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> i 13<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup> w ambulatoriach mieszczących się w każdym oddziale pawilonu mieszkalnego. Podstawą przyjęcia było zgłoszenie u oddziałowego lub pielęgniarki. W nagłych przypadkach świadczenia udzielane były niezwłocznie. Poza godzinami pracy lekarza ambulatorium pilne przypadki realizowane były przez lekarza dyżurnego szpitala. Osadzeni przyjmowani byli przez lekarza specjalistę na podstawie skierowania lekarza ambulatorium, a przypadki psychiatry również skierowania wystawionego przez psychologa. Przyjęcia przez lekarza stomatologa odbywały się w poniedziałki i czwartki w godz. 9<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup>. Porządek wewnętrzny obowiązujący w Zakładzie znajdował się w każdej celi mieszkalnej.
3. W latach 2010-2012 (I kwartał) lekarze ZOZ udzielili osobom osadzonym porad specjalistycznych w ilości odpowiednio: 3.599, 4.261 i 1.030.  
Okres oczekiwania na świadczenia – konsultacje medyczne w kontrolowanym okresie wynosił w zdecydowanej większości do 6 dni. Nie wystąpiły przypadki oczekiwania na porady medyczne powyżej 90 dni.  
W pozawięziennej służbie zdrowia udzielono odpowiednio 28, 43 i 10 porad ambulatoryjnych, na które wydatkowano odpowiednio: 1.051 zł w 2010 r., 1.725 zł w 2011 r. 353 zł w I kw. 2012 r.
4. Analiza 13 dokumentacji medycznych osób skierowanych do Zakładu w okresie luty i październik 2009 r. luty i październik 2010 r., luty i październik 2011 r. oraz luty 2012 r., którzy w okresie przeprowadzania kontroli NIK jeszcze w nim przebywali, wykazała, że zgodnie z § 6 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>3</sup>, wykonano badania okresowe - profilaktyczne radiologiczne badanie klatki piersiowej jednej osobie, a pozostałym 12 osadzonym wyznaczono zgodnie z powyższym przepisem termin w ciągu 24 miesięcy od poprzedniego badania.  
Prawidłowo realizowano obowiązek wynikający z § 7 ust. 1 ww. rozporządzenia. Wszystkie osoby przebywające w Zakładzie, których dokumentację medyczną poddano analizie (łącznie 118 osób) przed ich zwolnieniem na wolność lub przeniesieniem do innego zakładu karnego poddano badaniom kontrolnym podmiotowym i przedmiotowym.
5. Lecznictwo szpitalne prowadzone było na wszystkich istniejących oddziałach. Liczba leczonych osób w badanym okresie wynosiła odpowiednio: 1176 osób, 1302 osoby i 460 osób. Procent wykorzystania łóżka szpitalnego wynosił od 30% w oddziale detoksykacyjnym do 100% w oddziale chirurgicznym w I kwartale 2012 r. Realizując postanowienia art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz

---

<sup>3</sup> Dz.U. z 2011 r. Nr 1, poz. 2

zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>4</sup> w ZOZ powołany został Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych oraz Komitet Kontroli Zakażeń Zakładowych. Opracowano i wdrożono Standardowe Procesy Operacyjne dotyczące zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. W kontrolowanym okresie w ZOZ nie odnotowano zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.

Krajowym Programem Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV objęto w ZOZ następującą ilość osób zarażonych wirusem: 12 osób w 2010 r., 10 osób w 2011 r. oraz 3 osoby w I kwartale 2012 r.

