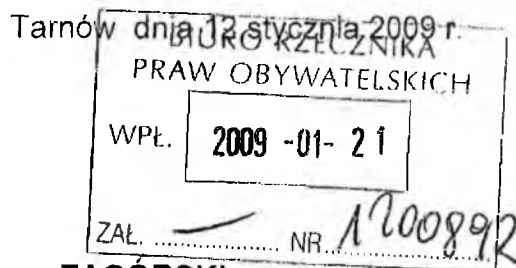
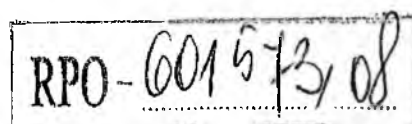


ZAKŁAD KARNY
33-100 Tarnów
ul. Konarskiego 2
tel. 014/623-51-00

DK- 0912/2008/33364
RPO-601573-VII-713/08/ED/KMP



Pan
dr Janusz ZAGÓRSKI
Dyrektor Zespołu Prawa Karnego
Biura Rzecznika Praw Obywatelskich
w Warszawie
Al. Solidarności 77
00 - 090 Warszawa



W odpowiedzi na Informację o czynnościach przeprowadzonych w Zakładzie Karnym w Tarnowie w dniach 4 - 5 listopada 2008 r. przez przedstawicieli Biura Rzecznika Praw Obywatelskich oraz w odpowiedzi na dołączoną do Informacji ekspertyzę, uprzejmie informuję o naszym stanowisku w sprawie zawartych tam wniosków.


Głównymi zastrzeżeniami zawartymi w informacji o czynnościach, a w szczególności w dołączonej ekspertyzie, są zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania w Zakładzie Karnym w Tarnowie opieki medycznej i opieki psychologicznej dla osób osadzonych.

I. Opieka psychologiczna.

Jak słusznie zauważono, liczebność kadry psychologów i pedagogów jest wystarczająca jedynie do prowadzenia oddziaływań psychokorekcyjnych i psychoterapeutycznych o charakterze doraźnym. Zważywszy na różnorodność prezentowanych przez osadzonych zaburzeń zachowania, nastroju i emocji, pomoc psychologiczna jest udzielana tak systematycznie i w takim zakresie, jak tylko to możliwe. Natomiast osadzeni wykazujące trwałe skłonności w zakresie zaburzeń psychicznych (np. chorzy z diagnozą psychozy, ciężkich zaburzeń osobowości i kontroli popędów, osoby o silnych tendencjach samobójczych oraz wykazujące problemy adaptacyjne upośledzające zdolność do codziennego funkcjonowania) kierowani są bądź do oddziału szpitalnego przy Areszcie Śledczym w Krakowie, bądź do oddziału terapeutycznego dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo w Areszcie Śledczym w Kielcach.

W ekspertyzie stwierdzono, że systematyczna opieka psychologiczna wyrażająca się regularnością spotkań z psychologiem realizowana jest wyłącznie w oddziale IV, gdzie przebywają tymczasowo aresztowani. Tymczasem, taki rodzaj pracy psychologa realizowany jest we wszystkich oddziałach, w zależności od zgłaszanych przez osadzonych potrzeb lub obserwacji czynionych przez kadrę więzienną. Osadzeni każdorazowo są informowani, że w razie potrzeby mogą zgłaszać się ze swoimi sprawami do specjalistów, natomiast w przypadku osób mało aktywnych i wycofujących się, a także ujawniających zaburzenia stanu psychicznego lub zaburzenia zachowania, wezwania na rozmowę są inicjowane przez psychologa lub innych pracowników zakładu.

W odniesieniu do prowadzenia oddziaływań psychologicznych w dyżurkach wychowawców, zaznaczyć należy, że psycholog oceniając stan psychiczny

J. 28.02.2009


osadzonego w czasie rozmowy oraz istotę poruszanych tematów, proponuje skazanemu - w razie potrzeby - doprowadzenie do dyżurki psychologa i realizację spotkania w tamtym miejscu. Z inicjatywą taką mogą też występować sami osadzeni. Badania psychologiczne z racji ich charakteru, czasu trwania oraz potrzeby stworzenia odpowiedniego klimatu badawczego, zawsze są prowadzone w dyżurkach psychologów, gdzie osadzeni są doprowadzani niezależnie od tego, w którym oddziale odbywają karę.

Zeszyt obiegu informacji pomiędzy służbami penitencjarną i ochronną prowadzony jest na każdym z oddziałów mieszkalnych, nie tylko w oddziale IV gdzie przebywają tymczasowo aresztowani. Współpraca pomiędzy różnymi działami w zakresie otaczania opieką i obserwacją osadzonych realizowana jest więc wobec ogółu osób przebywających w jednostce. Istotnym jest fakt, że w zakresie opieki nad zdrowiem psychicznym osadzonych służba reaguje także na zgłoszenia osób spoza jednostki, np. rodzin skazanych, które przekazują informacje o niepokojących zmianach w ich postawie bądź zachowaniu. Osoby takie kieruje się na konsultacje diagnostyczne i w razie potrzeby obejmuje opieką specjalistyczną.

W nawiązaniu do realizacji zajęć grupowych o charakterze edukacyjnym i terapeutycznym, w ekspertyzie nie odniesiono się do dwóch ważnych programów realizowanych w jednostce: programu przeciwdziałania aktom autoagresji oraz programu profilaktyki przeciwalkoholowej.

