

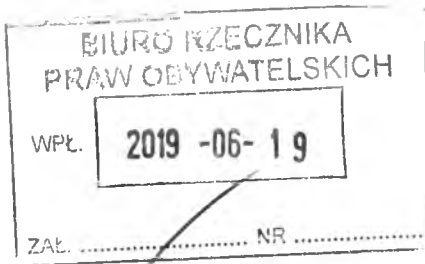


ZASTĘPCA
DYREKTORA GENERALNEGO
SŁUŻBY WIĘZIENNEJ

BSZ.55. 5.2019.AP

RPW/36790/2019 P
Data:2019-06-19

Warszawa, dn. 13 czerwca 2019 r.



Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Stanowisko Rzecznika!

W nawiązaniu do pisma KMP.571.6.2017.AO z dnia 27 maja br., dotyczącym wprowadzenia obowiązku korzystania z tzw. „mapy ciała” przez lekarzy więziennych, przeprowadzających wstępne badanie osadzonych informuje, iż z uwagi na istotność powyższej kwestii, była ona szeroko dyskutowana przez Kierownictwo Służby Więziennej.

Transparentność działań funkcjonariuszy i pracowników cywilnych zatrudnionych w jednostkach penitencjarnych jest aspektem kluczowym, a przestrzeganie przepisów obowiązującego prawa obligatoryjne dla wszystkich funkcjonariuszy publicznych.

Należy zauważyć, iż zgodnie z art. 304 Kodeksu postępowania karnego każdy obywatel, a zwłaszcza funkcjonariusz publiczny, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję. Dodatkowo, uszczegółowienie i ponowne zasygnalizowanie powyższego obowiązku zawarte zostało w resortowym akcie prawnym – Zarządzeniu Dyrektora Generalnego z dnia 3 stycznia 2018 r., w sprawie służby dyżurnej w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, zdarzeń mogących wystąpić w Służbie Więziennej oraz sposobu ich wyjaśniania i dokumentowania.

Niepodważalny jest fakt, iż właściwie prowadzona dokumentacja jest jedną z najbardziej fundamentalnych kwestii dotyczących opieki zdrowotnej, jak również ochrony przed torturami czy niehumanicznym i poniżającym traktowaniem.

Obowiązujące przepisy prawne regulują jednoznacznie sposób i tryb odnotowywania obrażeń ciała, dlatego też całkowicie nieuzasadnione wydaje się wprowadzanie

zmian w zakresie tzw. miękkiego prawa międzynarodowego (soft law) dotyczącego dokumentacji medycznej.

Należy zwrócić uwagę, że wnioskowane zmiany nie mają charakteru wiążącego, są bowiem elementem zbioru tzw. miękkiego prawa międzynarodowego (soft law), a ich zakres jest bliżej nieokreślony. Jasnym jest, że regulacje prawne aktualnie obowiązujące na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w pełni obejmują przedstawioną w piśmie problematykę.

Nadmienić należy, iż sposób postępowania z pacjentem, a co za tym idzie - dokumentacją medyczną, oraz jej treścią jest ściśle określona w przepisach krajowych:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej,
- ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318),
- ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2019 r. poz. 537),
- ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 576),
- rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2016 poz. 258).

Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że Polska jako członek Unii Europejskiej na bieżąco implementuje i respektuje zmiany prawne w tym zakresie. Sposób dokumentowania oględzin ciała i opinii biegłego regulowany jest min. art. 200 Kodeksu postępowania karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1987). Ewentualne zmiany w tym zakresie, w celu zachowania przejrzystości i klarowności działań winny obejmować przede wszystkim pozawięzienne podmioty lecznicze, w tym głównie biegłych, w celu zachowania, jak słusznie zauważono w piśmie – jednolitych i przejrzystych procedur, dlatego też nie powinno się ich ograniczać jedynie do inicjatyw Służby Więziennej.

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. tj. z dnia 1 marca 2018 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 537), Kodeks Etyki lekarskiej jasno precyzuje, iż lekarz jako osoba wykonująca zawód zaufania publicznego ma obowiązek obejrzeć, zbadać i porozmawiać z każdym pacjentem, a jako osoba dysponująca specjalistyczną wiedzą oraz mający bezpośredni kontakt z pacjentem jest zobligowana do humanitarnego, zgodnego ze swym sumieniem i posiadana wiedzą postępowania. Podkreślenia wymaga fakt, iż oględziny ciała dokonywane przez lekarzy więziennych nie są prawnie wiążące, a wprowadzenie dodatkowych standardów w postaci „mapy ciała” powoduje dysonans pomiędzy sposobem postępowania lekarzy zatrudnionych w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności, w stosunku do udzielających świadczeń zdrowotnych reszcie społeczeństwa, dlatego też ponownie zaznaczam, iż jedynie wprowadzanie dodatkowych obowiązków i schematów dla wszystkich lekarzy niezależnie od miejsca zatrudnienia spowoduje efekty przez Państwa oczekiwane.

Reasumując, należy zauważyć że jednostkowe przypadki niewystarczającej, w Państwa opinii, staranności w dokumentowaniu stanu zdrowia pacjenta, jest każdorazowo negatywnie oceniane i niezwłocznie wyjaśniane, jednakże nie powinno przesądzać o sugestii braku należytej pilności w dokumentowaniu ewentualnych zdarzeń u ogółu personelu medycznego. Zmiana formy dokumentacji medycznej nie wyeliminuje całkowicie jednostkowych przypadków odstępstw od obowiązującego w tym zakresie statusu prawnego, a jedynie wprowadzi dodatkową niekompatybilność w stosunku do realiów panujących w znaczącej większości pozawięziennych podmiotów leczniczych.

Dlatego też aktualne w tej kwestii pozostaje stanowisko Służby Więziennej zawarte w piśmie BSZ.55.1.2019 z dnia 5 marca 2019 r.


ZASTĘPCA DYREKTORA GENERALNEGO
SŁUŻBY WIĘZIENNEJ

plk Grzegorz Fedorowicz

Wykonano w 2 egz.:
1. adresat
2. a/a (p-929)