



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-04-01/2012  
P/12/122

Wrocław, dnia 28 sierpnia 2012 r.

Pan  
Kazimierz MARKIEWICZ  
Dyrektor  
Zakładu Karnego Nr 1 we Wrocławiu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu skontrolowała Zakład Karny Nr 1 we Wrocławiu, zwany dalej „Zakładem” lub „ZK Nr 1”, w zakresie sprawowania w latach 2010-2012 (I kwartał) opieki medycznej wobec osób pozbawionych wolności.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym 3 sierpnia 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli – stosownie do art. 60 ustawy o NIK w związku z 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, pomimo stwierdzonych z nieprawidłowościami, pozytywnie ocenia działania Zakładu w zakresie sprawowania opieki medycznej wobec osób pozbawionych wolności.**

Pozytywną ocenę uzasadnia prawidłowa organizacja opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności oraz przestrzeganie praw osadzonych do składania skarg i wniosków w zakresie ochrony zdrowia. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły natomiast wpisu ZOZ do rejestru zakładów prowadzących działalność leczniczą oraz utrzymania stanu technicznego niektórych elementów budynków, w których udzielane były świadczenia medyczne. Nieprawidłowości te nie miały jednak zasadniczego wpływu na kontrolowaną działalność.

1. Zakład zapewniał w badanym okresie prawo do opieki medycznej osobom pozbawionym wolności. Zadania z tego zakresu powierzone zostały Zakładowi Opieki Zdrowotnej ZK Nr 1, zwanemu dalej „ZOZ”, obejmującemu ambulatorium wraz z izbą chorych, poradnię stomatologiczną, laboratorium analityczne, pracownię radiologiczną z ciemnią, dwuoddziałowy szpital z pracowniami oraz aptekę. Organizacja komórek wykonujących działalność leczniczą była zgodna ze statutem ZOZ, nadanym zarządzeniem Ministra

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

<sup>2</sup> Dz.U. Nr 27, poz. 1482

Sprawiedliwości z 15 lipca 2002 r.<sup>3</sup>. Ponadto w ramach Zakładu (poza strukturami ZOZ) funkcjonowały dwa oddziały terapeutyczne: dla skazanych uzależnionych od alkoholu oraz dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych. W latach 2010-2012 (I kwartał) w strukturze organizacyjnej ZOZ nie wprowadzano zmian mających wpływ na rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych. Przeprowadzono natomiast modyfikacje grafiku udzielania świadczeń zdrowotnych w ambulatorium, to jest dokonano zmian w zakresie częstotliwości planowanych przyjęć osadzonych z poszczególnych pawilonów oddziałów penitencjarnych.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia fakt, iż ZOZ ZK Nr 1 we Wrocławiu nie został wpisany do rejestru zakładów prowadzących działalność leczniczą Wojewody Dolnośląskiego. Obowiązek taki wynikał z przepisu ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*<sup>4</sup>. Zgodnie bowiem z art. 217 ust. 4 tej ustawy, Wojewoda Dolnośląski (w przypadku ZOZ ZK Nr 1) przejął po Ministrze Zdrowia funkcję organu rejestrowego. NIK przyjmuje wyjaśnienia, iż ZOZ ZK Nr 1 nie jest autonomiczny w swoich zachowaniach, a niedokonanie nowej rejestracji wynika z trwających prac legislacyjnych w CZSW<sup>5</sup> i Ministerstwie Sprawiedliwości w zakresie świadczeń medycznych wobec osób pozbawionych wolności.

Ograniczona autonomia była też przyczyną barku aktualizacji (po wejściu w życie ww. ustawy) *Regulaminu porządkowego* z 3 lutego 2010 r., określającego organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w ZOZ ZK Nr 1.

2. Stan techniczny budynków, w których udzielane były świadczenia medyczne, tj. budynku szpitala oraz budynków penitencjarnych, mieszczących ambulatorium i dyżurki lekarskie oraz pracownię RTG nie budził zastrzeżeń kontroli, z wyjątkiem stanów opisanych w dalszej części wystąpienia. Podkreślić należy, iż zespół budynków Zakładu Karnego (powstałego w 1889 r. jako typowa budowla penitencjarna) wpisany został 24 kwietnia 1995 r. do rejestru zabytków miasta Wrocławia.

