



**NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI**  
Delegatura w Olsztynie

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

Olsztyn, lipca 2012 r.

**Pan  
Krzysztof Strzyżewski  
Dyrektor  
Zakładu Karnego  
w Barczewie**

**Wystąpienie pokontrolne**

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie przeprowadziła w Zakładzie Karnym w Barczewie (zwanym dalej „Zakładem”) kontrolę, którą objęto sprawowanie opieki medycznej wobec osób pozbawionych wolności w latach 2010-2012 (I kwartał).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 1 czerwca 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK<sup>2</sup>, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, ocenia działalność Zakładu w zakresie objętym kontrolą. Zakład prawidłowo zorganizował i wykonywał świadczenia medyczne, stwarzając warunki powszechnej do nich dostępności w ramach więziennego ZOZ, a w szczególnych przypadkach także w ramach pozawięziennej służby zdrowia. Odpowiednio przygotowane i wyposażone w sprzęt medyczny były pomieszczenia ZOZ. Zapewniono też wymagane zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne. Stwierdzone uchybienia dotyczyły natomiast niedostosowania i braku niektórych pomieszczeń szpitalnych i nieprzeprowadzenia klinicznego audytu wewnętrznego z zakresu rentgenodiagnostyki.

1. Zakład Opieki Zdrowotnej (ZOZ), zgodnie ze statutem nadanym Zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości<sup>3</sup> realizował świadczenia zdrowotne poprzez wchodzące w jego skład jednostki organizacyjne, tj. ambulatorium wraz z izbą chorych, poradnię stomatologiczną, laboratorium analityczne, pracownię radiologiczną z ciemnią, szpital więzienny z oddziałami wewnętrznym i detoksykacyjnym, pracownię endoskopową i usg oraz aptekę zakładową. Obszar działania szpitala dysponującego 46 łózkami obejmował zakłady karne i areszty śledcze

---

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

<sup>2</sup> W dniu 2 czerwca 2012 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o NIK, wprowadzona ustawą z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli (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.

<sup>3</sup> Z dnia 15 lipca 2002 r. w sprawie nadania statutuów zakładom opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. Urz. MS. Nr 4, poz. 16 ze zm.)

podległe Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Olsztynie i w Białymstoku (poza aresztem śledczym w Ostródzie). Działalność lecznicza unormowana została „Regulaminem porządkowym ZOZ” ustalającym organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez ZOZ, „Regulaminem Szpitala Zakładu Karnego w Barczewie” oraz „Kartą Prawa Pacjenta”. Zasady dostępności do świadczeń zdrowotnych celem zapoznania się z nim przez osadzonych ustalone zostały natomiast Zarządzeniem Dyrektora Zakładu w sprawie ustalenia porządku wewnętrznego w Zakładzie,

2. W okresie objętym kontrolą osadzonym udzielono łącznie 44.303 świadczenia zdrowotne, w tym ZOZ Zakładu udzielił 44.221 świadczeń zdrowotnych we własnym zakresie, z tego przez lekarzy ambulatorium i dentystę 32.928 świadczeń, natomiast przez lekarzy konsultantów 11.293 świadczenia. Poprzez pozawięzienną służbę zdrowia udzielono osadzonym łącznie 82 świadczenia zdrowotne, w tym przez lekarzy ambulatoriów 17 i lekarzy specjalistów 65 świadczeń. Z tytułu sfinansowania świadczeń zdrowotnych udzielonych osobom pozbawionym wolności Zakład poniósł wydatki w łącznej kwocie 1.145,6 tys. zł, w tym w 2010 r. 465,5 tys. zł, 2011 r. 553,5 tys. zł, i 2012 r. (I kw.) 126,6 tys. zł. Na udzielone świadczenia zdrowotne osadzonym przez pozawięzienną podmioty medyczne wydatkowano natomiast łącznie 141,6 tys. zł., w tym w 2010 r. 59,2 tys. zł., w 2011 r. 63,2 tys. zł. i w I kwartale 2012 r. 19,1 tys. zł. Badanie dokumentacji wszystkich zamówień publicznych przeprowadzonych na łączną kwotę 688.137,82 zł wykazało, że postępowania przeprowadzono zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>4</sup>.

