

# Przychodzi więzień do lekarza

Gdy za kratami umiera skazany, pod adresem dyrektora, strażników i lekarzy padają najmocniejsze oskarżenia. O niewydolności systemu, problemach kadrowych i braku środków nikt nie wspomina

Jedni leżą na pryczy i gapią się w sufit, inni wołają stolik przy oknie. Marek całymi dniami przestaje przy kaloryferze. Bo tam cieplej. A jak żeberka grzeją, to ból staje się bardziej znośny. Mężczyzna tabletek nie może przyjmować ze względu na chory żołądek, dostaje czopki przeciwbólowe, ale te szybko przestają działać. Od tego sterczenia przy grzejniku spodnie 35-latka całe się wytarły. Niemal świecą dziurami.

Aby raz, a dobrze wyleczyć chore biodro i pozbyć się bólu, wystarczyłaby jedna operacja. Ale mężczyzna siedzi za kratami, a tutaj nikt się nad osadzonymi nie lituje. Dym robi się dopiero wtedy, gdy ktoś „odwali kite” albo się „wyhušta” – jak mawiają więźniowie.

## Historia jakich wiele

Marek Michalski jest ślusarzem po zawodowce. 12 lat temu, gdy wrócił do Polski z saksów we Francji na pogrzeb ojca, spowodował wypadek po pijanemu. W aucie jechało jeszcze trzech mężczyzn. Wszyscy byli pod wpływem alkoholu. Jeden z nich zginął. Marek i reszta trafili do szpitala. Mężczyzna leżał tam dwa miesiące, leczył nie tylko chore biodro, lecz także chorą psychikę. Śmierć znajomego mocno przeżył. – Pamiętam, jak biegłam od siebie dwa kilometry do jego domu, bo chciał się wieszać. On wie, że źle zrobił. I chce odpokutować. Ale czy musi wychodzić z więzienia jako kaleka? Dziś nawet skarpetki założyć już nie potrafi. Stoi pod tym kaloryferem, a strażnicy tylko biernie się przyglądają – mówi Natalia Maciuszek, narzeczona Michalskiego. To ona w imieniu mężczyzny wypowiedziała wojnę dyrekcji Zakładu Karnego w Tarnowie. – Od poprzedniego dyrektora usłyszałam, że jestem tylko konkubina, a być konkubina to tak, jakby być nikim. Chyba nie na rękę były mu kłopoty i moje interwencje – wspomina Maciuszek.

Jej narzeczony do tarnowskiego zakładu trafił dopiero w 2011 r., bo wcześniej ukrywał się przed wymiarem sprawiedliwości. Przed wypadkiem miał czyste konto. Po pół roku pobytu za kratami napisał wniosek o przerwę w wykonywaniu kary pozbawienia wolności z uwagi na ciężką chorobę. Zrobili mu prześwietlenie i skierowali go do wydziału penitencjarnego sądu

okręgowego. Sąd nie przychylił się jednak do wniosku. Orzekł, że operacja biodra może poczekać.

Narzeczona Marka nie złożyła broni. Postanowiła skonsultować sprawę u zewnętrznego specjalisty. Potrzebowała tylko aktualnego zdjęcia RTG. Od dyrektora zakładu usłyszała jednak „nie”. Szef więzienia odmówił, bo stwierdził, że zdjęcia są własnością zakładu karnego, a nie skazanego. Przekonała go dopiero interwencja rzecznika praw obywatelskich. Ze świeżo zdobytym zdjęciem Maciuszek wybrała się do ortopedy z Mielca, a ten, obejrząwszy staw biodrowy, nie miał wątpliwości – powiedział, że żadne leki nie pomogą skutecznie zwalczyć bólu, konieczne jest pilne wstawienie endoprotezy, i wpisał skazanego na listę oczekujących na operację. Termin był odległy, więc rodzina mężczyzny zaczęła zbierać środki potrzebne na przeprowadzenie jej w prywatnym szpitalu.

Opinię mileckiego lekarza podzielił wkrótce po tym jego kolega po fachu, biegły sądowy z Krynicy. Ale kolejną batalię o przerwę w wykonaniu kary Michalski znów przegrał. Zaważyła negatywna opinia trzeciego biegłego – dr. Wojciecha Radło.

