



Agnieszka Nymś-Górna*

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

 <https://orcid.org/0000-0001-5538-1953>

Kwestia zdrowia i choroby osób przebywających w jednostkach penitencjarnych w Polsce

Zarówno kategoria zdrowia, jak i kategoria choroby są bardzo płynne. Można je pojmować wielorako. Definiowanie tych pojęć zależy od indywidualnego sposobu spoglądania na rzeczywistość oraz konkretnej sytuacji. Odmiennego spojrzenia wymaga zapewne podejmowanie tematu zdrowia i choroby osób odbywających karę pozbawienia wolności.

Kryteria, na podstawie których określić można, że ktoś jest zdrowy lub chory, uwarunkowane są różnymi czynnikami. Mogą być rozprzyskane w ujęciu historycznym, społecznym (trzeba przy tym pamiętać o dynamizmie sytuacji społecznych), środowiskowym; pod uwagę w ustalaniu kryteriów trzeba wziąć również potrzeby, wartości, aspiracje, normy, zwyczaje i tradycje danej społeczności. Mimo tego, że są to kategorie ponadczasowe, nie można ujmować ich uniwersalnie¹.

Ze względu na izolacyjny charakter takich instytucji, jak jednostki penitencjarne oraz areszty śledcze, ich funkcjonowanie opiera się na przepisach wielu aktów prawnych, regulaminach wewnętrznych oraz ustaleniach. Wszelkie dyrektywy regulują zatem cel kary pozbawienia wolności, prawa i obowiązki osadzonych, a także funkcje i zadania (w tym sposób ich realizacji) personelu więziennego. Wszystko to po-

* Stypendystka Fundacji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu na rok akademicki 2019/2020.

¹ M. Sokołowska: *Granice medycyny*. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1980. Klasyfikacje definiowania zdrowia i choroby zostały szczegółowo omówione przez Jana Domaradzkiego w: *O definicjach zdrowia i choroby*. „Folia Medica Lodziensia” 2013, nr 40 (1).

woduje, że w placówkach penitencjarnych istnieją liczne ograniczenia dla projektowania oraz wdrażania oddziaływań nie tylko ochronnych, resocjalizacyjnych i penitencjarnych, lecz także terapeutycznych, leczniczych oraz rehabilitacyjnych².

Ochrona zdrowia w zakładzie karnym również regulowana jest przepisami prawnymi. Najważniejsze w tym aspekcie są ustawy (zwłaszcza ustawa – Kodeks karny wykonawczy), rozporządzenia (Ministra Zdrowia i Ministra Sprawiedliwości) oraz przepisy prawa międzynarodowego (Europejskie Reguły Więzienne, szczególnie w części III)³. Wszystkim skazanym przysługuje prawo do składania skarg, z prawa tego osoby chorujące, przebywające w izolacji więziennej bardzo często korzystają. Chorujący osadzeni kierują swoje skargi zazwyczaj do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Skarżą się jednak głównie na organizację więziennej służby zdrowia, rzadziej na warunki osadzenia⁴.

Do zadań więziennej służby zdrowia należy:

1. Zapewnienie osadzonemu świadczeń zdrowotnych, profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.
2. Nadzór nad warunkami zdrowotnymi, sanitarnymi oraz żywieniowymi w jednostkach penitencjarnych.
3. Zaopatrzenie medyczne (ze szczególnym uwzględnieniem leków, materiałów medycznych, sprzętu i aparatury medycznej).
4. Promocja zdrowia oraz oświaty zdrowotnej.
5. Współpraca z pozawięziennymi zakładami opieki zdrowotnej, zwłaszcza w kwestii zagwarantowania osadzonemu świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych (z naciskiem na te, które nie mogą zostać udzielone w jednostkach penitencjarnych).
6. Współdziałanie z innymi strukturami Służby Więziennej w kwestii właściwego wypełniania zadań penitencjarnych⁵.

Wedle jednej z koncepcji dotyczących zadań zakładów penitencjarnych (głoszonej przez Piotra Stępniaka), oddziaływania resocjalizacyjne powinny być uzupełniane pracą socjalną z osadzonymi. Pracę ze skazanym powinno się podejmować już w momencie jego osadzenia.

