



**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 5 grudnia 2017 r.

**Adam Bodnar**

**IX.517.1323.2015.MM**

**Pan**

**Patryk Jaki**

**Sekretarz Stanu**

**Ministerstwo Sprawiedliwości**

W dniu 8 listopada 2017 r. wspólnie z Panem Ministrem uczestniczyłem w posiedzeniu Sejmowej Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka, podczas której przedstawił Pan Minister informacje na temat przyczyn i okoliczności śmierci pani Agnieszki Pysz, do której doszło w dniu 7 czerwca 2017 r. w Areszcie Śledczym Warszawa-Grochów. Jesteśmy zgodni, że ta tragedia nie powinna się była wydarzyć. Na tle tej sprawy warto jednak powrócić do analizy problematyki opieki medycznej dla osób pozbawionych wolności w jednostkach penitencjarnych.

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich mam świadomość istnienia ograniczeń po stronie więziennej służby zdrowia. Nie może jednak być akceptowana sytuacja, w której państwo, ponosząc pełną odpowiedzialność za życie i zdrowie osób pozbawionych wolności, nie zapewnia im odpowiedniej opieki medycznej. Do podległego mi Biura stale wpływają skargi w zakresie tej problematyki.

W ciągu ostatnich dwóch lat kilkakrotnie zwracałem się do Ministra Sprawiedliwości o powołanie międzyresortowego zespołu, składającego się z przedstawicieli resortu zdrowia i sprawiedliwości, który zająłby się kompleksowo przeanalizowaniem i rozwiązaniem problemów więziennej służby zdrowia, dotyczących m.in. niedoboru lekarzy oraz wystarczającej infrastruktury medycznej, a także rozważeniem modelu funkcjonowania i finansowania tej opieki. Pozytywnie na tę propozycję odpowiedział Minister Zdrowia.

Niezależnie od tego, Pan Minister nie dostrzegał dotychczas potrzeby powołania takiego zespołu.

Tymczasem, w uzasadnieniu do ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o ustanowieniu "Programu modernizacji Służby Więziennej w latach 2017-2020" (Dz. U. poz. 2176, dalej: ustawa) wskazano, że „z uwagi na nieatrakcyjne wynagrodzenia zarówno funkcjonariuszy, jak i pracowników cywilnych, praktycznie niemożliwe staje się pozyskanie do pracy w jednostkach penitencjarnych lekarzy etatowych. Jediną formą, mogącą zmienić ten stan rzeczy jest zatrudnianie personelu medycznego na podstawie umów cywilnoprawnych. O kosztach finansowych ponoszonych z tego tytułu decydują prawa rynku, zależne od regionu geograficznego. Kwota 9 600 tys. zł w skali roku pozwoliłaby na dodatkowe zatrudnienie 100 lekarzy i zabezpieczenie najpilniejszych potrzeb służby w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności”. Z tego względu ustawa w art. 3 pkt 10 przewiduje wydatki na zmianę systemu zatrudniania personelu medycznego w tych podmiotach leczniczych. Ponadto, we wskazanej ustawie zabezpieczono również środki na modernizację podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności (art. 3 pkt 9 ustawy). Jak wynika z załącznika nr 1 do ustawy, w 2017 r. na realizację art. 3 pkt 9 wyasygnowano 11.916.000 zł, zaś art. 3 pkt 10 kwotę 9.600.000 zł.

Warto podkreślić, na co zwraca uwagę sam ustawodawca, że wskazane środki finansowe mają na celu zagwarantowanie jedynie najpilniejszych potrzeb służby, w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności. To pokazuje, iż dostrzegany przez samego ustawodawcę stan więziennej służby zdrowia, budzi niepokój.

Pragnę jednocześnie zauważyć, iż niewystarczający poziom opieki medycznej odnotowaliśmy również w zakresie opieki nad osobami pozbawionymi wolności z niepełnosprawnością psychiczną. To zagadnienie było i nadal pozostaje mi bliskie ze względu na podjęte w moim Biurze zadanie zbadania sytuacji tych osób. Dość powiedzieć, że w obecnym systemie więziennej opieki nad osobami niepełnosprawnymi psychicznie funkcjonuje jedynie pięć oddziałów psychiatrycznych, wykorzystywanych głównie do prowadzenia w nich obserwacji (138 miejsc). Do leczenia pacjentów przeznaczono z kolei tylko 66 miejsc. W wielu jednostkach penitencjarnych nie ma zatrudnionych lekarzy

psychiatrów. Wskazane informacje potwierdza Służba Więzienna, chociażby w piśmie raportującym stan realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w roku 2015, w którym informuje, że cele tego programu, których osiągnięcie wymagało zatrudnienia dodatkowego personelu specjalistycznego, nie zostały zrealizowane (pismo z lutego 2016 r., BSZ- 072-16/27/257).

Z kolei z raportu Najwyższej Izby Kontroli z 2012 r., dotyczącego sprawowania opieki medycznej wobec osób pozbawionych wolności wynika, iż obecny system ewidencjonowania wydatków w więziennictwie nie pozwala na wyodrębnienie środków przeznaczonych na opiekę medyczną, jaką zapewnia się osobom pozbawionym wolności, a tym samym na ocenę efektywności przyjętych rozwiązań, w tym zwłaszcza zasadności zlecania świadczeń pozawięziennym podmiotom leczniczym. Do dnia dzisiejszego nic się w tej kwestii nie zmieniło.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 958), zwracam się ponownie do Pana Ministra o rozważenie potrzeby powołania, wspólnie z Ministrem Zdrowia, międzyresortowego zespołu do spraw ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności, który poddałby kompleksowej analizie problemy więziennej służby zdrowia i zastanowił się nad sposobem ich rozwiązania. Jednocześnie uprzejmie proszę o przedstawienie danych dotyczących wykorzystania zaplanowanych na 2017 r. środków z "Programu modernizacji Służby Więziennej w latach 2017-2020" w zakresie opieki medycznej.

[Adam Bodnar]