Rozgoryczona wyrokiem kobieta odnalazła wspomnianego lekarza w Krakowie i już jako prywatna pacjentka, rzekoma żona nieszczęśnika, który spadł z dachu, poprosiła go o diagnozę. Pod cudzym nazwiskiem opisała problem zdrowotny Marka ze wszystkimi jego objawami. – Lekarz tym razem stwierdził, że endoproteza jest konieczna – relacjonuje Maciuszek.

Doktor Radło zasłania się tajemnicą lekarską. Pytany o swoje sprzeczne diagnozy odpowiada, że kobieta musiała odnieść mylne wrażenie po rozmowie z narzeczonym. Najwyraźniej nie pamięta, że Maciuszek ma dowody na piśmie. Z lekarzem kontaktowała się e-mailowo.

Po tej walce Michalski starał się jeszcze o przedterminowe warunkowe zwolnienie z reszty kary, niestety, i tym razem sąd penitencjarny nie przychylił się do jego wniosku. Dziś ma za sobą 32 miesiące odsiadki. Każdy dzień zwłoki to dla niego nie tylko ból, lecz także rosnące niebezpieczeństwo poważnych powikłań.

– Nie mogę mu nawet leków przekazać. Czuję się, jakbym waliła głową w mur. Kule trzeba mu było pocztą przesłać. Przecież on nie udaje – żali się Maciuszek. Para próbowała nawet wziąć ślub. Pisała w tej sprawie kilka razy. Ale za każdym razem „blacha”, czyli odmowa.

Dyrekcja więzienia zdążyła się w tym czasie zmienić. Szefa ZK, który miał utrudniać leczenie Michalskiemu, już nie ma. Rzeczniczka tarnowskiego zakładu tłumaczy, że opieka medyczna działa tu bez zarzutu. W jednostce pracuje aż siedmiu lekarzy na etacie, którzy mają do dyspozycji trzy ambulatoria wraz z izbą chorych i w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny. Co prawda nie ma 24-godzinnej opieki, ale do lekarza można zgłosić się codziennie, na wizytę nie czeka się dłużej niż dwa tygodnie. Osadzeni w tarnowskim ZK od początku roku skarżyli się na opiekę medyczną zaledwie 10 razy. – Wszystkie z przytoczonych skarg rozpatrzono jako bezzasadne – mówi nam Cecylia Hajduk, rzecznik prasowy ZK Tarnów.

To zdychaj

– Odosobniony przypadek? Wcale nie, podobnych są tysiące. I mimo że już kilka lat temu organy państwa polskiego ukradły nam część dokumentów, mamy solidną bazę faktów. Tym razem dobrze zabezpieczoną – mówi o historii Michalskiego Maciej Lisowski, szef Fundacji LEX Nostra.

Monika Kryk, która w organizacji zajmuje się sprawami więźniów, wymienia dziesiątki podobnych spraw. Dziennie spływa do nich średnio 5–10 listów od osadzonych.

– Narzekają na opryskliwość lekarzy i strażników, na znieczulicę, brak profesjonalnego sprzętu i leków. Opisują wizyty, które trwają kilkadziesiąt sekund, i tabletki przeciwbólowe, które są traktowane w zakładach jako panaceum na wszystkie choroby – mówi Kryk i opowiada historię więźnia odsiadującego wyrok w Zakładzie Karnym w Rawiczu. Czterdziestoparolatek stracił wszystkie zęby, bo za kratami nabawił się ostrego zapalenia dziąseł i postępującej parodontozy. Zęby wrywali mu w czasie jednego zabiegu. Nikt nie dbał o odpowiednią sterylizację sprzętu. Dziś mężczyzna ma powikłania w związku z wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Gdy przekraczał próg zakładu karnego, wynik testów na HCV miał negatywny.

Za kratami więzień jest zdany na łaskę funkcjonariuszy, którzy nie mają żadnego interesu w tym, aby mu pomagać. Idealnym tego przykładem jest historia adwokata aresztowanego w Białymstoku w odprysku afery korupcyjnej. Mężczyzna miał problemy z krążeniem. W areszcie dostał zawału serca, a jedyne, co usłyszał od strażnika, to krótkie: „To zdychaj”. Karetkę wezwano dopiero po kilku godzinach. – Adwokat ten został prawomocnie oczyszczony z wszelkich zarzutów, zdrowieje bardzo powoli.

