



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa,

4/07/2018

IX.517.283.2015.JN

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

ul. Rakowiecka 37a  
02-521 Warszawa

Wielce Szanowny Panie Generale,

W 2016 r. skierowałem do Pana Dyrektora dwa wystąpienia w sprawie dostępu do świadczeń medycznych, profilaktyki oraz leczenia, osób pozbawionych wolności, chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Ponieważ problem związany z występowaniem zachorowań na tę chorobę wśród osadzonych nadal należy traktować jako niezwykle ważny, postanowiłem ponownie zwrócić się do Pana Dyrektora z prośbą o przedstawienie informacji w przedmiotowym zakresie.

Prowadząc w tej sprawie korespondencję, wspólnie uznaliśmy, że profilaktyka pierwotna, to jest zwiększenie wiedzy osadzonych oraz funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, w tym personelu medycznego, o drogach zakażenia i czynnikach ryzyka, o możliwościach zapobiegania zakażeniom i zachorowaniom o etiologii HCV, ma istotne znaczenie wśród działań na rzecz zmniejszenia obciążenia zdrowotnego populacji więźniów zagrożeniami związanymi z HCV. Apelowałem o stworzenie podstaw do zaplanowania długofalowej strategii przeciwdziałania zakażeniom HCV i zwalczania WZW typu C w jednostkach penitencjarnych. Jestem więc żywo zainteresowany, czy i jak są realizowane kompleksowe, długofalowe programy oświatowo-zdrowotne dotyczące przedmiotowej problematyki wśród osób pozbawionych wolności, które zgodnie z Państwa

zapowiedzią miały być wdrożone w 2017 r (pismo z dnia 17 maja 2016 r., BSZ-072-32/16/685).

Ważne są również działania w zakresie profilaktyki wtórnej, czyli wczesne wykrywanie oraz leczenie chorych w warunkach izolacji penitencjarnej. Skuteczność tych działań zależy przede wszystkim od wysokości środków finansowych, przeznaczonych na diagnostykę i leczenie WZW typu C. Od czerwca 2016 r. w Zakładzie Karnym w Potulicach chorzy mieli być już objęci nową, ale niestety bardzo kosztowną formą leczenia, bez interferonu. W poprzednich wystąpieniach wyrażałem obawę, iż brak dostatecznych środków finansowych, zarezerwowanych na ten cel w budżecie Centralnego Zarządu Służby Więziennej, spowoduje, że mniej niż dotychczas chorych będzie objętych leczeniem. Wskazałem również, iż liczba pacjentów oczekujących na leczenie zwiększy się także z innych powodów. Otóż do leczenia nową terapią zostaną 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. Stąd moje pytania: ile odpowiednio w latach 2016-2018 wykonano badań w kierunku WZW typu C, w ilu przypadkach wynik był dodatni, w tym jaki procent stanowiły przypadki nowo wykryte; ilu osadzonych skorzystało z nowej formy leczenia, ilu aktualnie jest leczonych, a ilu oczekuje na leczenie; wobec ilu więźniów stwierdzono przeciwwskazania do leczenia i jaki one miały charakter.

Ponadto, na kanwie ostatnio wpływających wniosków osób przebywających w jednostkach penitencjarnych ujawnił się problem dotyczący 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 ramach programu lekowego Ministra Sprawiedliwości. 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. Nie ma również

procedury, która miałaby na celu „włączenie” więźnia wymagającego leczenia do grupy osób oczekujących na terapię w warunkach „wolnościowych”. Moje pytanie brzmi więc, czy problem ten został przez więzienną służbę zdrowia zdiagnozowany, ewentualnie jak można go rozwiązać, by nie doszło do sytuacji, że chory wymagający pilnego leczenia, opuszczający więzienie, nie będzie miał zapewnionych niezbędnych, z uwagi na zachowanie zdrowia i życia, świadczeń medycznych.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się do Pana Dyrektora Generalnego z uprzejmą prośbą o poinformowanie o obecnej sytuacji w więziennej służbie zdrowia w zakresie dostępu pacjentów zakażonych wirusem HCV oraz chorych na WZW typu C do świadczeń opieki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku,

Adam Bodnar