Stosownie do art. 5 ust. 2 ustawy z 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane*<sup>6</sup>, budynki te użytkowane były w sposób zgodny z przeznaczeniem. Poddawano je okresowym kontrolom ich stanu technicznego w zakresie i z częstotliwością przewidzianą przepisem art. 62 ust. 1 powołanej ustawy. Zgodnie z art. 64 tej ustawy, zarówno dla budynku szpitala, jak i dla budynku RTG prowadzono odrębne książki obiektów budowlanych, założone według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z 3 lipca 2003 r. w *sprawie książki obiektu budowlanego*<sup>7</sup>. Kontrola NIK wykazała jednak uchybienie, polegające na niewypełnieniu – przez uprawnionego pracownika Działu Kwatermistrzowskiego ZK Nr 1 – wszystkich, przewidzianych w tych książkach tabel, w tym wykazu protokołów kontroli okresowych stanu technicznego i przydatności użytkowania. Należy przy tym zauważyć, że brak wpisów nie był tożsamy z brakiem przedmiotowych kontroli, gdyż niezależnie od kontroli stanu technicznego oraz kontroli przewodów kominowych i grawitacyjnych przewodów spalinowych i wentylacyjnych –

<sup>3</sup> W sprawie nadania statutów zakładom opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. Urz. MS Nr 4, poz. 16 ze zm.).

<sup>4</sup> Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.

<sup>5</sup> Centralny Zarząd Służby Więziennej.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623 ze zm.

<sup>7</sup> Dz. U. Nr 120, poz. 1134.

prorowadzonych przez firmy zewnętrzne – użytkowane obiekty były poddawane cyklicznym przeglądom prowadzonym przez własne służby kwatermistrzowskie. Przeglądy te dotyczyły źródeł ciepła i sieci przesyłowych, urządzeń i instalacji gazowych, urządzeń i instalacji elektrycznych, stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego.

Pozytywną ocenę okresowych kontroli budynków, w których udzielane były świadczenia medyczne, obniża jednak brak skutecznej reakcji na nieprawidłowości ujawnione w toku tych przeglądów. I tak trzy lata z rzędu Komisja ds. źródeł ciepła i sieci przesyłowych wskazywała na (cyt.) „bardzo zły stan techniczny i realną możliwość wystąpienia nieszczelności w skorodowanych odcinkach sieci przesyłowych wysokich parametrów”, a Komisja ds. urządzeń i instalacji elektrycznych na konieczność (cyt.) „przeprowadzenia - w trybie natychmiastowym - modernizacji rozdzielni w budynkach I, II i szpitala”, a mimo to ujawnione usterki – do czasu kontroli NIK – nie zostały usunięte. Jedynym argumentem zaniechań – podnoszonym w wyjaśnieniach – był brak środków budżetowych, pomimo występowania w tej sprawie do CZSW.

3. Zakład posiadał program dostosowania pomieszczeń i urządzeń ZOZ do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej<sup>8</sup>. Program ten, zatwierdzony przez zastępcę dyrektora ZK Nr 1, posiadał opinię właściwego inspektora sanitarnego, ale nie został przedstawiony organowi prowadzącemu rejestr zakładów opieki zdrowotnej. Termin na te czynności, określony w § 40 ust. 2 ww. rozporządzenia, upływał 30 czerwca 2012 r.. Opracowany przez ZOZ ZK Nr 1 Program dostosowawczy zawierał 34 odstępstwa od wymogów wspomnianego rozporządzenia, w tym dotyczące m.in.: przystosowanie toalety i łazienki dla osób niepełnosprawnych, (odstępstwo od § 29 ust. 2 i 3 rozporządzenia), wydzielenie toalet wyłącznie dla pracowników służby zdrowia (odstępstwo od § 35 rozporządzenia), czy wykonanie instalacji wentylacji mechanicznej w pomieszczeniu laboratorium (odstępstwo od § 66 ust. 1 i 2 rozporządzenia). Jako przyczynę przedmiotowych odstępstw wskazano również brak środków budżetowych. Podkreślić jednak należy, że termin dostosowania tych pomieszczeń do wymagań był przesuwany i aktualnie - zgodnie § 40 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2 lutego 2011 r. – dostosowanie winno nastąpić do 31 grudnia 2016 r. Wg stanu na 5 października 2011 r. szacowana wartość kosztorysowa zadania *przebudowa i remont kapitalny szpitala* wyniesie 16.500 tys. zł.

4. Działająca w ZK Nr 1 apteka zakładowa pełniła równocześnie funkcję apteki okręgowej. Lokal apteki spełniał wymagania ujęte w wyżej wymienionym rozporządzeniu. Apteka stanowiła zwartą, wydzieloną całość. Funkcje komory przyjęć, magazynową i ekspedycji spełniała jednocześnie część pomieszczenia głównego apteki. Funkcje recepturowa oraz destylatorni były połączone i oddzielone od reszty pomieszczenia meblami i wyposażeniem aptecznym. Podobnie wydzielona z głównego pomieszczenia była funkcja administracyjna. Funkcje zmywalni i socjalna były wyodrębnione w osobnych pomieszczeniach. Przynależny do apteki magazyn