² J. Rejman: *Zmiana w polskim systemie penitencjarnym*. Warszawa: Difin, 2013.

³ S. Grzesiak: *Praca penitencjarna z więźniami seniorami*. Wrocław: Atut, 2013.

⁴ K. Korona: *Sytuacja osób niepełnosprawnych przebywających w polskich zakładach karnych*. „Zeszyty Naukowe WSSP” 2013, T. 16.

⁵ W. Rudalski, H. Strzelecka: *Ochrona zdrowia w jednostkach penitencjarnych*. W: *Księga jubileuszowa więziennictwa polskiego 1989–2009*. Red. T. Szymański et al. Warszawa: Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2009.

Uwypuklenie wspomagania społecznego w pracy resocjalizacyjnej z osadzonym miałoby służyć wyposażeniu go w kompetencje umożliwiające mu przestrzeganie prawa w warunkach wolnościowych⁶. W modelu tym leczenie odgrywa bardzo ważną rolę. Dostarczenie osobie przebywającej w zakładzie penitencjarnym wskazówek, jak troszczyć się o swoje zdrowie, ale także wspomaganie jednostki w tym zakresie zdecydowanie ułatwi jej proces readaptacji społecznej oraz powtórnej aklimatyzacji w środowisku pozawięziennym.

Osoby borykające się z poważnymi problemami zdrowotnymi, jak wiadomo, również popełniają przestępstwa. Izolacja takich chorych w warunkach więziennych utrudnia ich leczenie. Rozwiązaniem mogłoby być częstsze orzekanie wobec takich skazanych środków alternatywnych dla kary pozbawienia wolności; do tego katalogu należy grzywna, warunkowe zawieszenie kary pozbawienia wolności, praca na rzecz społeczeństwa oraz mediacja. Ponadto wdrażać można działania prewencyjne oraz z zakresu sprawiedliwości naprawczej. Celem tych działań byłoby nie tylko wprowadzenie większego poczucia bezpieczeństwa w społeczeństwie oraz faktyczne obniżenie wskaźników przestępczości⁷, lecz także danie możliwości jednostkom, które wkraczają na drogę przestępczą, naprawienia swoich czynów oraz zwrócenia uwagi na swoje własne potrzeby (w tym zdrowotne), dopóki ich zaspokajanie nie jest ograniczone przez warunki izolacji penitencjarnej.

Problematykę zdrowia i choroby osadzonych można rozpatrywać z wykorzystaniem danych liczbowych dotyczących omawianego tematu. Na podstawie statystyk rocznych za lata 2016 i 2017 przygotowanych przez Centralny Zarząd Służby Więziennej opracowano tabelaryczne zestawienie najważniejszych problemów zdrowia i choroby w polskich placówkach penitencjarnych.

Na początku zaprezentowane zostaną statystyki dotyczące orzecznictwa lekarskiego (tabela 1) oraz wybranych chorób (tabela 2), a także innych chorób leczonych w jednostkach penitencjarnych i wykonywanych tam badań (tabela 3).

⁶ P. Stępnia k: *Pomiędzy resocjalizacją a pracą socjalną. Dylematy współczesnej penitencjarystyki*. W: *Więziennictwo. Nowe wyzwania*. Red. B. Hołyst, W. Ambrozik, P. Stępnia k. Warszawa-Poznań-Kalisz: „Folia”, 2001.

⁷ H. Wanta ła: *Problematyka alternatyw dla kary pozbawienia wolności – jak zmniejszyć wielkość populacji więziennej*. W: *Więziennictwo. Nowe wyzwania...*

Tabela 1

Orzecznictwo lekarskie w zakładach karnych w Polsce (dane liczbowe za lata 2016–2017)

Rodzaj orzeczenia	Rok	
	2016	2017
Opinie sądowo-psychiatryczne	397	523
Świadectwa lekarskie	10 443	10 560

Źródło: Roczna informacja statystyczna za rok 2017. Oprac. G. Mońka, A. Zientarska, M. Milewska. Warszawa: Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2018.