6. Na sfinansowanie zewnętrznych świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom pozbawionym wolności, Zakład wydatkował w latach 2010-2012 (I kw.), odpowiednio: ogółem 859,7 tys. zł, 1.003,4 tys. zł, 250,4 tys. zł. Największą pozycję stanowiły wydatki poniesione na dyżury lekarskie w szpitalu, tj. odpowiednio. 72,1%, 66,5% i 68,3% ogółu wydatków.
7. Budynki, w których funkcjonował ZOZ, poddawane były okresowym (rocznym i pięcioletnim) kontrolom w zakresie i z częstotliwością określoną w art. 62 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane<sup>5</sup>. Książki obiektu budowlanego prowadzono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego<sup>6</sup>. Protokoły z rocznych kontroli stanu technicznego oraz protokołów z przeglądu kompleksowego (z października 2010 r.) budynku szpitala zawierały zalecenia pokontrolne dotyczące szeregu prac remontowych i modernizacyjnych. Zalecenia te nie zostały wykonane. Z wyjaśnienia Pana Dyrektora wynika, iż z powodów braku środków finansowych nie zrealizowano planowanej rozbudowy i modernizacji szpitala. Przewiduje się przeprowadzenie powyższej modernizacji we własnym zakresie.
8. Dyrektor Szpitala nie zrealizował obowiązku przedstawienia, w terminie do 30 czerwca 2012 r., organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, programu dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymagań określonych w § 40 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej<sup>7</sup>. Przedstawiony w trakcie kontroli roboczy projekt powyższego programu dostosowania nie posiadał jednak opinii Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Nadmienić jednak należy, że w wyniku nowelizacji ustawy o działalności leczniczej<sup>8</sup>, która weszła w życie z dniem 30 czerwca 2012 r. termin przedstawienia programu dostosowawczego przesunięto do 31 grudnia 2012 r.
9. Lokal Apteki Zakładowej znajdującej się w strukturze Zakładu odpowiadał wymaganiom określonym 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 wolności<sup>9</sup>. Wprawdzie w aptece brak było destylatorni, ale używana do celów recepturowych woda

<sup>4</sup> Dz.U. Nr 234, poz.1570 ze zm.

<sup>5</sup> Dz.U. z 2010 r. Nr. 243, poz. 1623 ze zm.

<sup>6</sup> Dz. U. Nr 120, poz.1134.

<sup>7</sup> Dz.U. Nr 31, poz. 158, (wcześniej regulował to § 54 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. Dz.U. Nr 213, poz. 1568 – uchylony z dniem 26 lutego 2011 r.)

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz innych ustaw (Dz.U. z 2012 r. poz. 742

<sup>9</sup> Dz.U. Nr 65, poz. 609

oczyszczona spełniała wszystkie wymogi farmakopealne i była zalecana do użytku przez Wojewódzki Nadzór Farmaceutyczny. Również istniejąca w lokalu apteki wentylacja grawitacyjna zapewniała 1,5-krotną wymianę powietrza w ciągu godziny.

10. W latach 2010-2012 (I kwartał) ZOZ dysponował odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną, niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w statucie jednostki, głównie przeprowadzania badań i udzielania porad profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych. Przeprowadzane były niezbędne przeglądy, konserwacje i naprawy tego sprzętu, które odnotowywane były w tzw. Kartach konserwacji sprzętu medycznego i w przypadku posiadania paszportu technicznego danego urządzenia. W przypadku aparatury laboratoryjnej dodatkowo prowadzone były karty codziennej i okresowej konserwacji, karty wymiany odczynników i karty awarii i napraw. Zakład posiadał na stanie 4 aparaty medyczne całkowicie umorzone, przeznaczone w wyniku orzeczeń technicznych do wybrakowania oraz 1 zbędny spirometr, którego akces przejęcia zgłosił inny zakład karny.
11. Warunki wykonywania badań oraz warunki pracy z urządzeniami radiologicznymi odpowiadały obowiązującym normom. ZOZ posiadał wymagane art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe<sup>10</sup> zezwolenie Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na uruchomienie pracowni rtg do celów diagnostyki medycznej oraz zezwolenie na uruchomienie i stosowanie posiadanych aparatów rentgenowskich w celach medycznych (art. 4 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy). Osoba sprawująca wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej posiadała uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej. Pracownia rentgenowska spełniała wymogi minimalnego wyposażenia w urządzenia radiologiczne określone w § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych<sup>11</sup>. Spełnione były wymogi zatrudnienia lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i techników elektroradiologii. Osoby wykonujące badania przy użyciu promieniowania jonizującego posiadały aktualne certyfikaty ukończenia szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta. Przeprowadzane były w pracowni coroczne wewnętrzne audyty kliniczne, o którym mowa w § 53 ust. 1-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej<sup>12</sup>. Nie przeprowadzono natomiast klinicznego audytu zewnętrznego (§ 55 ww. rozporządzenia) z przyczyn niezależnych od Zakładu.
12. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji zamówień publicznych na zakup aparatury medycznej i leków. Kontrola 8 zamówień udzielonych w trybie przetargu nieograniczonego na ogólną kwotę 1.063,3 tys. zł wykazała, że postępowania przeprowadzono zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

---

<sup>10</sup> Dz.U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276 ze zm.