3. Analiza postępowań z 134 nowoprzyjętymi osadzonymi (3,53% wszystkich nowoprzyjętych osadzonych), wykazała, że nie zostały przekroczone wyznaczone terminy przeprowadzenia badań lekarskich podmiotowych i przedmiotowych, profilaktycznych prześwietleń klatki piersiowej oraz badań uzębienia (§ 5 ust. 1, 3 i 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2010 r.)<sup>5</sup>. Średni okres przetrzymywania nowoprzyjętych osób w celi przejściowej wynosił 6 dni (od 1 do 12 dni), co mieściło się w zakresie wymogów art. 79b § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy<sup>6</sup>. Ponadto stwierdzono, że umieszczenia w celi przejściowej nie stosowano do skazanych przetransportowanych z innych zakładów karnych lub aresztów śledczych, gdyż byli oni już poddani ww. badaniom i zabiegom (art. 79b § 2 powołanej wyżej ustawy). Analiza dokumentacji medycznej 470 osadzonych (20 % wszystkich tzw. „wytransportowanych” w okresie objętym kontrolą) oraz 236 zwolnionych z Zakładu Karnego (18% wszystkich zwolnionych w tym czasie) wykazała, że wszyscy oni byli poddani badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu (§ 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2010 r.)<sup>7</sup>. Ponadto więźniowie - zgodnie z § 6 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2010 r. - poddani byli badaniu okresowemu polegającemu na wykonaniu profilaktycznego radiologicznego badania klatki piersiowej.

Spośród 30.433 osadzonych, którzy zgłosili się do lekarza ambulatorium dla 29.706 wizyty lekarskie zostały zrealizowane, natomiast ze względu na bezzasadność odmówiono wizyt lekarskich 727 osadzonym, co stanowiło 2,4% wszystkich zgłoszeń. Prawidłowo postępowano też w sprawach zgłoszeń do stomatologa, do którego zgłosiło się łącznie 3.703 osadzonych, z czego 3.586 osób zrealizowało wizyty, natomiast odmówiono takich wizyt 117 osadzonym, co stanowiło 3,2 % wszystkich zgłoszeń. Średni okres oczekiwania osoby osadzonej na wizytę u lekarza więziennej służby zdrowia oraz lekarza stomatologa, tj. okres od momentu zgłoszenia funkcjonariuszowi służby więziennej o potrzebie wizyty u lekarza do czasu uzyskania wizyty, wynosił w przypadku lekarza ambulatoryjnego jeden dzień, a w przypadku lekarza stomatologa 14 dni. Badanie kontrolne wykazało, że średni okres oczekiwania na porady specjalistyczne udzielane osadzonym przez dermatologa, neurologa i laryngologa zatrudnionych w ZOZ Zakładu był nie dłuższy niż

<sup>4</sup> Dz.U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

<sup>5</sup> W sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. Nr 1 poz. 2)

<sup>6</sup> Dz.U. Nr 90, poz. 557 ze zm.

<sup>7</sup> w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. Nr 51, poz. 265)

6 dni. Na porady specjalistyczne z zakresu urologii, laryngologii oraz stomatologii udzielane w pozawięziennych podmiotach leczniczych osadzeni oczekiwali natomiast średnio od 7 do 14 dni.