Tabela 2

Liczba chorych na wybrane choroby najczęściej orzekane w zakładach karnych w Polsce (2016–2017)

Choroba	Rok	
	2016	2017
Gruźlica płuc czynna zakaźna	302	319
Gruźlica płuc czynna niezakaźna	31	32
Gruźlica pozapłucna zakaźna	5	12
Gruźlica pozapłucna niezakaźna	2	2
Gruźlica nieczynna / po przechorowaniu	136	94

Źródło: Roczna informacja statystyczna za rok 2017. Oprac. G. Mońka, A. Zientarska, M. Milewska. Warszawa: Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2018.

Tabela 3

Liczba chorych na wybrane najczęściej leczone choroby zakaźne oraz liczba osób poddanych wybranym badaniom i leczeniu antyretrowirusowemu – dane z zakładów karnych w Polsce (2016–2017)

Leczone choroby / wykonane badania / leczenie	Rok	
	2016	2017
Świerzb	1 626	1 770
Wszawica	1 784	1 556
Inne choroby zakaźne	110	110
Badanie w kierunku wirusa HIV	3 289 (wynik 100 badań dodatni)	3 725 (wynik 93 badań dodatni)
Badanie w kierunku chorób wenerycznych	1 628 (wynik 33 badań dodatni)	1 581 (wynik 40 badań dodatni)
Badania w kierunku wirusowego zapalenia wątroby	11 813 (wynik 766 badań dodatni)	13 232 (wynik 867 badań dodatni)
Leczenie antyretrowirusowe*	258	247

* Stan na dzień 31 grudnia 2017.

Źródło: Roczna informacja statystyczna za rok 2017. Oprac. G. Mońka, A. Zientarska, M. Milewska. Warszawa: Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2018.

W kolejnej tabeli zamieszczono dane dotyczące badań (oprócz badań na obecność wirusów – zob. tabela 3) realizowanych w ramach ochrony zdrowia osób odbywających karę pozbawienia wolności (tabela 4).

Tabela 4

Badania i zabiegi realizowane w ramach ochrony zdrowia osób osadzonych w zakładach karnych w Polsce (dane liczbowe za lata 2016–2017)

Badania/zabiegi		Badania wykonane w aresztach śledczych i zakładach karnych		Badania wykonane w placówkach pozawięziennej służby zdrowia	
		2016	2017	2016	2017
Badania	analityczne	160 093	150 555	149 069	154 613
	radiologiczne	79 920	75 899	33 037	35 210
	endoskopowe	1 170	1 128	1 499	1 583
	USG	7 767	6 970	3 705	3 946
Zabiegi fizjoterapeutyczne		65 572	54 551	42	966
Protezowanie uzębienia		756	928	859	654

Źródło: Roczna informacja statystyczna za rok 2017. Oprac. G. Mońka, A. Zientarska, M. Milewska. Warszawa: Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2018.

W tabeli 5 zamieszczone zostały dane liczbowe dotyczące porad ambulatoryjnych udzielonych osadzonym w ramach ochrony zdrowia.

Tabela 5

Porady ambulatoryjne udzielone osadzonym w ramach ochrony zdrowia w polskich placówkach penitencjarnych (dane liczbowe za lata 2016–2017)

Rodzaj porady		Porady udzielone w ambulatorium własnym placówki penitencjarnej		Porady udzielone w placówkach pozawięziennej służby zdrowia	
		2016	2017	2016	2017
Lekarz	ambulatorium	891 743	900 717	145	38
	dentysta	204 476	178 654	564	705
	pogotowie ratunkowe	7 492	8 094	–	–
	medycyna pracy	35 045	45 011	7 766	13 166
Konsultant	chirurg	17 499	15 938	2 586	2 834
	choroby zakaźne	1 228	1 176	683	729
	internista	26 094	24 643	429	519
	dermatolog	22 149	24 310	1 703	1 321
	ftyzjatra	4 173	4 132	783	793
	ginekolog	5 930	6 799	118	98
	kardiolog	2 363	2 643	821	873

