



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 11/01/2019

Adam Bodnar

IX.517.283.2015.JN

**Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia**

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze

Od dwóch lat podejmuję działania na rzecz poprawy dostępu do świadczeń medycznych, profilaktyki oraz leczenia, osób pozbawionych wolności, chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Osoby przebywające w zakładach karnych i aresztach śledczych to grupa wysokiego ryzyka. Zazwyczaj, z uwagi na prowadzony przez wiele z tych osób tryb życia, specyficzny system norm i wartości, mają one ograniczony dostęp do świadczeń w zakresie zapobiegania chorobom oraz ich leczenia. Należy zauważyć, iż wskaźniki dotyczące częstości występowania WZW typu B i C w populacji osób pozbawionych wolności są wyższe niż w społeczeństwie. Wzrost zagrożeń epidemiologicznych zakażeniami wszczepiennymi (m.in. HCV) wśród więźniów już w 2007 r. został zaliczony do głównych problemów polskiego systemu penitencjarnego. Ponieważ nadal należy go traktować jako niezwykle ważny, postanowiłem przedstawić Panu Ministrowi zagadnienie, które w mojej ocenie wymaga podjęcia działań zaradczych.

Na kanwie wpływających do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wniosków osób przebywających w jednostkach penitencjarnych dostrzeżono niepokojącą kwestię dotyczącą leczenia pacjentów wymagających hospitalizacji, którym wkrótce zbliża się termin końca kary pozbawienia wolności. Wnioskodawcy twierdzą, iż otrzymują informację, że procedura leczenia nie może być włączona w warunkach więziennych, bowiem ze względu na odrębne finansowanie nie można jej przenieść po zakończeniu kary do pozawięziennej placówki.

Oznacza to, że publiczna służba zdrowia nie może zapewnić ciągłości terapii bezinterferonowej choremu, który rozpoczął leczenie w czasie pobytu w zakładzie karnym. W takiej samej sytuacji są osoby, którym zbliża się termin nabycia uprawnień do ubiegania się o warunkowe przedterminowe zwolnienie, bądź które są zwalniane z zakładu karnego z innych powodów w trakcie leczenia.

Należy podnieść, iż obecnie w związku z odstępniem od leczenia interferonem na rzecz terapii tabletkowych, zwiększyła się liczba pacjentów oczekujących na leczenie. Do leczenia nową terapią są bowiem zakwalifikowane także osoby, które wcześniej nie mogły być objęte tradycyjną metodą, np. z powodu przeciwwskazań psychiatrycznych czy zaburzeń funkcji poznawczych (np. upośledzenie umysłowe stopnia umiarkowanego) oraz ci, którzy rezygnowali z terapii interferonem, z uwagi na obawę przed dotkliwymi skutkami ubocznymi. Wiele z tych osób nie zostanie objętych leczeniem przed opuszczeniem więzienia, czasami oczekując na terapię kilka lat, i będzie potencjalnym źródłem zakażenia innych.

Sprawę tę przedstawiłem Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej, który podzielił moje obawy, że brak skutecznych rozwiązań w przedmiotowej materii może doprowadzić do sytuacji, że chory wymagający pilnego leczenia, opuszczający więzienie, nie będzie miał zapewnionych niezbędnych, z uwagi na zachowanie zdrowia i życia, świadczeń medycznych. Zdaniem Biura Służby Zdrowia w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej niezbędne jest wypracowanie wspólnie z Ministerstwem Zdrowia procedur, które pozwoliłyby zapewnić osobom osadzonym w zakładach karnych i aresztach śledczych dostęp do nowoczesnych metod leczenia oferowanych w ramach programów zdrowotnych i lekowych Ministra Zdrowia. Pozwoli to na zapewnienie pacjentom możliwości kontynuowania programów zarówno po przyjęciu do jednostki penitencjarnej, jak i po jej opuszczeniu. Dlatego też Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, mjr Marcin Strzelec, stawiając jako priorytet dobro pacjenta i właściwe rozdysponowanie środków publicznych przeznaczonych na ten cel w ramach budżetu Państwa, zwrócił się do Pana Ministra z prośbą o zacieśnienie współpracy na rzecz poprawy zdrowia osób pozbawionych wolności¹. Z przykrością stwierdzam, że apel ten pozostał bez odpowiedzi, mimo że był ponawiany dwukrotnie².

¹ Pismo z dnia 5 lipca 2018 r., BSZ.400.1.11.2018.

² Pismo z dnia 15 listopada 2018 r. i 11 grudnia 2018 r.

Mając powyższe na uwadze zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o rozważenie postulatu zgłoszonego przez Służbę Więzienną. Dodam, że Światowa Organizacja Zdrowia, widząc skalę problemu, w dniu 21 maja 2010 r. uznała wirusowe zapalenie wątroby typu C za jedno z największych zagrożeń epidemiologicznych. WHO, podczas 63 Światowego Zgromadzenia Zdrowia, przyjęła pierwszą w historii rezolucję na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, wzywającą rządy krajów członkowskich WHO do podjęcia środków na rzecz wzrostu świadomości, poprawy profilaktyki, diagnostyki i leczenia WZW. Z kolei Europejski Trybunał Praw Człowieka, rozpatrując skargi dotyczące braku właściwej opieki medycznej w zakładach karnych i aresztach śledczych w kontekście naruszenia art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, zakazującego niehumanitarnego i poniżającego traktowania, oczekuje równego traktowania chorych przebywających w więzieniach i pacjentów korzystających ze świadczeń publicznej służby zdrowia.

Mając powyższe na uwadze, będę wdzięczny za poinformowanie o podjętych przez Pana Ministra decyzjach w przedstawionej sprawie.

Z wyrazami szacunku

(Adam Bodnar)