Program przeciwdziałania aktom autoagresji jest realizowany przez psychologów i skierowany został do osób wykazujących skłonności do zachowań autodestrukcyjnych w formie emocjonalnej lub fizycznej (samouszkodzenia, próby samobójcze, samoagresja emocjonalna). W 2008 r. zrealizowano trzy edycje tego programu, a uczestnictwem w nim objęto 39 skazanych. Tym samym, trening zastępowania agresji kierowany zostaje głównie do osób z tendencjami do wykazywania agresji zewnętrznej, mających deficyty w zakresie podstawowych umiejętności społecznych, ogólny brak umiejętności asertywnego zachowania się. Cztery edycje tego programu zrealizowane w 2008r. wydają się być wystarczające, jak na kryteria doboru uczestników oraz możliwość skutecznej realizacji treningu. Obydwa programy tj. program przeciwdziałania aktom autoagresji oraz trening zastępowania agresji realizowane są w jednostce w sposób systematyczny od 2004 roku. Natomiast tradycja realizacji programu profilaktyki przeciwalkoholowej sięga w zakładzie karnym w Tarnowie lat 90-tych, obejmując swoim zasięgiem osadzonych uzależnionych i nadużywających alkoholu, którzy z różnych względów nie mogą być przyjęci lub nie są przewidziani do profesjonalnej terapii w oddziałach terapeutycznych dla osób uzależnionych. Każdego roku w trzech cyklach tego programu udział bierze ponad 60-ciu skazanych. Nadmienić należy, że profesjonalne oddziaływania terapeutyczne dla osób uzależnionych przeprowadzane są w oddziałach terapeutycznych dla osób uzależnionych, które w tym celu zostały utworzone, natomiast praca psychologa w zwykłym typie zakładu karnego koncentruje się bardziej na działalności prewencyjnej w przedmiocie uzależnień oraz motywacji do podjęcia leczenia i podtrzymania efektów przebytej terapii.

Oddziaływania profilaktyczno - terapeutyczne w Zakładzie Karnym w Tarnowie są realizowane zarówno w formie grupowej, jak i indywidualnej, w zależności od potrzeb i możliwości formalnych. Skazani zatrudnieni lub wymagający zapewnienia im bezpieczeństwa, bądź izolowani względem siebie uczestniczą głównie w indywidualnych rozmowach ze specjalistami. Oddziaływania te są prowadzone nie tylko przez psychologów, lecz także przez pedagogów zatrudnionych w jednostce. Pedagogowie obejmują opieką indywidualną

szczególnie grupę osadzonych sprawiających różnorodne trudności wychowawcze. Poza osobami uzależnionymi i nadużywającymi substancji psychoaktywnych, są to osoby będące agresorami lub poszkodowanymi w społeczności więziennej, a także mające problemy z właściwym zaadaptowaniem się do formalnych wymagań zakładu.

Odnosząc się do zarzutu oczekiwania na przyjęcia osadzonego przez psychologa przez okres 4 miesięcy w związku z okresem urlopowym, trudno o wyjaśnienie tej sytuacji z powodu braku jakichkolwiek śladów jej zaistnienia. Przeprowadzona analiza zeszytów zgłoszeń do psychologa i pedagoga we wszystkich oddziałach nie wykazała takiego zdarzenia, aby osadzony zapisany za rozmowę w sezonie urlopowym, oczekiwał na jej realizację tak długi czas. Z doświadczenia psychologów wynika, że niekiedy zainteresowani wolą poczekać na powrót psychologa zajmującego się danym oddziałem, niż o prywatnych sprawach rozmawiać z osobami obcymi, nawet jeśli są specjalistami w danej dziedzinie. Analiza zeszytów zgłoszeń wykazała natomiast, że jeśli osadzeni zapisują się na rozmowy kilkakrotnie z rzędu, często są wpisywani jako oczekujący w kolejnych dniach, pomimo, że ich zgłoszenie zostało już wcześniej przyjęte. Skarga o powyższej treści nie została też skierowana do żadnego z przełożonych osadzonych.

W odniesieniu do zarzutu braku współpracy psychologów ze służbą zdrowia, zostały one sformułowane bez zaznaczenia, że lekarze ambulatorium nie udzielają informacji na temat stanu zdrowia osadzonych jedynie w przypadku, gdy dotyczy to ścisłej tajemnicy lekarskiej. Z chwilą obiektywnej potrzeby współdziałania psychologa i lekarza np. dotyczącej zasad kwaterowania w celach mieszkalnych, oceny możliwości podjęcia zatrudnienia czy realizacji leczenia odwykowego, współpraca ta przebiega bez zarzutów. Osadzeni dość otwarcie rozmawiają z psychologami na temat swojej sytuacji zdrowotnej i zwykle nie mają oporów wobec propozycji, by psycholog przekazał informacje o ich stanie zdrowotnym do służby zdrowia, gdy zachodzi taka potrzeba. Jeśli więc psycholog uzna, że powzięte informacje o stanie zdrowia osadzonego mają istotny wpływ na jego pobyt w warunkach aresztu lub na sposób realizacji przez niego kary, bądź na jego zdrowie albo życie, przekazuje te dane do ambulatorium zakładu, a nawet jest uprawniony do ich zapisywania w książce zdrowia osadzonego, co zostało ustawowo uregulowane.

Wobec zaprezentowanego wyjaśnienia jawi się obraz spójnych, systematycznych i dostosowanych do potrzeb oddziaływań, jakie prowadzone są wobec osadzonych w trosce o ich zdrowie psychiczne. Wydaje się, że osiągnięto równowagę pomiędzy zakresem indywidualnej opieki a formami pomocy grupowej, co w odniesieniu do liczebności kadry specjalistycznej wymaga dobrej organizacji pracy, zaangażowania i ciągłego wzbogacania warsztatu umiejętności zawodowych. W trosce o zachowanie pożądanej jakości prowadzonych dotychczas oddziaływań wydaje się, że ewentualne zwiększanie zakresu jednego obszaru obowiązków psychologów kosztem realizacji innych zadań, winno być dyktowane jedynie nagłą, bezpośrednią potrzebą i przeprowadzone z najwyższą rozwagą.