4. W szpitalu, dysponującym na obu oddziałach 46 łóżek leczonych było 1479 osób, t.j 39 % wszystkich osadzonych przyjętych do Zakładu, z czego na oddziale wewnętrznym 764 a na oddziale detoksykacyjnym 715. Przeciętny pobyt chorego w szpitalu w okresie badanym w roku wynosił 17,8 dni, a przeciętne wykorzystanie w roku łóżka szpitalnego wynosiło 198,3 dni, z czego na jedno łóżko w okresie kontroli przypadało przeciętnie 11,7 pacjenta. Jako prawidłowe NIK ocenia funkcjonowanie w Zakładzie oddziału terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od alkoholu. Do Oddziału w okresie kontroli przyjęto na mocy decyzji sądu orzekającego lub sądu penitencjarnego do leczenia łącznie 535 osób, z czego terapię ukończyło 498. Zakład realizował Krajowy program zwalczania AIDS i zapobiegania zakażeniom HIV.

5. Obiekty, w których udzielano świadczeń medycznych – zgodnie z wymogami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane<sup>8</sup> oraz rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, i innych obiektów budowlanych i terenów<sup>9</sup> poddawane były kontrolom stanu technicznego.

Pomieszczenia ambulatorium Podstawowej Opieki Zdrowotnej, gabinetu stomatologicznego, apteki zakładowej, pracowni rtg i endoskopowej, spełniały wymogi określone przepisami 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>10</sup>. Jednakże pomimo podjętych działań zmierzających do dostosowania wszystkich pomieszczeń i urządzeń szpitala Zakładu do wymogów ww. rozporządzenia (opracowano program dostosowawczy oraz dokumentację projektową modernizacji szpitala), stan niektórych pomieszczeń szpitala nie w pełni jeszcze odpowiadał tym wymaganiom. Brak było m.in: brudowników, izolatki, oddziału przyjęć i pomocy doraźnej, pomieszczeń do składowania: czystej i brudnej bielizny, odpadów, do przechowywania środków transportu żywności, brudnych narzędzi i sprzętu do dekontaminacji, do przechowywania zwłok oraz pomieszczenia porządkowego, umożliwiającego mycie środków transportu i łóżek. Ponadto oddziały szpitalne nie spełniały wszystkich wymagań technicznych, określonych w §§ 13, 15, 23 ust. 1 oraz 31 wyżej powołanego rozporządzenia. Przyczyną tego był brak środków finansowych na ten cel.

6. Właściwie funkcjonowała pracownia rentgenowska (rtg), która była wyposażona w aparat rentgenowski stacjonarny do wykonywania zdjęć. Spełniała ona wymóg minimalnego wyposażenia w urządzenia radiologiczne określone w § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r.<sup>11</sup>. Ustalono ponadto, że:

- pracownia spełniała wymagania określone w rozdziale 2 rozporządzenia z dnia 21 sierpnia 2006 r.<sup>12</sup>
- posiadano zezwolenie Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Olsztynie na funkcjonowanie pracowni rtg (art. 4, ust. 1, pkt 6 oraz art. 33e, ust. 1 ustawy Prawo atomowe<sup>13</sup> oraz zezwolenie na uruchomienie i stosownie aparatu rentgenowskiego (wymóg art. 4 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy),
- osoba obsługująca rtg posiadała uprawnienia wydane przez inspektora ochrony radiologicznej (art. 7 ust. 9 i 12 ustawy Prawo atomowe),

<sup>8</sup> Dz.U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623

<sup>9</sup> Dz.U. Nr 109, poz. 719

<sup>10</sup> Dz.U. nr 31 poz. 158

<sup>11</sup> w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych(Dz.U. Nr 59, poz.365 ze zm.)

<sup>12</sup> w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi<sup>12</sup>. Zakład na funkcjonowanie pracowni rtg zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 6 oraz art. 33e ust. 1 ustawy Prawo atomowe (Dz.U. z 2007 r. Nr 59, poz. 365 ze zm.)

<sup>13</sup> Dz.U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276

- w pracowni zatrudniono lekarza radiologa oraz technika radiologii (§ 6 ust. 1 oraz § 7 wyżej powołanego rozporządzenia. Osoby te posiadały aktualne certyfikaty ukończonych szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej (art. 33c. ust. 5 i 5d ustawy Prawo atomowe).

