



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 29 kwietnia 2016 r.

**Adam Bodnar**

**IX.517.283.2015.JN**

**Pan  
gen. Jacek Kitliński  
Dyrektor Generalny  
Służby Więziennej**

Dziękuję za odpowiedź w sprawie dostępności do świadczeń medycznych osób pozbawionych wolności, chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C, udzieloną pismem z dnia 16 marca 2016 r. (l.dz. BSZ-072-32/16.291) przez Pana płk. Jerzego Kopia, Zastępcę Dyrektora Generalnego Służby Więziennej.

Z przykrością stwierdzam, że mój apel skierowany do Pana Dyrektora na rzecz poprawy sytuacji epidemiologicznej w zakresie HCV wśród osób przebywających w jednostkach penitencjarnych nie spotkał się z oczekiwanym odzewem. Postanowiłem więc go ponowić.

Światowa Organizacja Zdrowia, Państwowy Zakład Higieny w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego, Polska Grupa Ekspertów HCV, Państwowa Inspekcja Sanitarna oraz organizacje pozarządowe, których celem statutowym jest wspieranie osób z chorobami wątroby, alarmują, że problem związany z występowaniem zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C należy traktować jako niezwykle ważny, od lat bowiem obserwuje się systematyczny wzrost liczby osób zakażonych.

Wzrost zagrożeń epidemiologicznych zakażeniami wszczepiennymi (HCV, HIV, HBV) wśród więźniów już w 2007 r. został zaliczony do głównych problemów polskiego systemu penitencjarnego – o czym mowa w raporcie końcowym projektu badawczego „Zdrowie w więzieniu – badanie postaw, zachowań i wiedzy personelu więziennego oraz ludzi pozbawionych wolności na temat chorób zakaźnych w wytypowanych polskich jednostkach penitencjarnych”, zrealizowanym przez Biuro Służby Zdrowia Centralnego Zarządu Służby Więziennej. Wyniki przedmiotowych badań pokazały, że wskaźniki dotyczące częstości występowania WZW typu B i C w populacji osób pozbawionych wolności, są wyższe niż w społeczeństwie. Tymczasem zarówno więźniowie, jak i personel jednostek penitencjarnych nie dysponują wystarczającą wiedzą na temat chorób zakaźnych

przenoszonych przez krew; w przeważającej części jest ona fragmentaryczna i jedynie oparta na mitach. Dodatkowo oferta szkoleń dla personelu i osób pozbawionych wolności na temat chorób przenoszonych drogą krwi jest zbyt mała.

Wskazane w raporcie problemy, zdiagnozowane przed blisko 10 laty, są nadal aktualne. W związku z powyższym uznałem, że istnieje pilna potrzeba przedstawienia ich Panu Dyrektorowi, z nadzieją, że zgłoszone propozycje w zakresie działań zapobiegawczych zostaną potraktowane jako potrzebne w kontekście dbałości o zdrowie publiczne w Polsce.

Zwróciłem wówczas uwagę jak ważne znaczenie ma profilaktyka pierwotna, to jest zwiększenie wiedzy więźniów oraz personelu medycznego o drogach zakażenia i czynnikach ryzyka, o możliwościach zapobiegania zakażeniom i zachorowaniom o etiologii HCV oraz uświadomienie, że WZW typu C można skutecznie leczyć. Moją intencją było, by Służba Więzienna zaplanowała i wdrożyła, przy udziale instytucji państwowych i organizacji pozarządowych, które zajmują się szeroko rozumianą ochroną zdrowia, kompleksowy oraz długofalowy program zapobiegania zakażeniom HCV wśród osób pozbawionych wolności. Jednym z celów tego programu byłoby też przeciwdziałanie stygmatyzacji społecznej osób zakażonych wirusem HCV.

Wskazane w Państwa piśmie działania o charakterze prewencyjnym, polegające na zapoznawaniu wszystkich osadzonych przy przyjęciu do jednostki penitencjarnej z problematyką związaną z zakażeniami wirusem HCV, jako jedyne, w mojej ocenie są niewystarczające. Sądzę, że dobrze napisane i zorganizowane programy oświatowo-zdrowotne, realizowane jako zadanie ciągłe, mają szansę powodzenia wśród więźniów. Świadczą o tym liczne wnioski wpływające do Biura Rzecznika, w których „głód wiedzy” więźniów w tym obszarze jest widoczny. Dowodzą tego również doświadczenia Stowarzyszenia Pomocy Chorym z HCV „Prometeusz”, o których wspomniałem w poprzednim wystąpieniu.

Drugą istotną kwestią są działania w zakresie profilaktyki wtórnej, czyli wczesne wykrywanie oraz skuteczne leczenie chorych w warunkach izolacji penitencjarnej. Treść otrzymanej odpowiedzi nie uspokoiła moich obaw dotyczących ograniczonej dostępności więźniów do diagnostyki i leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C. Wynika z niej jedynie, że więzienna służba zdrowia uwzględniła w przetargu dwa leki stosowane w nowoczesnej terapii, ale odpowiedź nie zawiera informacji, w jakiej wysokości zaplanowano wydatki na diagnostykę i leczenie więźniów chorych na WZW typu C, ilu pacjentów w ciągu roku skorzysta z programu leczenia, oraz czy rozstrzygnięto konkurs przetargowy i przystąpiono już do kontraktowania programu zdrowotnego lekowego, od kiedy nowe terapie będą dostępne dla chorych.

Niejasna jest również sytuacja chorych, którzy obecnie korzystają z terapii interferonem. Z uzyskanych informacji wynika, że szpital w Zakładzie Karnym w Potulicach ma zapewniony dostęp do tego leku tylko do czerwca bieżącego roku. Może więc dojść do sytuacji, że chorzy wymagający leczenia z powodów ostrych stanów zapalenia wątroby typu C, nie będą przyjmowani do szpitala z uwagi na brak zabezpieczenia leków.

Podnosiłem również kwestię dotyczącą potrzeby przygotowania projektu, mającego na celu objęcie specjalistyczną pomocą psychologa osób zakażonych HCV. Brak odniesienia się do tej kwestii każe mi sądzić, iż postulat ten nie spotkał się ze zrozumieniem. Ubolewam nad taką sytuacją, bowiem wsparcie psychologiczne dla chorych, w tym pomoc w zakresie radzenia sobie z poczuciem odrzucenia, które jest pokłosiem funkcjonujących w zbiorowej świadomości wielu mitów dotyczących HCV, jest ważnym elementem leczenia. To specjaliści mają odpowiednie przygotowanie i doświadczenie w dyskusowaniu zarówno o problemach w sferze emocjonalnej, jaki i wszelkich innych kłopotach osób z WZW typu C oraz możliwych sposobach pokonywania przeciwności, a nie współwięźniowie, jedynie na których zdani są chorzy.

Zwracam się więc ponownie do Pana Dyrektora z uprzejmą prośbą o rozważenie zaproponowanych działań na rzecz zmniejszenia obciążenia zdrowotnego populacji więźniów zagrożeniami związanymi z HCV oraz poinformowanie o obecnej sytuacji w więziennej służbie zdrowia w zakresie dostępności pacjentów zakażonych tym wirusem oraz chorych na WZW typu C do świadczeń opieki zdrowotnej.

Podpis na oryginale