<sup>11</sup> Dz. U. Nr 59, poz. 365 ze zm.

<sup>12</sup> Dz. U. nr 51, poz. 265

Prawo zamówień publicznych<sup>13</sup>, a wyboru najkorzystniejszej ofert dokonywano w oparciu o kryteria opisane w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

13. W marcu 2011 r. w ramach nadzoru zewnętrznego Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Łodzi przeprowadził kompleksową kontrolą Zakładu, którą objęto również zagadnienia dotyczące działalności więziennej służby zdrowia. Działalność ta została oceniona pozytywnie poza stwierdzeniem, że pomimo podejmowanych działań modernizacyjnych pomieszczenia ZOZ nie spełniają kryteriów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej<sup>14</sup>.
14. W listopadzie 2010 r. przeprowadzona została przez sędziego penitencjarnego VI Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Łodzi wizytacja Zakładu m.in. w zakresie warunków bytowych osadzonych, stanu opieki medycznej i stanu sanitarnego. W sprawozdaniu z wizytacji stwierdzono, że *„Zakład Karny Nr 2 funkcjonuje prawidłowo pod każdym względem. W pełni przestrzegane są przepisy prawa karnego wykonawczego, przepisy wykonawcze oraz regulaminy. Nie stwierdzono przypadków naruszenia w jakikolwiek sposób praw osadzonych. Nie ma zastrzeżeń do funkcjonowania szpitala wizytowanej jednostki. Wizytacja nie dostarczyła więc podstaw do kierowania pod adresem kontrolowanej jednostki zaleceń pokontrolnych.”*  
Ponadto w marcu 2012 r. pracownicy Zespołu „Krajowego Mechanizmu Prewencji” Biura Rzecznika Praw Obywatelskich przeprowadzili w Zakładzie wizytację w zakresie sposobu traktowania osób pozbawionych wolności, odbywających w Zakładzie karę w systemie terapeutycznym w oddziale dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, starszych, niepełnosprawnych, w szczególności pod względem ich ochrony przed torturami oraz okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem. W zawartych w raporcie zaleceniach brak było zaleceń dotyczących sprawowania opieki medycznej.
15. W latach 2010-2012 (I kwartał) osadzeni w Zakładzie dokonali łącznie 107 samouszkodzeń, do Sądu skierowano wnioski o obciążenie ich kosztami leczenia (art. 119 § 1 kkw<sup>15</sup>) na kwoty: 50.758 zł w 2010 r., 106.949 zł w 2011 r. i 31.866 zł w I kw. 2012 r. Zwrot kosztów leczenia przez osadzonych wynosił odpowiednio: 2.226,25 zł, 1,437,68 zł i 1.272,52 zł. Zakład każdorazowo podejmował stosowne działania w celu wyegzekwowania zasądzonych kwot.
16. Zakład prawidłowo prowadził ewidencję skarg osób osadzonych oraz zachowywał obowiązujące w tym zakresie procedury. W badanym okresie rozpatrywano 307 skarg osadzonych, w tym 91 zarzutów dotyczyło opieki medycznej. Wszystkie skargi dotyczące służby zdrowia nie zostały uznane za zasadne. Badanie przestrzegania procedur oraz terminów rozpatrywania załatwionych skarg wykazało, że wszystkie zostały

<sup>13</sup> Dz.U. z 2010 r. Nr 113, poz.759

<sup>14</sup> Dz. U. Nr 31, poz. 158.

<sup>15</sup> Dz.U. Nr 90, poz. 557 ze zm.

zaewidencjonowane i rozpatrzone w wymaganym terminie do 14 dni, a osoby zainteresowane zostały poinformowane o sposobie ich rozpatrzenia.

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

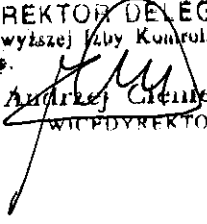
- podjęcie działań w celu sukcesywnego wykonywania zaleceń wynikających z kontroli stanu technicznego budynku szpitala,
- opracowanie programu dostosowania pomieszczeń ZOZ do wymogów fachowo-sanitarnych oraz przedstawienie tego programu organowi rejestrowemu.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje od Pana Dyrektora 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 Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Łodzi 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 wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

DYREKTOR DELEGATURY  
Najwyższej Izby Kontroli w Łodzi  
z up.

  
Andrzej Gieniewski  
WICEDYREKTOR