Stwierdzono że urządzenia rentgenodiagnostyczne stanowiące wyposażenie pracowni rtg poddawane były wprawdzie testom podstawowym i specjalistycznym z zakresu kontroli fizycznych parametrów, zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r.<sup>14</sup> (poprzednio rozporządzenie z dnia 25 sierpnia 2005 r. 2005 r.)<sup>15</sup>, jednakże w okresie objętym kontrolą Zakład nie przeprowadzał klinicznego audytu wewnętrznego z zakresu rentgenodiagnostyki, do czego był zobligowany § 53 ust.1-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r.<sup>16</sup>.

Zakład spełniał obowiązek wynikający z przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych<sup>17</sup>, gdyż dokonywał okresowych przeglądów stanu technicznego aparatury w oparciu o wcześniej sporządzone plany w tym zakresie.

7. Jednostki medyczne ZOZ zaopatrywane były w leki i wyroby medyczne poprzez aptekę zakładową. Zakup leków do apteki dokonywany był w trybie przetargu nieograniczonego. Lokal apteki zakładowej stanowił organizacyjnie i funkcjonalnie wydzieloną całość, co było zgodnie z przepisami rozporządzenia 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>18</sup>.

7. W ocenie NIK administracja więzienna skutecznie i rzetelnie rozpatrywała skargi, które wpłynęły na działalność Zakładu. W okresie kontrolowanym wpłynęło ogółem 803 skarg, spośród których rozpatrzono łącznie 787, zawierających 1288 zarzutów, w tym 260 (20,2% zarzutów ogółem) dotyczyło opieki medycznej nad osobami osadzonymi, z czego dwa zarzuty – tj. 0,8% ogółu, zostały uznanych przez Dyrektora Okręgowej Służby Więziennej w Olsztynie za uzasadnione. Dotyczyły one niezrealizowania zaplanowanej konsultacji dermatologicznej w Zakładzie oraz niewłaściwej (wg skazanego) opieki okulistycznej ze strony lekarza okulisty.

8. W latach 2010-2011 przeprowadzono łącznie 30 kontroli w zakresie działalności leczniczej prowadzonej w ZOZ, w tym 18 wewnętrznych i 12 zewnętrznych. Kontrole wewnętrzne w dwóch przypadkach przeprowadzone zostały z inicjatywy Dyrektora Zakładu Karnego, a w 16 z inicjatywy Dyrektora Szpitala. Żadna z tych kontroli nie wynikała jednak z konieczności zbadania zasadności skarg w sprawach osadzonych. Z 12 kontroli zewnętrznych, siedem przeprowadzonych zostało przez Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Olsztynie, (PPIS), trzy przez Okręgowy Inspektorat w Olsztynie (OISW) oraz po jednej przez Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Olsztynie (WIF) i Centralny Zarząd SW w Warszawie – Biuro Służby Zdrowia (CZSW). Wszystkie zalecenia i wnioski wynikające z tych kontroli zostały zrealizowane w całości.

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

1. Podjęcie dalszych działań dostosowujących pomieszczenia szpitala więziennego do wymogów 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.
2. Przeprowadzanie klinicznego audytu wewnętrznego z zakresu rentgenodiagnostyki, zgodnie z § 53 ust.1-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków

<sup>14</sup> Jak w przypisie 7

<sup>15</sup> Dz.U. Nr 194, poz. 1625

<sup>16</sup> W sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. nr 51, poz.265)

<sup>17</sup> Dz.U. Nr 107, poz.679 ze zm.

<sup>18</sup> Dz. U. Nr 65 poz. 609

bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej.

Najwyższa Izba Kontroli 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 pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków zawartych w niniejszym wystąpieniu, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji tych 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 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 którym wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

*Z poważaniem*