<sup>8</sup> Dz. U. Nr 31, poz. 158. Rozporządzenie to zostało uchylone z dniem 1 lipca 2012 r. na podstawie art. 219 ust. 1 i art. 220 pkt 1 ustawy z 1 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654). Z dniem 14 lipca 2012 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 5 lipca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. poz. 808).

płynów infuzyjnych, wyrobów medycznych i materiałów pomocniczych usytuowany był w tym samym budynku, na niższej kondygnacji. Niemniej jednak lokal apteki nie spełniał wymogu dotyczącego wyposażenia go w urządzenia wentylacyjne. Już w 2003 r. Biuro Kontroli i Inspekcji CZSW wskazało na powyższą nieprawidłowość, a mimo upływu 8 lat urządzenia wentylacyjne nie zostały zamontowane z powodu, jak podano, niewystarczających środków finansowych.

Zaopatrzenie Apteki w produkty lecznicze odbywało się z zachowaniem ustawy z 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*<sup>9</sup>. Zamówienia udzielane były w trybie przetargu nieograniczonego na okres 12-15 miesięcy. Zaopatrzenie w wyroby medyczne i odczynniki laboratoryjne odbywało się na podstawie art. 4 ust. 8 ww. ustawy. Zamówienia składane były telefonicznie przez personel apteki bezpośrednio do działów handlowych dostawców. Zamówienia dokonywane były zgodnie z bieżącymi potrzebami, a dostawy odbywały się na koszt dostawców. Zaopatrzenie dla jednostek, ze względów organizacyjnych, realizowane było w cyklu miesięcznym, przy czym część jednostek zaopatrywana była w dwóch turach – do 10 oraz do 20 każdego miesiąca.

5. Utworzony przy Zakładzie podmiot leczniczy był w latach 2010-2012 (I kwartał) w dostatecznym stopniu wyposażony w aparaturę medyczną, niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w statucie ZOZ. Wprawdzie brakowało aparatu jeźdnego RTG do zdjęć przyłóżkowych, głównie z uwagi na niewystarczające środki budżetowe, to jednak zdaniem kierownictwa ZOZ nie stanowił on elementu niezbędnego wyposażenia. Specjalistyczna aparatura medyczna (o wartości początkowej powyżej 3,5 tys. zł) obejmowała w sumie 37 urządzeń, z których wartość księgowa 28 na 31 marca 2012 r. była w 100% umorzona. W badanym okresie zakupiono m.in. myjkę do gastroskopu (41,0 tys. zł) i aparat do elektrochirurgii (21, 9 tys. zł).

Analiza transakcji ich zakupu wykazała, że wydatki dokonane zostały zgodnie z zasadami gospodarki finansowej, określonymi w art. 44 ust. 3 i 4 ustawy *Prawo zamówień publicznych*, tj. w sposób oszczędny i celowy, a umowy zawierano w oparciu o zasady określone w przepisach o zamówieniach publicznych.

Wynikający z ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o *wyrobach medycznych*<sup>10</sup> obowiązek posiadania dokumentacji wykonanych dotychczas instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów itp. przypisano konkretnym pracownikom ZK Nr 1. Stosowane urządzenia laboratoryjne poddawane były przeglądom bieżącym i okresowym, a koszty napraw, konserwacji, działań serwisowych i przeglądów wyniosły w badanym okresie 62,2 tys. zł.

6. NIK pozytywnie ocenia warunki bezpieczeństwa, wykonywania badań oraz pracy z urządzeniami radiologicznymi, które – w świetle przeprowadzanych badań – odpowiadały normom. Zakład posiadał stosowne zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej, wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu, a zatrudniony w ZK Nr 1 (w pracowni RTG) technik elektroradiologii, sprawujący wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej, posiadał odpowiednie uprawnienia, nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto, zgodnie z postanowieniami § 53 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18 lutego 2011 r. w *sprawie warunków*

<sup>9</sup> Dz.U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654.

bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej<sup>11</sup>, co najmniej raz w roku przeprowadzano wewnętrzny audyt kliniczny, obejmujący sprawdzenie zgodności procedur roboczych z wzorcami, analizę zdjęć odrzuconych, sposób postępowania z podstawową dokumentacją medyczną oraz sposób wykonywania testów eksploatacyjnych.

Uchybieniem było natomiast nieprzedłożenie do zatwierdzenia PWIS programu szkolenia dla personelu pracowni rentgenowskiej (poprzedni obowiązywał do 4 grudnia 2011 r.). Wg złożonych wyjaśnień zwłoka w tym względzie wynikała m.in. z potrzeby dostosowania programu do nowych uregulowań prawnych, w tym anonsowanych na 2012 r.

7. NIK pozytywnie ocenia prowadzenie dokumentacji medycznej, stosownie do wymogów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 września 2007 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania*<sup>12</sup>. Dokumentację medyczną, odrębnie dla szpitala i ambulatorium, stanowiły zbiory sporządzonych i utrwalonych informacji medycznych, związanych ze stanem zdrowia pacjentów oraz udzielonymi im świadczeniami zdrowotnymi (dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza).