II. Opieka medyczna.

W Zakładzie Opieki Zdrowotnej działającym w Zakładzie Karnym w Tarnowie zatrudniony jest internista i stomatolog w pełnym wymiarze czasu pracy oraz na częściowym etacie lekarza ogólnego chirurg, pediatra (posiadający specjalizację z

chorób zakaźnych i mający wieloletnie doświadczenie w pracy z osadzonymi), laryngolog, psychiatra, neurolog a także lekarze pracujący na umowę zlecenie: dermatolog i pulmonolog. Pozostałe konsultacje specjalistyczne oraz badania diagnostyczne wykonywane są w pozawieżiennej służbie zdrowia w przychodniach specjalistycznych po wcześniejszym uzgodnieniu terminu. Pacjenci zapisywani są do specjalistów w kolejności zgłoszeń. Wyjątek stanowią sytuacje pogorszenia się stanu zdrowia, które kwalifikują się do przyjęcia w trybie pilnym. Pacjenci z zespołem uzależnienia od alkoholu, u których występują ostre objawy odstawienia, w tym halucynozy, nie czekają na konsultację psychiatryczną, jak wynika z ekspertyzy kilka tygodni, lecz są niezwłocznie badani przez lekarza i często z pominięciem konsultacji psychiatrycznej kierowani do leczenia w oddziale szpitalnym przy Areszcie Śledczym w Krakowie.

W personel pielęgniarski stanowią 3 pielęgniarki oraz 3-ch pielęgniarzy. Pracują oni w dni powszednie od 7.00 do 18.00, oraz pełnią dyżury w dni wolne oraz święta.

Po wnikliwej analizie zarzutów stawianych w przeprowadzonej w dniach 4-5 listopada 2008 roku wizytacji i sporządzonej ekspertyzie przez dr psychologię Ewę Milewską, kierownictwo jednostki oraz sam personel medyczny, którego lekarze pracują też w przychodniach zewnętrznych uważa, że jest ona dalece krzywdzącą i nieadekwatną oceną ich ciężkiej pracy, przeprowadzonej w trakcie około 60 minutowej wizytacji. Dodać należy również, iż sporządzona została ona na podstawie rozmów z najbardziej roszczeniowymi osadzonymi piszącymi skargi do wszystkich możliwych instancji i instytucji.

ZOZ przy Zakładzie Karnym w Tarnowie działa w oparciu o ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. Według Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 roku każda osoba pozbawiona wolności poddawana jest badaniom wstępnym, okresowym oraz kontrolnym. Stan zdrowia w badaniu wstępnym określa się na podstawie badania podmiotowego (wywiad chorobowy) oraz badania fizykalnego. W terminie 14 dni od przyjęcia do Zakładu Karnego wykonuje się badania: Rtg klatki piersiowej, przegląd stomatologiczny jamy ustnej (art.115 p 9). Według tej ustawy lekarz może zlecić dodatkowe badania, jeśli jest to konieczne i wynika z wywiadu oraz badania fizykalnego. Dotyczy to również badań analitycznych, co jest faktem oczywistym , gdyż w każdej placówce służby zdrowia badania wykonywane są na podstawie zlecenia lekarskiego a nie pielęgniarskiego lub psychologa.

Przy przyjęciu do ZK każdy osadzony ma zakładaną książeczkę zdrowia, w której podczas badania wstępnego pielęgniarka wpisuje przegląd sanitarny, wagę, wzrost, wartość RR oraz wywiad w kierunku określonych chorób i uzależnień. W dalszej części badania wstępnego lekarz odnotowuje wywiad chorobowy, badanie oraz zalecenia. Wygląd książeczki i jej zawartość określone są odpowiednimi przepisami.

Warunki badania lekarskiego określone są w KKW. Z uwagi na roszczeniowość i często agresywne zachowanie osadzonych nikt z pracowników ZOZ nie wnieskuje o badanie bez obecności funkcjonariusza doprowadzającego. Przykładem może być fakt oplucia lekarza przez osadzonego zakażonego wirusem zapalenia wątroby, który miał miejsce w 2008 r.

Gabinety tutejszego ZOZ-u spełniają wymogi prawa i są dopuszczone do użytkowania przez powiatową Stację Sanepidu. Realizacji podlega zatwierdzony plan dostosowania pomieszczeń do wymogów rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Wyposażenie gabinetów lekarskich jest dostosowane do potrzeb i nie odbiega od standardowego wyposażenia przychodni. Po zamknięciu pracowni rentgenowskiej zdjęcia wykonywane są pracowni

radiologicznej poza więzienną służbą zdrowia , a badania okresowe wykonywane są przez rentgenobus.

Osadzeni doprowadzani są do ambulatorium w grupach maksymalnie 10 osobowych. Oczekują na swoją kolej w poczekalni obok gabinetu lekarskiego, oddzielonej kratą. Aby określony pacjent wszedł do gabinetu lekarskiego funkcjonariusz doprowadzający musi otworzyć poczekalnię, wypuścić pacjenta , następnie zamyka poczekalnię i wchodzi z osadzonym do gabinetu lekarskiego. To może tłumaczyć fakt rzekomego badania przy otwartych drzwiach. Badanie lekarskie odbywa się zgodnie z posiadaną wiedzą lekarską oraz określonymi procedurami. Dla pacjenta zgłaszającego się do lekarza z powodu krwawienia z odbytu, podstawowym badaniem jest badanie „per rectum”, gdyż objaw ten może sugerować żylaki odbytu jak również może być pierwszym objawem raka jelita grubego. Jest to wiedza medyczna studenta na poziomie trzeciego roku akademii medycznej i poważnym błędem w sztuce lekarskiej jest niewykonanie tego badania. Wspomniana w ekspertyzie „wazelina „ jest zawsze używana w tego typu badaniach, gdyż je ułatwia i czyni mniej bolesnym. Jeżeli mamy pominąć badanie „per rectum „ u pacjenta z krwawieniem z odbytnicy lub bólami brzucha , to równie dobrze możemy u pacjenta podejrzanego o zapalenie płuc ordynować antybiotyk bez osłuchiwania. Również należało by uściślić, co to znaczy „że osadzony po przeprowadzeniu badania był w szoku”

Określanie zachowania lekarzy, pielęgniarek, podawane jako „kpiące, lekceważące, zbywające” tylko na podstawie opinii osadzonych jest moim zdaniem nieuprawnione. Opinie takie wynikają bowiem tylko z subiektywnych i roszczeniowych zachowań samych osadzonych, którzy w ten sposób usiłują wymusić leki lub badania a w przypadku ich nieotrzymania lub niespełnienia żądań zachowują się roszczeniowo i prowokująco. Należy również dodać, że wiele schorzeń zostaje zdiagnozowanych i leczonych w trakcie pobytu w ZK. Pacjenci pomimo rozpoznanej choroby nie podejmują leczenia w trakcie pobytu na wolności. Proces leczenia rozpoczynają dopiero z chwilą osadzenia.

