PROBLEMY WIĘZIENNEJ SŁUŻBY ZDROWIA
w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich

Od początku sprawowania przeze mnie urzędu Rzecznika Praw Obywatelskich wiele uwagi i troski poświęcam sytuacji, jaka panuje w polskim więziennictwie. Z treści skarg otrzymanych od osób pozbawionych wolności oraz z przeprowadzonych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich czynności sprawdzających wynika, że utrzymujące się nieprzerwanie od 2000 roku wysokie przeludnienie aresztów śledczych i zakładów karnych wpływa w istotny sposób zarówno na pogorszenie się warunków zdrowotnych, sanitarnych i bytowych uwięzienia, jak też na panujące wśród osadzonych oraz funkcjonariuszy i pracowników więziennych nastroje.

W tym kontekście można dostrzec coraz większe trudności w wypełnianiu przez Służbę Więzienną ustawowego zadania, jakim jest zapewnienie osobom pozbawionym wolności właściwej opieki zdrowotnej. Drastycznym tego przykładem stała się w ostatnich miesiącach sprawa zgonu obywatela Rumunii, Claudiu Crulica, który zmarł na skutek skrajnego wycieńczenia organizmu, po długotrwałej odmowie przyjmowania posiłków w czasie osadzenia w Areszcie Śledczym w Krakowie. W innych bulwersujących opinię publiczną sprawach wiadomo już, że organy prokuratury postawiły zarzuty niedopełnienia obowiązków lekarzom więziennym z aresztów śledczych w Warszawie – Grochowie (sprawa zgonu tymczasowo aresztowanej Anny P). i Bytomiu (sprawa zgonu notariusza Wojciecha B.). Tego rodzaju zdarzenia nie powinny nigdy mieć miejsca w polskich placówkach penitencjarnych.

Rzecznik Praw Obywatelskich systematycznie zwracał uwagę różnych organów na nieprawidłowości w funkcjonowaniu więziennej służby zdrowia, których skutkiem było (lub może być) naruszenie praw osób pozbawionych wolności, w tym zwłaszcza prawa do ochrony zdrowia. Wystąpienia w tym przedmiocie oraz uzasadnione skargi osób pozbawionych wolności wskazują na pożądany kierunek zmian w sposobie sprawowania opieki zdrowotnej nad osadzonymi i dotyczą w szczególności następujących problemów:

1. Więziennictwo ma coraz większe trudności z pozyskiwaniem kadry medycznej, o czym decyduje zarówno poziom płac, jak i charakter wykonywanych przez nią zadań. Znaczna jest w ostatnich latach skala zwolnień lekarzy zatrudnionych w więziennej służbie zdrowia. Występuje obawa, którą potwierdzają niektóre analizowane przypadki, że kierownictwo jednostek penitencjarnych w celu utrzymania zatrudnienia może tolerować niewłaściwe postawy zatrudnionych w nich lekarzy. Przykładem tego jest wyrażanie zgody na prowadzenie w pomieszczeniach ambulatorium więziennego prywatnej praktyki lekarskiej.
2. Kadra medyczna jest stosunkowo nieliczna i - poza szpitalami więziennymi - zabezpiecza sprawowanie opieki zdrowotnej nad osadzonymi jedynie w godzinach pracy administracji zakładów karnych i aresztów śledczych. Niedostateczna obsada lekarzy psychiatrów ogranicza również możliwości prowadzenia wśród skazanych pracy osobopoznawczej i terapii.
3. Po godzinach pracy administracji więziennej interwencje lekarzy pogotowia ratunkowego stosuje się wstrzemięźliwie, a ich kosztami nierzadko obciąża się osadzonych. Liczne są skargi osadzonych (i ich rodzin) na ograniczenia w kierowaniu na specjalistyczne konsultacje i leczenie w placówkach publicznej służby zdrowia.
4. W ocenie możliwości leczenia osób tymczasowo aresztowanych przez więzienną służbę zdrowia organy, do których dyspozycji pozostają te osoby (prokuratury, sądy), polegają przede wszystkim na opiniach wydanych przez lekarzy więziennej służby zdrowia. Analiza indywidualnych przypadków wskazuje, że istnieje potrzeba szerokiego konfrontowania tych opinii ze stanowiskiem specjalistów publicznej służby zdrowia. Opór ze strony właściwych organów przed kierowaniem tymczasowo aresztowanych do leczenia w placówkach publicznej służby zdrowia można wiązać z potrzebą uchylenia tymczasowego aresztowania lub zapewnienia dozoru funkcjonariusza w miejscu takiego leczenia.

5. Duża liczba skarg osadzonych na więzienną służbę zdrowia (20 – 30 %) dotyczy niewłaściwego traktowania pacjentów przez lekarzy i pielęgniarki. Polega ono najczęściej na odmowie wysłuchania osadzonego, zbadania go lub podjęcia leczenia, opryskliwego odnoszenia się do niego.
6. W ostatnich latach wzrasta liczba wykrytych wśród osadzonych przypadków zakażenia wirusem HCV (w latach 2003 – 2007 odpowiednio: 138, 162, 234, 280, 533 przypadki). Wysoka jest też liczba zachorowań na gruźlicę i świerzb. Więziennictwo nie podaje jednak jaka jest skala tych zakażeń w trakcie pobytu w areszcie śledczym lub zakładzie karnym.

W związku z przedstawionymi powyżej trudnościami w wypełnianiu przez Służbę Więzienną ustawowego zadania, jakim jest zapewnienie osobom pozbawionym wolności właściwej opieki zdrowotnej, pismem z dnia 24 kwietnia 2008 r. zwróciłem się do Premiera Rządu RP o rozważenie potrzeby powołania przez ministrów sprawiedliwości oraz zdrowia międzyresortowej komisji, która zbada i oceni poziom pracy i potrzeby więziennej służby zdrowia. Na wystąpienie to negatywnej odpowiedzi udzielił Minister Sprawiedliwości.