Zgodnie z art. 79b § 1 ustawy z 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny wykonawczy*<sup>13</sup>, nowoprzyjęci do Zakładu przebywali w oddziale przejściowym przez okres nie dłuższy niż 14 dni, w którym to czasie poddawani byli wstępnym badaniom lekarskim (wywiad lekarski i badanie fizykalne) oraz zabiegom sanitarnym i pielęgniarstwu. ZK Nr 1 prawidłowo realizował zadania z zakresu obowiązku poddawania osób osadzonych badaniom wstępnym, okresowym i kontrolnym, tj. zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 23 grudnia 2010 r. *w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób pozbawionych wolności*<sup>14</sup>. Stosownie do § 5 ust. 1 i 2 tego rozporządzenia, badania wstępne osób pozbawionych wolności przeprowadzano niezwłocznie po ich przyjęciu do Zakładu, a w ciągu 14 dni od przyjęcia wykonywano im profilaktyczne, radiologiczne badanie klatki piersiowej oraz badania stanu uzębienia.

W 2010 r. badaniami wstępnymi lekarskimi, objęto 2389 odsadzonych nowoprzyjętych, w 2011 r. - 1851, a w I kw. 2012 r. - 660. Przeglądami stomatologicznymi objęto odpowiednio: 724, 572 i 131 odsadzonych nowoprzyjętych, przy czym zwrócić należy uwagę na fakt, iż w badanym okresie 230 osadzonych odmówiło poddania się wstępnemu przeglądowi stomatologicznemu.

7.1. W ZK Nr 1 nie funkcjonował Ośrodek Diagnostyczny, przeprowadzający badania psychologiczne i psychiatryczne, mających na celu podjęcie właściwej decyzji klasyfikacyjnej i określenia warunków indywidualnego oddziaływania na skazanego. Najbliższy Ośrodek Diagnostyczny, powołany w drodze zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z 20 października 2000 r., funkcjonował w Areszcie Śledczym we

<sup>11</sup> Dz. U. Nr 51, poz. 265. Poprzednio rozporządzenie z 25 sierpnia 2005 r. (Dz. U. Nr 194, poz. 1625).

<sup>12</sup> Dz. U. Nr 185, poz. 1319.

<sup>13</sup> Dz. U. Nr 90, poz. 557 ze zm.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 1, poz. 2.

Wrocławiu. Porady psychologiczne i psychiatryczne udzielane były osadzonym w ramach konsultacji ambulatoryjnych.

8. Wydatki budżetu państwa w części 37-*Sprawiedliwość*, dział 755-*Wymiar Sprawiedliwości*, rozdział 75512-*Więziennictwo*, na opiekę zdrowotną osób pozbawionych wolności, świadczoną przez ZOZ ZK Nr 1 we Wrocławiu, tj. na świadczenia zdrowotne udzielone osadzonym (§ 4290) i na produkty lecznicze wydane na leczenie osadzonych (§ 4230), wyniosły w badanym okresie 6.331,3 tys. zł, co stanowiło 7,5% wydatków ogółem na więziennictwo (84 783,6 tys. zł). Największą pozycję stanowiły wydatki w § 4050 – ogółem, w tym wynagrodzenia personelu medycznego, które w badanym okresie wynosiły odpowiednio: 48,5%, 47,5% i 37,2% wydatków ogółem działu 755-*Wymiar Sprawiedliwości*, rozdziału 75512-*Więziennictwo*. Na koniec okresów sprawozdawczych nie było zobowiązań wymagalnych.

8.1. Zakład wywiązywał się z obowiązku realizowania świadczeń medycznych związanych z opieką ambulatoryjną. Skuteczna była też informacja o dostępie osadzonych do usług medycznych. W badanym okresie ZOZ ZK Nr 1 udzielił osobom osadzonym łącznie 54 479 porad medycznych, z tego 53 231 (97,7%) w ambulatorium własnym i 1 248 (2,3%) w pozawięziennej służbie zdrowia. Najwięcej porad ambulatoryjnych, bo 53,8% w 2010 r., 55,4% w 2011 r. i 41,8% w I kw. 2012 r., udzielił lekarze w ambulatorium własnym. Porady stomatologiczne stanowiły odpowiednio 18,3%, 19,1% i 20,0% ogółu porad udzielonych w poszczególnych latach badanego okresu. W latach 2010 i 2011 najwięcej porad w ambulatorium własnym, udzielał chirurg, bo odpowiednio 4,0% i 3,5% ogółu porad ambulatoryjnych, a następnie psychiatra, odpowiednio 3,9% i 3,1%. Natomiast w I kwartale 2012 r. najczęściej udzielającym porad był neurolog (7,9%), a następnie chirurg (4,7%).