Kolejnym zarzutem jest to, że służba zdrowia nie ma rozeznania w stanie zdrowia osadzonych, i że sami muszą zgłaszać się do lekarza i czekać na przyjęcie. Pragnę tutaj przypomnieć, że nie jest to szpital tylko ambulatorium. Książki zdrowia pacjentów posegregowane są alfabetycznie, a nie według jednostek chorobowych. Osadzeni jak każdy pacjent na wolności zgłasza się do lekarza albo na wizytę planowaną (zapisuje się w określonym dniu porządku wewnętrznego ZK), albo w razie nagłego zachorowania (zostaje przyjęty bez zbędnej zwłoki). W razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia, poza godzinami pracy ambulatorium wzywane jest pogotowie ratunkowe.

W żadnej przychodni rejonowej w warunkach wolnościowych lekarze nie prowadzą rejestru, kiedy ich pacjentom kończą się leki. To pacjent świadomy swojego schorzenia i jego leczenia ma obowiązek przestrzegania regularnego stosowania zleconych leków i w przypadku braku leków zgłosić się do swojego lekarza po ich kontynuację. Postępowanie to ma na celu wzbudzenie w osadzonym poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie, jak również pozostawia mu możliwość decydowania o proponowanym sposobie leczenia.

Jako osobny problem został poruszony chory na padaczkę. Każdy osadzony chory na padaczkę pozostaje pod opieką specjalisty neurologa, który decyduje o sposobie jego leczenia. Wydaje także odpowiednie zalecenia dotyczące osadzenia w celi, które są przekazywane w formie pisemnej na oddział mieszkalny. Informacje dotyczące stanu zdrowia osadzonego są objęte tajemnicą lekarską i nie mogą być przekazywane osobom nie będącym pracownikami służby zdrowia.

Aby właściwie ocenić pracę służby zdrowia konieczne jest wysłuchanie opinii nie tylko osadzonych piszących skargi, ale także zobaczyć ile zniewag i obelg musi znosić personel medyczny.

Jak wiadomo praca służby zdrowia jest oceniana w Polsce bardzo negatywnie. Nie mówi się nigdy o dobrych stronach pracy, ale bardzo często wytyka się błędy i niepowodzenia. W warunkach więziennej służby zdrowia problemem jest brak personelu lekarskiego, a na pewno sytuacja się nie poprawi, zwłaszcza jeżeli będzie ona przedstawiana w takim świetle jak np. w ekspertyzie.

III. W związku ze zbyt długim czasem oczekiwania na udrożnienie przejść z oddziałów, w przypadku awarii systemu centralnego sterownia kart, zweryfikowano w jednostce procedurę postępowania w takich przypadkach. W przypadku awarii dowódca zmiany obligatoryjnie, niezwłocznie wprowadza do użycia klucze do krat, wydając je funkcjonariuszom z rezerwy zmiany. Skracą to czas uruchomienia przejścia do kilku minut od wystąpienia awarii.

IV. Z dniem 1 stycznia 2009 roku wprowadzono nowelizację porządku wewnętrznego dla osadzonych w oddziale VI (Zarz. Nr 22/2008), która wyeliminowała zakaz używania wyrobów tytoniowych przez osadzonych po ogłoszeniu ciszy nocnej. Wprowadzono natomiast zakaz palenia tytoniu w czasie leżenia w łóżku.

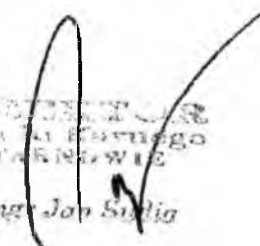
V. Administracja ZK w Tarnowie prowadzi systematyczne prace remontowe cel mieszkalnych oraz cel izolacyjnych. Prace te nadal będą kontynuowane, a ich pełna realizacja uzależniona jest od posiadanych i przekazanych jednostce środków finansowych.

W chwili obecnej zakończono prace w łaźni oddziału II, które ze względu na brak środków finansowych ograniczone zostały do usunięcia starych powłok malarskich, zabezpieczenia tynków przed wilgocią oraz malowania farbami przeznaczonymi do kuchni i łazienek. Przewidywane są dalsze prace modernizacyjne łaźni w szerszym zakresie, łącznie z wymianą armatury i poprawą wentylacji. Ze względu na brak środków finansowych prace te zostały zaplanowane na rok 2009, a ich realizacja uzależniona jest od dysponowania przez jednostkę odpowiednimi środkami finansowymi. Planowany remont, ze względów architektonicznych budynku, nie przewiduje powiększenia pomieszczeń łaźni tylko ich modernizację umożliwiającą zwiększenie liczby kabin.

Sugestie dotyczące umieszczenia na placach spacerowych w oddziale VI oraz w pomieszczeniu do przeprowadzania kontroli osobistych, dodatkowego wyposażenia będą rozważone z uwzględnieniem zaleceń ochronnych.

VI. Dozór nad osadzonymi uczestniczącymi w Mszy Św. został wzmocniony.

Z poważaniem


Zakład Karny
w Tarnowie
płk mgr Józef Sudlik

Wyk. w 4 egz.:

1. Adresat
2. OISW w Krakowie
3. Wydział Kontroli i Inspekcji CZSW Warszawa
4. DK a/a

jdz

RPO-601573 / 08

**OKRĘGOWY INSPEKTORAT
SŁUŻBY WIĘZIENNEJ**

31-155 KRAKÓW, ul. Montelupich 7
tel.(0-12)630-13-18;fax (0-12)633-81-72



OI/P/504/5/09/274

Kraków, 22.01.2009 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPŁ.	2009-02-04
ZAL.	NR 1704238

Pan
Rzecznik Praw Obywatelskich
Aleja Solidarności 77
00 - 090 Warszawa

2009-02-06

W odpowiedzi na pismo RP601573-VII-713/08/ED/KMP, w oparciu o przeprowadzoną w Zakładzie Karnym w Tarnowie kontrolę doraźną przez specjalistów Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Krakowie, informuję o poczynionych ustaleniach w kwestii uchybień stwierdzonych w trakcie kontroli Przedstawicieli Biura Rzecznika Praw Obywatelskich dokonanej w terminie 4 - 5 listopada 2008r.

