



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Obywatelskich

Al. Solidarności 77

00-090 Warszawa

Tel. 827 42 02

Fax. 827 64 53

Warszawa, 30 stycznia 2000 r.

34989

RPO/241886/97/VII

Pan

prof. dr hab. Grzegorz OPALA

Minister Zdrowia

WARSZAWA

Wystąpienie

w sprawie wykonania delegacji ustawowej

Na zasadzie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity: Dz.U. z 1991 r. Nr 109, poz. 471 z późn. zmianami)

wnoszę

o wydanie rozporządzeń przewidzianych w art. 250 § 1 i 2 Kodeksu karnego wykonawczego.

Uzasadnienie

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. Nr 90, poz. 557) w art. 250 § 1 obliguje Ministra Sprawiedliwości do określenia w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, w drodze rozporządzenia, zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności. Z kolei art. 250 § 2 Kodeksu nakłada na Ministra Sprawiedliwości oraz Ministra Zdrowia obowiązek wydania

rozporządzenia, które ustali zasady współdziałania zakładów powszechnej i więziennej opieki zdrowotnej przy udzielaniu wymienionych świadczeń osobom pozbawionym wolności.

Kodeks karny wykonawczy wszedł w życie ponad dwa lata temu. Mimo to wskazane rozporządzenia nie ukazały się, stawiając pod znakiem zapytania sposób realizacji określonego w art. 115 § 1 Kodeksu prawa skazanych do bezpłatnej opieki lekarskiej oraz bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki opatrunkowe, a w szczególności uzasadnionych wypadkach - w niezbędne protezy. Z tego samego powodu wątpliwości może budzić również sposób poddania skazanego przez Służbę Więzienną, zgodnie z art. 116 pkt 3 Kodeksu, przewidzianym przepisami badaniom, leczeniu, zabiegom lekarskim, sanitarnym oraz rehabilitacji; niezależnie od obowiązków określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych, wenerycznych i gruźlicy, alkoholizmu i narkomanii.

Już wcześniej, pismami z dnia 7 czerwca 1999 r. Rzecznik zwracał się bezskutecznie do Ministra Sprawiedliwości oraz Ministra Zdrowia o wydanie przedmiotowych rozporządzeń. Wskazywał wówczas, że ich brak rodzi w praktyce bardzo niekorzystne skutki, gdyż niejednokrotnie placówki powszechnej i więziennej służby zdrowia różnią się stanowiskiem, co do wzajemnych obowiązków przy udzielaniu osobom pozbawionym wolności świadczeń zdrowotnych. Powoduje to ujemne następstwa dla realizacji prawa osadzonych do opieki medycznej.

Wprowadzona w 1999 r. reforma powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych jeszcze bardziej pogłębiła problemy związane z ochroną zdrowia w warunkach izolacji więziennej, szczególnie w zakresie współdziałania więziennej służby zdrowia z zakładami opieki społecznej. Przykłady tego rodzaju trudności zostały opisane w przesyłanych systematycznie do Departamentu Sądów i Notariatu Ministerstwa Sprawiedliwości informacjach o wynikach czynności przeprowadzonych przez pracowników Biura Rzecznika w poszczególnych zakładach karnych i aresztach śledczych. Najczęściej dotyczą one możliwości przeprowadzania specjalistycznych badań, leczenia i rehabilitacji osób pozbawionych wolności. Potrzeba realizacji tych zadań przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej wynika zarówno z braku w więziennej służbie zdrowia wystarczającej liczby placówek opieki szpitalnej, laboratoriów i pracowni specjalistycznych, jak też z niedostatku kadry lekarzy różnych specjalności.

Należy ponadto zaznaczyć, że w przeważającej większości jednostek penitencjarnych więzienna służba zdrowia nie zapewnia osobom pozbawionym wolności całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Sytuacja ta wymusza więc w nagłych przypadkach udzielanie pomocy lekarskiej przez zakłady powszechnej opieki zdrowotnej. Zasady świadczenia takiej pomocy muszą jednak stać się

przedmiotem pilnej regulacji prawnej. Dotyczy to również trybu udzielania świadczeń lekarskich skazanym, którzy korzystają z przepustek lub innej formy czasowego zwolnienia z zakładu karnego.

Mając powyższe na uwadze wnoszę o współudział w wydaniu rozporządzeń, które powinny stworzyć warunki właściwej realizacji prawa osób pozbawionych wolności do opieki medycznej. Jak mi wiadomo, jest to możliwe do spełnienia w stosunkowo krótkim czasie, skoro projekty przedmiotowych rozporządzeń, uwzględniające zgłoszone w niniejszym wystąpieniu potrzeby legislacyjne, zostały już opracowane i skierowane do Sejmu wraz z projektem ustawy o zmianie ustaw - Kodeks karny, Kodeks postępowania karnego, Kodeks karny wykonawczy... (druk sejmowy nr 2510). Proponowana tam zmiana treści art. 250 § 1 i 2 Kkw nie uzasadnia - w mojej ocenie - konieczności wstrzymywania się z wydaniem obu rozporządzeń do czasu nowelizacji Kodeksu.

Z pismem o wydanie rozporządzeń zwróciłem się równocześnie do Ministra Sprawiedliwości.

/-/ Prof. dr Andrzej Zoll