8.2. Zakres udzielanych w Zakładzie świadczeń zdrowotnych obejmował wszystkie podstawowe specjalizacje lekarzy (internista, chirurg, ginekolog, radiolog, okulista, laryngolog, pulmonolog, dermatolog, stomatolog, psychiatra, lekarz medycyny pracy, ortopeda, kardiolog, urolog). W Zakładzie zatrudniano także psychologów, terapeutów zajęciowych, technika radiologa i pielęgniarki.

Poziom zatrudnienia kadry medycznej zatrudnionej w ZOZ ZK Nr 1 w badanym okresie (stan na 31.03.2012 r.) uległ zmniejszeniu, w stosunku do stanu bazowego 2009 r., o 9 osób, tj. o 12,2%, a ilość etatów zmniejszyła się o 6,0, tj. o 9,7%. W grupie lekarzy zatrudnienie zmniejszyło się o 4 osoby, tj. o 14,3%, a ilość etatów zmniejszyła się o 10,6%. W grupie pielęgniarek, zatrudnienie i ilość etatów zmniejszyły się o 2, tj. o 7,1%, a w grupie pozostały personel medyczny, zatrudnienie zmniejszyło się o 3 osoby, tj. o 16,7%, a ilość etatów zmniejszyła się o 13,1%. Zmniejszenie liczby zatrudnionego personelu nastąpiło przy niezmienionym zakresie wykonywanych zadań.

8.3. Stacjonarna szpitalna opieka medyczna dla osadzonych świadczona była w szpitalu dysponującym 59 łózkami (bez nominalnych łóżek izby chorych), z tego 24 (40,7%) na oddziale chorób wewnętrznych i 35 (59,3%) na oddziale chirurgicznym. Łącznie w badanym okresie leczono 1272 pacjentów, z tego 572 na oddziale chorób wewnętrznych (45,0%) i 700 na oddziale chirurgicznym (55,0%). Pacjenci ci byli leczeni ogółem przez 34863 osobodni, z tego na oddziale chorób wewnętrznych przez 17480 osobodni (50,1%) i na oddziale chirurgicznym

przez 17383 osobodni (49,9%). W 2010 r. łóżka były wykorzystane w 93,4% na oddziale chorób wewnętrznych i w 76,4% na oddziale chirurgicznym, a w roku 2011 odpowiednio w 84,1% i 65,4%. W I kwartale 2012 r. łóżka były wykorzystane w 86,8% na oddziale chorób wewnętrznych i w 70,0% na oddziale chirurgicznym. Przeciętny pobyt chorego w roku wahał się od 21 dni na oddziale chirurgicznym (w 2010 r.) do 32 dni na oddziale chorób wewnętrznych (również w 2010 r.).

**8.4.** Funkcjonujący w ZK Nr 1 Oddział terapeutyczny dla skazanych mężczyzn uzależnionych od alkoholu (młodocianych, dorosłych pierwszy raz karanych), których skierowano do odbywania kary pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego, dysponował 28 miejscami i 4 etatami zatrudnienia (kierownika, terapeuty i 2 psychologów). W latach 2010-2011 przyjęto do oddziału 212 osadzonych, a liczba zarejestrowanych skazanych, oczekujących na przyjęcie do Oddziału terapeutycznego wynosiła 335 osób w dniu 31 grudnia 2010 r. i 310 - na koniec 2011 r. Przeciętny czas oczekiwania skazanego na przyjęcie do Oddziału terapeutycznego (wynosił 27 miesięcy, a liczba skazanych, którym przedłużono terapię na oddziale (ponad czas trwania podstawowego cyklu terapeutycznego, określonego w programie) wyniosła w 2010 r. – 14 miesięcy (średnio o 3 miesiące), a w 2011 r. – 16 miesięcy (o 3 miesiące). Jako trudności towarzyszące w realizacji zadań Oddziału wskazano m.in. brak środków finansowych oraz świetlicy dla skazanych.

**8.5.** Funkcjonujący w Zakładzie Oddział terapeutyczny dla skazanych mężczyzn przebywających w zakładzie typu zamkniętego, młodocianych i dorosłych pierwszy raz karanych, uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych dysponował 25 celami mieszkalnymi, w których mogło przebywać jednorazowo 50 skazanych. Oddział dysponował 5 etatami, tj. kierownika, terapeuty ds. uzależnień, 2 psychologów i terapeuty ds. terapii zajęciowej. W latach 2010-2011 przyjęto do Oddziału 219 osadzonych, a liczba zarejestrowanych skazanych, oczekujących na przyjęcie do Oddziału terapeutycznego wynosiła 44 osoby w dniu 31 grudnia 2010 r. i 310 osób na koniec 2011 r. Przeciętny czas oczekiwania skazanego na przyjęcie do Oddziału terapeutycznego wynosił 21 miesięcy w 2010 r. i 27 miesięcy w 2011 r. Jako trudności towarzyszące realizacji zadań Oddziału wskazano m.in. trudną sytuację kadrową (12-13 osadzonych na jednego terapeuty).