W trakcie kontroli zdecydowana większość zarzutów nie potwierdziła się, natomiast potwierdzone w kontroli usterki zostały już usunięte bądź też Dyrektor Zakładu Karnego w Tarnowie podjął działania zmierzające do ich usunięcia.

Najpoważniejsze zarzuty sformułowane zostały w ekspertyzie sporządzonej przez p. dr Ewę Milewską psychologa klinicznego i dotyczyły działalności służby zdrowia w Zakładzie Karnym w Tarnowie.

Pani dr E. Milewska napisała:

„Opieka lekarska właściwie nie spełnia nawet minimalnych standardów w każdym zakresie, zarówno w obszarze opieki nad aktualnym stanem zdrowia osadzonych, jak i w obszarze profilaktyki chorób”.

Jest to dość drastyczna ocena biorąc pod uwagę zakres przeprowadzonej kontroli przez dr Ewę Milewską. Stwierdzenia odnoszące się do opieki lekarskiej a wysnute wyłącznie na podstawie kilku rozmów z tymczasowo aresztowanymi (którym w większości zależy na przedstawieniu swojego stanu zdrowia jako krytycznego biorąc pod uwagę np. możliwość uchylenia tymczasowego aresztu) i krótkiej (około 60 minutowej) wizytacji w pionie służby zdrowia (w jednym oddziale mieszkalnym) są wysoce niesprawiedliwe dla pracującego w tej jednostce personelu medycznego.

Więzienna służba zdrowia realizuje swoje obowiązki właściwie w oparciu o Ustawę z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny wykonawczy, Ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 roku o Zakładach Opieki Zdrowotnej, Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 maja 2002 roku w

sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia i udostępniania w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 września 2007 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania, Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2003 roku w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności, Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2003 roku w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów, wyjaśniam:

1. Warunki lokalowe nie dają możliwości przeprowadzenia właściwego badania pacjenta.

W zakładzie karnym w Tarnowie jest sześć oddziałów mieszkalnych (w tym oddział dla skazanych o których mowa w art. 88§ 3 Kkw), gabinety lekarskie znajdują się w trzech oddziałach III, IV i VI (dla skazanych o których mowa w art. 88§ 3 Kkw). Pani dr Ewa Milewska swoje uwagi sformułowała w oparciu o wizytację jednego oddziału mieszkalnego, w którym przebywają tymczasowo aresztowani (oddział IV). Wszystkie gabinety ZOZ-u w Zakładzie Karnym w Tarnowie spełniają określone przepisami prawa wymogi i są dopuszczone do użytkowania przez Powiatową Stację Sanepidu w Tarnowie. Wyposażenie gabinetów lekarskich jest dostosowane do potrzeb i nie odbiega od standardowego wyposażenia przychodni. Po zamknięciu pracowni rentgenowskiej zdjęcia wykonywane są w pracowni radiologicznej poza więzienną służbą zdrowia a badania okresowe wykonywane są przez rentgenobus.

Ostatnia kontrola sanitarna Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tarnowie miała miejsce 20 czerwca 2008r. zalecenia, jakie zostały wydane w wyniku kontroli, dotyczyły zamontowania umywalki do higienicznego mycia rąk z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią. W 2008 roku Kierownik Ambulatorium przy ZK w Tarnowie opracował program dostosowania placówki ZOZ zlokalizowanej przy Zakładzie Karnym w Tarnowie do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568, zm. Dz. U. z 2008r. Nr 30, poz. 187). Program ten został zatwierdzony przez Dyrektora Zakładu Karnego w Tarnowie i pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tarnowie po złożeniu go w dniu 09.07.2008r. i uzupełnieniu w dniu 31.07.2008r. Zadania określone w programie do realizacji zostały podzielone na poszczególne lata do 2012 roku. Zadania przewidziane do realizacji w 2008r. zostały wykonane.

2. Zbyt mała liczba lekarzy w stosunku do liczby osadzonych i liczby przyjmowanych dziennie pacjentów.

Ten zarzut jest jak najbardziej zasadny, ale istotną przeszkodą w zwiększeniu liczby lekarzy zatrudnionych w zakładzie karnym jest brak chętnych do pracy w takiej jednostce (problem dotyczy całego kraju). Niskie zarobki a jednocześnie szerszy zakres obowiązków, odpowiedzialności i uciążliwości pracy (częścią tej pracy są również zniewagi i obelgi kierowane przez osadzonych w bezpośrednim kontakcie z personelem, szereg odpowiedzi na skargi osadzonych uważających, że nie są właściwie leczeni szczególnie w przypadku zadawnionych chorób) niż w wolnościowej służbie zdrowia nie przyciąga kandydatów do pracy. Nie bez znaczenia są także, podobne do przedmiotowej, oceny pracy dokonywane na podstawie wybiórczych informacji.

3. Długi czas oczekiwania na badania psychiatryczne.

Brak zainteresowania wśród lekarzy psychiatrów zatrudnieniem w zakładzie karnym jest istotną przeszkodą w zwiększeniu wymiaru etatu, na jakim mógłby pracować. Okres oczekiwania osadzonych na przyjęcie przez psychiatrę w zakładzie karnym jest nie dłuższy niż dwa tygodnie a mimo tego jest to znacznie krótszy okres niż oczekiwanie na refundowaną wizytę u psychiatry na wolności. Nie można oczekiwać a wręcz byłoby* to wysoce

demoralizujące, aby warunki pobytu w jednostkach penitencjarnych miały wyższy standard, niż te w jakich żyje i funkcjonuje społeczeństwo. § 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. z dnia 29 sierpnia 2003r.) mówi o tym, że „oddziaływania penitencjarne prowadzi się, uwzględniając w szczególności warunki socjalno-bytowe i edukacyjne istniejące w społeczeństwie....” Rozumując per analogia zapis ten dotyczy nie tylko oddziaływań penitencjarnych, ale opieki medycznej również. I nie możemy w tym przypadku odnosić się do standardów prywatnych klinik, lecz szeroko dostępnej dla społeczeństwa publicznej służby zdrowia.