Rodzaj porady		Porady udzielone w ambulatorium własnym placówki penitencjarnej		Porady udzielone w placówkach pozawięziennej służby zdrowia	
		2016	2017	2016	2017
Konsultant	laryngolog	12 677	13 112	1 696	1 539
	okulista	14 789	15 809	3 952	3 782
	ortopeda	10 588	11 946	2 738	2 842
	neurolog	13 924	14 647	1 062	1 106
	psychiatra	66 946	70 396	1 173	1 605
	urolog	1 826	1 926	1 223	1 113
Inny specjalista		4 961	6 241	3 272	3 325

Źródło: Roczna informacja statystyczna za rok 2017. Oprac. G. Mońka, A. Zientarska, M. Milewska. Warszawa: Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2018.

Najczęściej osadzeni korzystają z konsultacji u psychiatry, dentysty, internisty czy dermatologa, natomiast najrzadziej z oferty kardiologa, urologa oraz specjalistów zajmujących się chorobami zakaźnymi. Ambulatoria więzienne stają się coraz bardziej samowystarczalne, przez co mniej osadzonych korzysta z porad udzielanych w placówkach pozawięziennej służby zdrowia. W 2017 roku więcej osób niż w roku 2016 skorzystało także z usług specjalisty medycyny pracy, co wiąże się ze wzrostem zatrudnienia osób odbywających karę pozbawienia wolności.

W opinii publicznej problematyka zdrowia i choroby osadzonych wzbudza wiele kontrowersji, zwłaszcza w kontekście dostępu do usług medycznych. Padają pytania o to, dlaczego osadzeni na koszt państwa mogą w możliwie krótkim czasie skorzystać z porady specjalisty („na wolności” na wizytę u specjalisty trzeba czekać kilka miesięcy), mają zlecane wszystkie badania; mają także zbilansowaną dietę opracowaną przez fachowców. Tymczasem nikt nie dostrzega lub celowo zapomina o wielu niedogodnościach, jakie spowodowane są pozbawieniem wolności, czyli izolacją.

Zakrojone na szeroką skalę działania społeczno-edukacyjne, których celem byłoby uwrażliwienie społeczeństwa na kwestie zdrowia osób osadzonych w zakładach penitencjarnych, wyjaśnienie mechanizmów izolacji więziennej, trudności wynikających z samej izolacji oraz przypomnienie podstawowych praw człowieka, mogłoby zmienić choć trochę punkt widzenia społeczeństwa na tę problematykę. Dzięki temu osadzeni mogliby być w mniejszym stopniu wtórnie stygmatyzowani przez otoczenie. Ponadto konieczne byłoby zaprojektowanie kampanii społecznych i edukacyjnych dotyczących zdrowia/choroby osadzonych w więzieniach. Informowanie społeczności o problemach więźniów mogłoby pomóc w poprawie rzeczywistości penitencjarnej

oraz pozytywnie wpływać na readaptację społeczną skazanych, co jest już istotne nie tylko dla samych osób popełniających przestępstwa, lecz także dla całego społeczeństwa.

Zdrowie jednostki, a przede wszystkim jego ochrona, mieści się w zagwarantowanej konstytucyjnie zasadzie poszanowania godności. Dotyczy to także osób osadzonych w zakładach penitencjarnych. Jeśli personel więzienny zadba o zaspokojenie podstawowych (więc również zdrowotnych) potrzeb osadzonych, wówczas są większe szanse na wdrożenie efektywnych oddziaływań resocjalizacyjnych i penitencjarnych.

Problematyka zdrowia/choroby osób odbywających karę pozbawienia wolności jest istotna z perspektywy zarówno makrospołecznej, jak i mikrospołecznej. Osadzeni stanowią szczególną kategorię w aspekcie ochrony zdrowia. W dalszym ciągu niestety powielane są stereotypy na temat tej grupy osób, ważne jest jednak, że coraz częściej dzięki inicjatywie oddolnej realizowanej na wiele sposobów różne osoby i organizacje dokładają starań, aby zerwać przede wszystkim ze schematami reprodukującymi błędne przekonania. Przyczynia się to do rozwoju metod pracy z osadzonymi. Ponadto działania społeczno-edukacyjne służą propagowaniu tak zwanych dobrych praktyk w codziennej rzeczywistości penitencjarnej. Dalsze poczynania w tym zakresie są niewątpliwie nadzieją na zmianę społecznej narracji o sytuacji skazanych.