**8.6.** ZOZ ZK Nr 1 posiadał zezwolenie na leczenie substytucyjne prowadzone w ramach programu leczenia uzależnienia poprzez stosowanie produktów leczniczych lub środków odurzających, które to zezwolenie zostało wydane, w drodze decyzji administracyjnej przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 1 kwietnia 2009 r.<sup>15</sup>. Kierownikiem programu był lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii zatrudniony od 10 lutego 2006 r. (nadal), posiadający 14-letni staż pracy w zakładach prowadzących leczenie osób uzależnionych. Ponadto zatrudniono 3 pielęgniarki i 1 osobę personelu pomocniczego, legitymującą się stosownym przeszkoleniem z zakresu programu. Łącznie w badanym okresie leczeniem substytucyjnym objęto 66 osób, z tego 13 w 2010r., 29 w 2011 r. i 24 w I kwartale 2012 r., tj. wszystkie osoby kwalifikujące się do leczenia w ramach programu leczenia uzależnienia środkami substytucyjnymi. Koszty realizacji programu wyniosły ogółem 55.716 zł i pochodziły z budżetu ZK Nr 1. Środki substytucyjne w ZOZ ZK Nr 1 przechowywano zgodnie z § 12 ust. 2 rozporządzenia

<sup>15</sup> Vide art. 28 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 175, poz. 1485 ze zm.).

Ministra Zdrowia z 19 października 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania przy leczeniu substytucyjnym oraz szczegółowych warunków, które powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej prowadzący leczenie substytucyjne<sup>16</sup>, w pomieszczeniu uniemożliwiającym dostęp osobom nieupoważnionym, w zamkniętej metalowej szafie, a prawidłowości prowadzenia ewidencji rozchodu środka substytucyjnego oraz stanu jego zapasów była kontrolowana przez kierownika apteki zakładowej.

W Zakładzie nie funkcjonowało oprogramowanie komputerowe do powiadamiania Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii o rozpoczęciu lub zakończeniu udziału pacjenta w programie. Stosownie do § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 19 października 2007 r., na ZOZ ZK Nr 1 ciążył obowiązek niezwłocznego powiadamiania Biura, przez kierownika programu lub upoważnionego przez niego pracownika programu, o rozpoczęciu lub zakończeniu udziału pacjenta w programie. Biuro powiadamiane było e-mailowo tego samego dnia roboczego po włączeniu osadzonego do programu leczenia uzależnień.

8.7. Osoby osadzone w Zakładzie żywione były zgodnie z wymaganiami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2003 r. w sprawie określenia wartości dziennej normy wyżywienia oraz rodzaju diet wydawanych osobom osadzonym w zakładach karnych i aresztach śledczych<sup>17</sup>. W badanym okresie koszty wyżywienia pacjentów szpitala ZK Nr 1 wyniosły ogółem 174,4 tys. zł. Średni koszt dziennej stawki żywieniowej przypadającej na jednego pacjenta w szpitalu więziennym wzrósł w badanym okresie: dla normy P (podstawowa) – z 4,50 zł w 2010 r. do 4,80 zł w I kwartale 2012 r., tj. o 0,30 zł (6,7%), dla diety L (lekkostrawna) – z 5,35 zł w 2010 r. do 5,70 zł w I kwartale 2012 r., tj. o 0,35 zł (6,5%), dla diety Lc (dieta cukrzycowa) – z 6,40 zł w 2010 r. do 6,80 zł w I kwartale 2012 r. tj. o 0,40 zł (6,3%), dla diety L+ - z 6,42 zł w 2010 r. do 6,84 zł w I kwartale 2012 r., tj. o 0,42 zł (6,5%) oraz dla diety L2 - z 5,35 zł w 2010 r. do 5,70 zł w I kwartale 2012 r., tj. o 0,35 zł (6,5%).

NIK pozytywnie ocenia - w świetle protokołów z prowadzonych w badanym okresie inspekcji sanitarnych – spełnienie przez blok żywienia w ZK Nr 1 obowiązkowych przepisów dla zapewnienia bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz materiałów i przedmiotów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Na przykład po inspekcji PPIS we Wrocławiu z 27 lutego 2012 r. blok żywienia w ZK Nr 1 uzyskał 54,5 pkt (na max 60), przy czym nie było żadnej oceny negatywnej a 7 ocen (stanów) wymagało poprawy.