Dodać należy, że pacjenci z zespołem uzależnienia od alkoholu (a także inni wymagający szybkiej diagnozy), u których występują ostre objawy odstawienia, w tym halucynozy, są niezwłocznie badani przez lekarza i często z pominięciem konsultacji psychiatrycznej kierowani do leczenia w oddziale szpitalnym przy Areszcie Śledczym w Krakowie.

4. Badania lekarskie wykonywane są powierzchownie i ograniczone do doraźnej pomocy, brak działań profilaktycznych zarówno w zakresie opieki nad osadzonymi chorymi na przewlekłe choroby somatyczne jak i w zakresie chorób zakaźnych.

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności określa w §2 jakim badaniom poddaje się osobę pozbawioną wolności, są to badania: wstępne, okresowe i kontrolne. Dla wszystkich badań określone są terminy i warunki, które są spełniane przez służbę zdrowia Zakładu Karnego w Tarnowie. Działania profilaktyczne prowadzone są w zakresie określonym przepisami. W książeczce zdrowia skazanego w części III dotyczącej badań profilaktycznych wyszczególniono: rtg klatki piersiowej, serologia kły, badanie ginekologiczne. Te badania są wykonywane. Trudno także nie nazwać profilaktyką wszystkich audycji i pogadanek na temat zdrowia (w tym uzależnień) wygłaszanych przez radiowęzeł a także realizowanych tematów zdrowotnych w ramach programów readaptacji społecznej skazanych.

Odnosząc się do zarzutu, że służba zdrowia nie ma rozeznania w stanie zdrowia osadzonych i że oni sami muszą zgłaszać się do lekarza i czekać na przyjęcie pragnę zwrócić uwagę, że nie jest to szpital tylko ambulatorium. Art. 79a§1 Kkw nakłada na skazanego obowiązek poinformowania przy przyjęciu do zakładu karnego o stanie swojego zdrowia.

Więzienna służba zdrowia w warunkach ambulatoryjnych wykonuje szczepienia i badania analityczne zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zarzut, że nie wszystkim osadzonym wykonuje się badania analityczne na nosicielstwo jest zarzutem nieuprawnionym, ponieważ personel medyczny nie jest zobowiązany do wykonywania takich badań ogółowi osadzonych. Są one wykonywane tym skazanym w stosunku do których występują wskazania określone przepisami.

Więzienna służba zdrowia nie ma także obowiązku prowadzenia rejestrów poszczególnych jednostek chorobowych, czy też układania książeczek zdrowia według stwierdzonych chorób. Książki zdrowia pacjentów posegregowane są alfabetycznie, a nie według jednostek chorobowych. Osadzeni jak każdy pacjent na wolności zgłaszają się do lekarza albo na wizytę planowaną zapisując się w książce zgłaszających się do lekarza. W razie nagłego zachorowania osadzony zostaje przyjęty niezwłocznie, poza godzinami pracy ambulatorium wzywane jest pogotowie ratunkowe.

W przychodniach rejonowych w warunkach wolnościowych lekarze nie prowadzą rejestru, kiedy ich pacjentom kończą się leki. To pacjent świadomy swojego schorzenia i sposobu jego leczenia ma obowiązek przestrzegania regularnego stosowania zleconych leków i w przypadku ich braku zgłosić się do swojego lekarza.

Rodzaj i zakres dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania określa *Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 września 2007r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji*

medycznej w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania. Nie ma w nim żadnego zapisu nakładającego na więzienną służbę zdrowia obowiązku prowadzenia np. rejestrów poszczególnych jednostek chorobowych.

Postawa roszczeniowa osadzonych nie stanowi argumentu dla zadośćuczynienia ich oczekiwaniom. Potwierdzeniem przedstawionego stanowiska są Postanowienia Sądów Apelacyjnych traktujące właśnie o kwestii granic opieki zdrowotnej do jakiej zobowiązuje ustawa - stanowi to również sygnał o granicach oczekiwań wyrażanych przez osoby pozbawione wolności wobec więziennej służby zdrowia możliwych do realizacji w tych warunkach.

Przykładem niech będzie Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 30 kwietnia 2002 r. II AKz128/02: „nie jest obowiązkiem więziennej służby zdrowia spełnianie wszelkich oczekiwań osób pozbawionych wolności, przystępujących w zakładzie karnym do leczenia schorzeń dawniej lekceważonych, stawiających żądania stosowania najbardziej nowoczesnych technik leczniczych oraz drogich specyfików. Obowiązkiem tej służby jest jedynie zachowanie pozbawionych wolności przy życiu i w niepogorszonym zdrowiu”, jak również Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24 lipca 2002 r. II AKz 659/02: „zadaniem więziennej służby zdrowia nie jest spełnianie dowolnych, często wygórowanych oczekiwań osób pozbawionych wolności, a jedynie utrzymanie ich w niepogorszonym zdrowiu”.

5. Przeprowadzanie badań lekarskich w obecności strażnika.

Taki sposób udzielania świadczeń zdrowotnych jest zgodny z prawem, stanowi o tym art. 115 Kkw, §7 tego artykułu ma brzmienie „skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego świadczenia zdrowotne są udzielane w obecności funkcjonariusza nie wykonującego zawodu medycznego; na wniosek funkcjonariusza lub pracownika więziennego zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonywającego zawodu medycznego”.