Bibliografia

- Domaradzki J.: *O definicjach zdrowia i choroby*. „Folia Medica Lodziensia” 2013, nr 40 (1).
- Grzesiak S.: *Praca penitencjarna z więźniami seniorami*. Wrocław: Atut, 2013.
- Korona K.: *Sytuacja osób niepełnosprawnych przebywających w polskich zakładach karnych*. „Zeszyty Naukowe WSSP” 2013, T. 16.
- Rejman J.: *Zmiana w polskim systemie penitencjarnym*. Warszawa: Difin, 2013.
- Roczna informacja statystyczna za rok 2017. Oprac. G. Mońka, A. Zientarska, M. Milewska. Warszawa: Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2018.
- Rudalski W., Strzelecka H.: *Ochrona zdrowia w jednostkach penitencjarnych*. W: *Księga jubileuszowa więziennictwa polskiego 1989–2009*. Red. T. Szymanowski et al. Warszawa: Centralny Zarząd Służby Więziennej, 2009.
- Sokołowska M.: *Granice medycyny*. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1980.

Stępnia k P.: *Pomiędzy resocjalizacją a pracą socjalną. Dylematy współczesnej penitencjarystyki*. W: *Więziennictwo. Nowe wyzwania*. Red. B. Hołyst, W. Ambrozik, P. Stępnia k. Warszawa-Poznań-Kalisz: „Foliał”, 2001.

Wantuła H.: *Problematyka alternatyw dla kary pozbawienia wolności – jak zmniejszyć wielkość populacji więziennej*. W: *Więziennictwo. Nowe wyzwania*. Red. B. Hołyst, W. Ambrozik, P. Stępnia k. Warszawa-Poznań-Kalisz: „Foliał”, 2001.

Agnieszka Nymś-Górna

The Issue of Health and Illness of Persons in Polish Penitentiary Units

Summary: Prisons have their own rules. The protection of prisoners' health is a very important element of everyday work with them. As an assumption, the way physical examination, forms of treatment, and rehabilitation are carried out should be commensurate with the needs of convicts. The text will present statistical data prepared by the Prison Service regarding the functioning of prison health care in 2017 and 2016 (in the comparative aspect). The situation of convicts is very specific, which is why the subject of health and illness in the prison raises many controversies, also in the socio-educational context. Therefore, it is necessary to implement actions to draw the public's attention to the essence of this very serious issue.

Keywords: prison, health, disease

Agnieszka Nymś-Górna

Gesundheits- und Krankheitsfrage bei Personen aus den polnischen Strafvollzugsanstalten

Zusammenfassung: Strafvollzugsanstalten haben ihre eigenen Regeln. Der Schutz der Gesundheit der Gefängnisinsassen ist ein wichtiger Teil der täglichen Arbeit mit ihnen. Die vorgeschlagenen Untersuchungen, Behandlungs- und Rehabilitationsformen sollten den Bedürfnissen der Verurteilten entsprechen. Im Text werden die (durch den Vollzugsdienst gesammelten) statistischen Daten über die Funktionsweise der Gesundheitsfürsorge in Gefängnissen im Jahre 2017 und 2016 (unter vergleichendem Gesichtspunkt) präsentiert. Die Situation der Verurteilten ist sehr spezifisch, deshalb löst das Thema der Gesundheit und Krankheit in der Strafanstalt, auch im sozialpädagogischen Kontext, viele Kontroversen aus. Daher müssen die umfassenden Maßnahmen ergriffen werden, um die Gesellschaft auf die Bedeutung dieser wichtigen Frage aufmerksam zu machen.

Schlüsselwörter: Strafanstalt, Gesundheit, Krankheit