8.8. Zachorowanie więźniów na chorobę zakaźną<sup>18</sup> skutkowało rygorami ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>19</sup>. W tym celu w ZOZ ZK Nr 1 powołano Komitet ds. zakażeń szpitalnych, nad którym nadzór sprawował Zespół ds. zakażeń szpitalnych. Wg rocznych sprawozdań MS ZK-7 więziennej służby zdrowia za lata 2010 i 2011 w Zakładzie nie stwierdzono przypadków gruźlicy, co nie było jednak zgodne ze stanem faktycznym, a wynikało jedynie z przyjętej metodologii wykazywania zachorowań na gruźlicę, wg której (wyjaśnienia dyrektora Szpitala – kierownika ZOZ) informacje o

<sup>16</sup> Dz. U. Nr 205, poz. 1493 ze zm.

<sup>17</sup> Dz. U. Nr 167, poz. 1633 ze zm.

<sup>18</sup> Choroby zakaźne – choroby, które zostały wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego.

<sup>19</sup> Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.



zachorowaniach należały do jednostek, w których leczą się tych osadzonych (w przypadku ZK Nr 1 osadzeni byli kierowani do Szpitala ZK w Potulicach). Od stycznia 2012 r. przedmiotowe sprawozdania składa już kontrolowany ZOZ. W I kwartale 2012 r. na gruźlicę zachorowało 6 osób.

9. Stosownie do uregulowań art. 115 § 5 Kkw ZOZ ZK Nr 1 zobligowany był – w ramach zapewnienia świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności – do współdziałania z pozawięziennymi zakładami opieki zdrowotnej. W badanym okresie udzielono ogółem 1 248 porad i konsultacji w pozawięziennych służbach zdrowia, z tego 1136 w 2010 r., 80 - w 2011 r. i 32 - w I kwartale 2012 r. Najwięcej, bo 42, udzielono porad okulistycznych. Przyczyny udzielania porad ambulatoryjnych w pozawięziennych służbach to głównie nagłość przypadków, np. w czasie dyżurów lekarskich po godzinach pracy administracji, braku odpowiedniego sprzętu i konieczności wykonania badania w ośrodkach specjalistycznych. W latach 2010-2011 hospitalizowano w szpitalach pozawięziennych łącznie 60 pacjentów oraz dializowano - 4. Wydatki poniesione przez ZK Nr 1, z tytułu sfinansowania świadczeń zdrowotnych udzielonych osobom pozbawionym wolności przez pozawięzienne podmioty lecznicze w poszczególnych okresach badanych wyniosły: w 2010 r. - 1.013,5 tys. zł, w 2011 r. - 1.241,8 tys. zł, w 2012 r. (I kw.) - 368,6 tys. zł. Najwięcej, bo 124,0 tys. zł w 2010 r., 132,5 tys. zł w 2011 r. i 33,1 tys. zł w I kw. 2012 r., wydatkowano na leczenie szpitalne.

10. NIK pozytywnie ocenia realizację zamówień publicznych na zakup aparatury i leków. W kontrolowanym okresie udzielanie zamówień publicznych odbywało się w oparciu o opracowane procedury. W ZK Nr 1 przyjęto regulacje, stosownie do których zakupy środków trwałych, których wartość przekracza 3,5 tys. zł dokonywane były w trybie zamówień publicznych. Postępowaniami na udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego obejmowano zarówno dostawy sprzętu medycznego, jak i produktów leczniczych. W umowach na dostawy sprzętu medycznego Zakład zapewniał sobie m.in. 12 miesięczną gwarancję i pełny bezpłatny serwis; a w przypadku nieprawidłowości w funkcjonowaniu urządzenia, trwającego dłużej niż 3 dni, możliwość podstawienia nieodpłatnie sprzętu zastępczego. W przypadku niewłaściwej realizacji warunków umów Zakład zabezpieczył sobie możliwość zastoowania kar umownych wobec dostawców. Z kolei mowy o świadczeniu usług medycznych zwierane były w następstwie konkursów ofert.

11. Zakład wywiązywał się z obowiązku określonego w § 37 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14 sierpnia 2003 r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli jednostek Służby Więziennej<sup>20</sup>. Zgodnie z ww. przepisami w ZK Nr 1 sprawowana była kontrola wewnętrzna przez dyrektora Zakładu i jego zastępców, kierowników komórek organizacyjnych i innych funkcjonariuszy i pracowników. Wykonywanie czynności przez pracowników ZOZ ZK Nr 1 było nadzorowane i kontrolowane przez danego kierownika.