Z uwagi na roszczeniowość i często agresywne zachowanie osadzonych, pracownicy ZOZ przy ZK Tarnów nie wnoszą o badania bez obecności funkcjonariusza nie wykonującego zawodu medycznego. W 2008 roku miał miejsce przypadek oplucia lekarza przez osadzonego zakażonego wirusem zapalenia wątroby. Lekarz złożył wniosek o ściganie do prokuratury. Sąd Rejonowy w Tarnowie na mocy art. 217 § 1 kk skazał na dwa miesiące pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem wykonania kary na okres 3 lat.

Strażnik, czyli funkcjonariusz działu ochrony jest tak samo zobowiązany do zachowania tajemnicy służbowej jak każdy inny funkcjonariusz lub pracownik służby więziennej.

M. Paszkowska w artykule PPP 2008/4/12 Prawo do świadczeń zdrowotnych w zakładzie karnym Teza nr 3 napisała: „Kodeks karny wykonawczy w art. 115 § i 8 wprowadza odstępstwo od powszechnego prawa pacjenta do intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych”.

6. Przeprowadzanie badań lekarskich przy otwartych drzwiach gabinetu lekarskiego.

Jak wynika z wyjaśnień kierownictwa Zakładu Karnego w Tarnowie aby określony pacjent wszedł do gabinetu lekarskiego funkcjonariusz doprowadzający musi otworzyć poczekalnię, wypuścić pacjenta, następnie zamyka poczekalnię i wchodzi z kolejnym osadzonym do gabinetu lekarskiego. To może tłumaczyć fakt rzekomego badania przy otwartych drzwiach.

Dodać należy, że usytuowanie poczekalni dla osadzonych uniemożliwia im obserwację tego co dzieje się w gabinecie nawet gdy drzwi do gabinetu są otwarte. Nie znaczy to oczywiście, że badania wykonywane są przy otwartych drzwiach.

7. Niewłaściwe odnoszenie się funkcjonariuszy Służby Więziennej i personelu medycznego do osadzonych.

Według wyjaśnień złożonych przez przedstawicieli Zakładu Karnego w Tarnowie określenie zachowania lekarzy, pielęgniarek jako agresywny i poniżający tylko na podstawie opinii kilku

osadzonych jest zdaniem kierownictwa jednostki nieuprawnione. Opinie takie wynikają z subiektywnych i roszczeniowych zachowań niektórych osadzonych, którzy w ten sposób usiłują wymusić leki lub badania a w przypadku ich nieotrzymania lub niespełnienia zażądań zachowują się roszczeniowo i prowokująco.

Postępowanie wyjaśniające nie potwierdziło zarzutu lekceważącego stosunku funkcjonariuszy SW i pracowników służby zdrowia do osadzonych.

8. Nie informowania przez służbę zdrowia psychologów o takich chorobach osadzonych, które wymagają zwiększonej uwagi personelu.

§ 26 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2003 roku w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności oraz §28 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2003 roku w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania określają zasady postępowania lekarza w przypadku stwierdzenia konieczności dokonania niezbędnych odstępstw od przewidzianego w regulaminie sposobu wykonywania kary pozbawienia wolności w zakresie uzasadnionym stanem zdrowia tych skazanych, dotyczy to wszystkich jednostek chorobowych a więc także padaczki, chorób zakaźnych i przewlekłych chorób somatycznych.

Informacje istotne dla innych funkcjonariuszy w postępowaniu z osadzonymi umieszczane są w zeszycie obiegu informacji, do którego mają dostęp wszyscy funkcjonariusze i pracownicy mający bezpośredni kontakt z osadzonymi.

Możliwość wglądu psychologa w książeczkę zdrowia skazanego reguluje zapis § 6.4 *Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności – „świadczenia psychiatry mogą być udzielane na podstawie pisemnie uzasadnionego skierowania psychologa pełniącego służbę lub zatrudnionego w zakładzie karnym, dokonanego w książce zdrowia”.*

Stwierdzenie w ekspertyzie, że psychologzy i wychowawcy ustalają kto choruje na padaczkę „swoimi sposobami” jest mało precyzyjne. Na czym polegają te „swoje sposoby” wyjaśniają sami zainteresowani. Mianowicie często informacje na temat stanu zdrowia skazanego uzyskują od niego samego, bądź też z opinii sądowo-psychiatrycznych jakie znajdują się w aktach osobopoznawczych. Lekarz przekazuje tylko te informacje dotyczące stanu zdrowia, które według jego oceny są istotne w codziennym postępowaniu z osadzonym.

9. Brak gabinetów psychologicznych na dwóch oddziałach.

Zarzut jest uzasadniony ale związany z ogólnym przeludnieniem jednostek i wykorzystywaniem pomieszczeń na cele mieszkalne. Dyrektor jednostki został zobowiązany do stworzenia odpowiednich warunków pracy psychologom tak, aby nie musieli dzielić gabinetów z wychowawcami. Każdy psycholog musi mieć pomieszczenie do wyłącznej dyspozycji bez ograniczeń czasowych.

10. Nie stosowania szerszej pomocy psychologicznej w formie systematycznej psychoterapii indywidualnej.

Stwierdzenie, że „jedynie postępowanie w przypadku tymczasowo aresztowanych można uznać za właściwe w zakresie zapobiegania zachowaniom niepożądanym” jest zbyt daleko idącym uproszczeniem. Opierając się na wynikach kontroli problemowych, jakie są w każdym roku przeprowadzane przez specjalistów OISW w Krakowie stwierdza się, że wszyscy osadzeni, nie tylko tymczasowo aresztowani, objęci są systematyczną opieką psychologiczną. Częstotliwość kontaktów uzasadniona jest zgłaszanymi przez osadzonego potrzebami lub też wynikami obserwacji kadry. Skazani zgłaszają się do psychologa z własnej inicjatywy a w przypadku osób mało aktywnych i wycofujących się a także ujawniających zaburzenia stanu psychicznego lub zaburzenia zachowania rozmowę inicjuje psycholog.

