



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 7 stycznia 2016 r.

Adam Bodnar

IX.517.1323.2015.EB/ED

Pan
gen. Jacek Kitliński
Dyrektor Generalny
Służby Więziennej
Warszawa

W Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbyło się seminarium na temat opieki medycznej sprawowanej wobec osób pozbawionych wolności przez więzienną służbę zdrowia. Wśród zaproszonych gości znaleźli się przedstawiciele Służby Więziennej, Ministerstwa Spraw Zagranicznych, Najwyższej Izby Kontroli, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka oraz reprezentantka Polski w CPT. Celem spotkania było zwrócenie uwagi na aktualne problemy, które od dawna oczekują na rozwiązanie w obszarze więziennej opieki zdrowotnej oraz wskazanie potencjalnych kierunków działań, mających na celu poprawę obecnej sytuacji. Przeprowadzona w trakcie seminarium dyskusja skłania mnie do zwrócenia się do Pana Dyrektora z kilkoma zagadnieniami.

Po pierwsze, nie mogę zgodzić się i zaakceptować stanowiska zaprezentowanego przez przedstawiciela Służby Więziennej, iż wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu (dalej ETPC) w sprawach: Dzieciak v. Polska (skarga nr 77766/01), Musiał v. Polska (skarga nr 28300/06), Wenerski v. Polska (skarga nr 44369/02) i Kaprykowski v. Polska (skarga nr 23052/05), D.G. v. Polska (skarga nr 45705/07), Grzywaczewski v. Polska (skarga nr 18364/06) mają „charakter historyczny”, stąd przywoływanie ich obecnie jest bezcelowe.

Należy podkreślić, iż stany faktyczne, będące podstawą wydania przez Trybunał wskazanych wyżej orzeczeń stwierdzających naruszenie przez Polskę Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, w dalszym ciągu występują. Potwierdzają to m.in. skargi kierowane do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich oraz wyniki wizytacji jednostek penitencjarnych przeprowadzanych przez moich przedstawicieli. Umieszczanie osób z zaburzeniami psychicznymi w jednostkach

penitencjarnych nieprzystosowanych do tego (Musiał v. Polska), niewłaściwy stosunek personelu medycznego do osadzonych, którzy dokonali samouszkodzenia (Wenerski v. Polsce), przerzucanie na współosadzonych obowiązku udzielania pomocy osobie chorej w jej codziennej egzystencji (Kaprykowski v. Polska), brak odpowiedniego przystosowania polskich zakładów karnych i aresztów śledczych do potrzeb osób niepełnosprawnych fizycznie (D.G. v. Polska), to tylko niektóre problemy związane z opieką medyczną świadczoną wobec więźniów, które nadal pozostają aktualne.

Z orzecznictwa ETPC wyraźnie wynika zasada pełnej odpowiedzialności państwa za stan zdrowia osadzonego. Korespondują z nim najnowsze rekomendacje Organizacji Narodów Zjednoczonych, tj. Reguły Nelsona Mandeli, będące zaktualizowaną w 2015 r. wersją Wzorcowych reguł minimalnych ONZ postępowania z więźniami. Zgodnie z nimi zapewnienie więźniom opieki zdrowotnej stanowi obowiązek państwa. Więźniowie powinni mieć dostęp do opieki zdrowotnej o takim samym standardzie, jaki dostępny jest tym, którzy nie są uwięzieni oraz powinni mieć dostęp do niezbędnych usług medycznych nieodpłatnie, bez dyskryminacji ze względu na ich status prawny (reg. 24). Analogicznie CPT w opracowanych przez siebie standardach podkreśla, iż osadzeni są uprawnieni do tego samego stopnia opieki medycznej, co osoby żyjące w społeczeństwie zewnętrznym. Zasada ta jest wpisana w podstawowe prawa jednostki [„Standardy CPT. „Merytoryczne” fragmenty sprawozdań ogólnych Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom” CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011, pkt 31].

Mając na względzie wskazane standardy międzynarodowe oraz orzecznictwo ETPC należy podkreślić, iż właściwa implementacja przez Polskę wyroków odnoszących się do sfery więziennej opieki medycznej oznacza potrzebę wprowadzenia zmian systemowych, które wyeliminują nieprawidłowości stwierdzone przez Trybunał. Tymczasem przytoczone wyroki jako niewykonane nadal pozostają przedmiotem zainteresowania Komitetu Ministrów Rady Europy.

Drugim kluczowym problemem podniesionym podczas seminarium jest brak wystarczającej liczby personelu medycznego w jednostkach penitencjarnych. Potwierdzają to m.in. wyniki wizytacji CPT w Polsce w 2013 r. oraz Krajowego Mechanizmu Prewencji. Niedostateczna liczba lekarzy specjalistów oraz średniego personelu medycznego wpływa przede wszystkim na czas oczekiwania na realizację usług medycznych oraz ich jakość. Taki stan rzeczy spowodowany jest głównie problemem z pozyskaniem kadry przez Służbę Więzienną. Wprawdzie z niedoborem lekarzy specjalistów borykają się także publiczne zakłady opieki zdrowotnej, to jednak dodatkowe trudności w więziennej służbie zdrowia wynikają w znacznej części z faktu, iż personel medyczny ma do czynienia praktycznie wyłącznie z tzw. trudnym pacjentem. Obecni na seminarium lekarze podkreślali jednak także, że bardzo istotnym czynnikiem negatywnie wpływającym na tę sytuację są ograniczone możliwości rozwoju zawodowego lekarzy.

Podczas seminarium zwrócono również uwagę na kwestię braku prawidłowych relacji lekarza z pozbawionym wolności pacjentem i wskazano na konieczność poprawy tego stanu rzeczy.

Celowym byłoby zatem prowadzenie systematycznych szkoleń dla personelu medycznego w zakresie budowania prawidłowych relacji z pacjentem.

W związku z powyższym, **zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Dyrektora o udzielenie konkretnych i szczegółowych informacji** przede wszystkim odnośnie wykonywania przez Służbę Więzienną przedstawionych w niniejszym piśmie wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, w szczególności powiadomienie czy więziennictwo zmienia praktykę i upowszechnia standardy wypracowane przez orzecznictwo Trybunału. Bardzo proszę o odniesienie się również do pozostałych kwestii i proponowanych przeze mnie rozwiązań.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że widząc potrzebę przeanalizowania dotychczasowego modelu funkcjonowania więziennej służby zdrowia i dokonania jego oceny, także w kontekście rozwiązań jakie w tym zakresie przyjęto w innych państwach, zwróciłem się do Ministra Sprawiedliwości i Ministra Zdrowia o powołanie międzyresortowego zespołu roboczego, który zająłby się wskazanymi zagadnieniami.

Podpis na oryginale