W badanym okresie ZOZ ZK Nr 1 poddany był kontrolom zewnętrznym. Audytor OISW we Wrocławiu przeprowadził audyt w obszarze wymiaru efektywności oraz sprawności systemu zarządzania, postulując m.in. zobligowanie ordynatora oddziału chirurgicznego do nadzoru przesyłanych rozliczeń świadczeń zdrowotnych

<sup>20</sup> Dz. U. Nr 151, poz. 1470 ze zm. Rozporządzenie uchylone z dniem 1 stycznia 2012 r. Od tego dnia kwestie kontroli reguluje ustawa z 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2011 r. Nr 185, poz. 1092).

oraz jednoznacznego określania zadań i wysokości zapłaty (stosowny zapis zawarto w zakresie obowiązków ordynatora).

Nadzór nad legalnością i prawidłowością przebiegu wykonywania kary osób pozbawionych wolności sprawuje – zgodnie z § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 26 sierpnia 2003 r. *w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego*<sup>21</sup> – sędzia penitencjarny sądu okręgowego, w którego okręgu wykonywane są te kary. W badanym okresie problematyka ochrony zdrowia była przedmiotem kontroli dwukrotnie: 16 kwietnia 2010 r. (przez sędziego wizytatora ds. penitencjarnych SO we Wrocławiu) oraz 16 września 2010 r. (przez Sędziego Wojskowego Sądu Garnizonowego we Wrocławiu). W obu przypadkach brak było zaleceń w przedmiocie ochrony zdrowia osób osadzonych.

12. NIK pozytywnie ocenia sposób załatwiania skarg osób osadzonych w Zakładzie na świadczoną im opiekę zdrowotną (przedmiotowe zagadnienie było również objęte ww. kontrolami nadzoru penitencjarnego). Ewidencję skarg, próśb i wniosków prowadzono zgodnie z wymogami § 11 ust. 1-3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 13 sierpnia 2003 r. *w sprawie sposobów załatwiania wniosków, skarg i próśb osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych*<sup>22</sup>. W latach 2010-2012 (I kwartał) zarejestrowano łącznie 741 skarg, w tym 177 dotyczących opieki medycznej nad osobami osadzonymi (23,9% ogółu skarg). Spośród zarzutów podnoszonych w skargach dotyczących opieki medycznej najczęściej, bo 36 w 2010 r. i 69 w 2011 r. dotyczyło niewłaściwego leczenia, a następnie niewłaściwego traktowania przez personel medyczny: 4 - w 2010 r., 9 - w 2011 r. i 1 - w I kw. 2012 r. oraz braku leków, odpowiednio: 2, 7, 1. Żadna z nich nie została uznana jako zasadna.

Zgodnie z § 8 ust. 1, 5 i 7 ww. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości wnioski, skargi i próśby załatwiane były bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 14 dni. W zależności od ich treści przekazywano je, przed ich załatwieniem, właściwej merytorycznie komórce organizacyjnej w celu zajęcia stanowiska.

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

- 1. Niezwłoczne wpisanie ZOZ ZK Nr 1 do rejestru podmiotów medycznych, prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego.**
- 2. Dokonanie aktualizacji Regulaminu porządkowego z 3 lutego 2010 r., dostosowując go do wymogów ustawy o działalności leczniczej.**
- 3. Prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych (dokonywanie wpisów) zgodnie z wymogami przewidzianymi w ich wzorze, określonym rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego.**
- 4. Przeprowadzenie modernizacji rozdzielni w budynkach I, II i szpitala oraz sieci przesyłowych wysokich parametrów, a także wyposażenia lokalu apteki w urządzenia wentylacyjne.**
- 5. Podjęcie skutecznych działań umożliwiających realizację programu dostosowawczego ZOZ do wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.**
- 6. Przedłożenie do zatwierdzenia PWIS programu szkolenia dla personelu pracowni rentgenowskiej.**

<sup>21</sup> Dz. U. Nr 152, poz. 1496 ze zm.

<sup>22</sup> Dz. U. Nr 151, poz. 1467 ze zm.

7. *Podjęcie wielokierunkowych działań zmierzających do pozyskania większych środków finansowych, dla oddziałów terapeutycznych dla skazanych mężczyzn uzależnionych od alkoholu oraz uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych, w tym umożliwiających uruchomienie świetlicy terapeutycznej.*
8. *Rozważenie możliwości pozyskania środków, np. z Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, na uruchomienie oprogramowania komputerowego do powiadamiania Biura o rozpoczęciu lub zakończeniu udziału pacjenta w programie leczenia uzależnień.*

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. Nr 227, poz. 1482), oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ustawy o NIK, w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. Nr 227, poz. 1482), przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, do Dyrektora Najwyższej Izby Kontroli Delegatury we Wrocławiu, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, termin nadesłania informacji, o której mowa wyżej, liczy się zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. Nr 227, poz. 1482), od dnia otrzymania ostatecznej uchwały Komisji NIK.

**DYREKTOR**  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
we Wrocławiu  
z up.  
*mgn inż. Zdzisław Poręba*  
**WICEDYREKTOR**