11. Nie stosowania psychoterapii indywidualnej w stosunku do uzależnionych.

Profesjonalne oddziaływania terapeutyczne dla osób uzależnionych prowadzone są w oddziałach terapeutycznych dla osób uzależnionych gdzie zatrudniona jest wystarczająca ilość kadry do realizacji tych zadań. W jednostkach podstawowych praca psychologów w dziedzinie dotyczącej profilaktyki uzależnień koncentruje się na prowadzeniu oddziaływań motywujących do podjęcia leczenia, podtrzymujących efekty przebytej terapii, prewencji w przedmiocie uzależnień. Działalność prewencyjna prowadzona w ramach zajęć grupowych powoduje, że oddziaływaniami objęta jest znacznie większa liczba osadzonych niż w przypadku skupiania się na oddziaływaniach indywidualnych. Do tego rodzaju indywidualnej działalności w jednostce penitencjarnej o pojemności 742 osadzonych (a przy przeludnieniu znacznie więcej) potrzebna byłaby kadra psychologiczna w większej, niż zatrudniona liczbie. Nie jest też prawdą zarzut dotyczący zbyt długiego oczekiwania na rozmowę z psychologiem nawet w okresie urlopowym. Analiza rejestrów przyjęć osadzonych przez psychologa nie potwierdza zarzutu zbyt długiego oczekiwania na rozmowę z psychologiem.

12. Zdarzających się pobić wśród osadzonych, przed Mszą Św. z uwagi na brak nadzoru ze strony funkcjonariuszy.

Analiza wypadków nadzwyczajnych jakie miały miejsce w Zakładzie karnym w Tarnowie w latach 2007 – 2008 wykazała, że w 2007 roku doszło do dwóch zdarzeń w korytarzu oddziału II w czasie oczekiwania osadzonych na Mszę Św. Kaplica znajduje się w oddziale II. Zdarzenia te polegały na agresywnych zachowaniach pomiędzy osadzonymi – konflikty słowne, pobicia. W związku z tym faktem został wzmocniony dozór nad osadzonymi uczestniczącymi w Mszy Św. Oczekiwanie osadzonych przed mszą i po mszy odbywa się w obecności funkcjonariusza. W 2008r. takie zdarzenia nie miały miejsca.

W 2009 roku planowane jest wyposażenie korytarza oddziału II w monitoring kamer przemysłowych.

13. Niezgodnego z przepisami zapisu w porządku wewnętrznym dotyczącego zakazu palenia wyrobów tytoniowych w porze nocnej.

Zarządzeniem nr 22/2008 Dyrektora Zakładu Karnego w Tarnowie z dnia 22 grudnia 2008 roku został zmieniony zapis dotyczący godzin i miejsc, w których jest dozwolone palenie wyrobów tytoniowych, eliminując zakaz palenia tytoniu w czasie leżenia w łóżku.

Jednostki penitencjarne borykają się z szeregiem problemów w trakcie wykonywania nałożonych na nie obowiązków, są to w głównej mierze: przeludnienie, zdekapitalizowane budynki i brak środków finansowych na przeprowadzenie gruntownych remontów, coraz trudniejsze grupy osadzonych zdemoralizowanych, zdeprawowanych o szerokich powiązaniach z przestępczością zorganizowaną. Osadzeni nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za bezpodstawne szkalowanie funkcjonariuszy i pracowników służby więziennej, dlatego swobodnie formułują oszczerstwa pod ich adresem. Dlatego mając powyższe fakty na uwadze ocena pracy wykonywanej codziennie w trudnych warunkach powinna być wypadkową opinii wyrażanych przez obie strony a nie tylko osadzonych.

Dyrektor Okręgowy
Służby Więziennej w Krakowie
ppłk mgr Krzysztof Treja

Wykonano w 2 egz.

egz. 1 – adresat

egz. 2 – a/a

kb



**ZASTĘPCA DYREKTORA GENERALNEGO
SŁUŻBY WIĘZIENNEJ**

BSZ – 072/7/09/23
dot. spr. RPO-601573-VII-713/08/ED/KMP

Warszawa, 12 lutego 2009 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2009 -02- 23
ZAL.	NR 1209130

**Pan
dr Janusz Zagórski**
**Dyrektor
Zespołu Prawa Karnego Wykonawczego
w Biurze
Rzecznika Praw Obywatelskich**

RPO-601573 / 08

W związku z przedłożoną Informacją o czynnościach przeprowadzonych z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich w Zakładzie Karnym w Tarnowie przesłanym przy piśmie z dnia 9 grudnia 2008 r., uprzejmie informuję co następuje.

Wątpliwości budzi fakt, iż załączona ekspertyza dotycząca opieki medycznej w Zakładzie Karnym w Tarnowie, w tym postępowania w czasie przyjęcia do jednostki, opieki nad osobami chorymi ujawniającymi zaburzenia zachowania, a także etycznej strony postępowania personelu medycznego, została dokonana przez psychologa klinicznego - Panią dr Ewę Milewską.

Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.) wykonywanie zawodu psychologa polega na świadczeniu usług psychologicznych. Jedynie w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2000 r. w sprawie określenia wykazu specjalności lekarskich oraz zawodów niemedycznych uprawniających do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych (Dz. U. Nr 70, poz. 830), wydanym na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.), w wykazie zawodów niemedycznych, których posiadanie umożliwia prowadzenie rehabilitacji osób uzależnionych wymieniono psychologa.

Biorąc powyższe pod uwagę uważam, że przedmiotowa ekspertyza sporządzona przez dr psychologię Panią Ewę Milewską, poza dokonaną oceną stanu opieki medycznej i psychologicznej w zakresie opieki nad osobami uzależnionymi, a także etycznej strony postępowania personelu psychologicznego, przekroczyła jej uprawnienia i dlatego nie może być wiążącą dla administracji wizytowanego Zakładu Karnego w Tarnowie.

wyk. w 3 egz.:

1. adresat;
2. do wiadomości: Dyrektor Zakładu Karnego w Tarnowie;
3. a/a.

ZASTĘPCA DYREKTORA GENERALNEGO
SŁUŻBY WIĘZIENNEJ

plk Arkadiusz Dmowski