Do poprzedniej aktywności zawodowej już nie wrócił – mówi Lisowski, który jego historię zna z pierwszej ręki.

Taka postawa służb prowadzi może do tragicznego finału. Ze statystyk wynika, że w zeszłym roku za kratkami zmarło 107 więźniów. Ilu z nich to ofiary fatalnej opieki zdrowotnej? Wiadomo, że wśród nich znalazł się m.in. 23-letni Wojciech Ligenza z Siemianowic Śląskich, który zmarł pod koniec zeszłego roku na ostre zapalenie wątroby. Mężczyzna trafił za kraty, bo z kolegami kradł węgiel z pobliskich usypów na torach. Po dwóch miesiącach pobytu w zakładzie karnym zaczął skarżyć się na bóle brzucha. Ale nie doczekał się fachowej pomocy. Oskarżono go o symulowanie. I na nic zdały się tłumaczenia, że cierpi na wirusowe zapalenie wątroby, a do tego chudnie w oczach i zdarzyło mu się zemdleć na apelu. Trzy dni po tym, jak współosadzeni znaleźli go nieprzytomnego w celi, Ligenza zmarł w bytomskim szpitalu.

Największym echem odbiła się jednak śmierć Claudio Crulica w Areszcie Śledczym w Krakowie. Na podstawie tragicznej historii 33-letniego Rumuna, który zagłodził się w polskim więzieniu, powstał nawet film. „Droga na drugą stronę” to przejmujący obraz bezduszości polskiego systemu penitencjarnego i ludzi, którzy go tworzą.

Crulic zaczął swoją głodówkę w proteście przeciwko niesłusznym oskarżeniom, tygodniami lekarze spokojnie odnotowywali ubytek wagi. Gdy zorientowali się, że mężczyzna umiera na ich oczach, było już za późno na ratunek.

Obcinacz w żołądku

Ale jest też druga strona medalu. Znieczulica, na którą tak bardzo skarżą się więźniowie, to po części efekt i jednocześnie element więziennej gry, którą z lekarzami prowadzą sami osadzeni.

Nie tylko nagminnie symulują, lecz także wizytę u lekarza traktują jak rozrywkę – sposób na zabicie nudy i element grypsery. W końcu lekarz to też funkcjonariusz, któremu można dokuczyć.

Stawką tej gry jest przepustka, pobyt w szpitalu, czyli lepsze jedzenie i opieka, a nawet możliwość wyjścia na wolność, bo to więzienny lekarz ocenia jako pierwszy, czy pacjent może być leczony w ramach jednostki penitencjarnej, czy też wymaga kuracji poza zakładem. Nie dziwi więc, że lekarz jest wobec osadzonych nieufny. Zwłaszcza że wisi nad nim prokurator. Dopóki lekarz nie będzie zwolniony z obowiązku orzekania na potrzeby sądu

penitencjarnego i innych instytucji, dopóty nie skupi się tylko na leczeniu. Na normalne relacje lekarz – pacjent w obecnej sytuacji nie ma co liczyć. Stąd apele o to, by cały personel medyczny był cywilny.

Osadzony zazwyczaj za wszelką cenę stara się udowodnić, że jest ciężko chory. A nawet w tej chorobie sobie dopomóc. – Po paru latach pracy człowiek ma wrażenie, że leczy bandę hipochondryków – mówi lekarz z Zakładu Karnego w Krakowie-Nowej Hucie. Samoekaleczenia, połykanie wszystkiego, co ma się pod ręką, to za kratami codzienność. W tym względzie pomysłowość osadzonych nie ma granic. Lekarze opowiadają historie o zaszytych nitką ustach, do połowy połkniętym pałąku od wiadra czy obcinaczu do paznokci w żołądku.

Nie brak też takich, którzy pobyt za kratami – choć brzmi to groteskowo – traktują jak turnus w sanatorium. Skoro już są uziemieni, to przy okazji nadrabiają zdrowotne zaległości. Nagle przypominają sobie o nieleczonych latami przypadłościach, dziurawych zębach. Za kratami pomoc medyczna należy im się z mocy prawa. Efekty widać w statystykach.

W ubiegłym roku przeciętny opolski więzień był u lekarza aż 17 razy. Rekordziści korzystali z porad nawet po 30 razy. Odnotowano też przypadek mężczyzny, który zgłosił się do odbycia kary w takim czasie, gdy potrzebował pilnego zabiegu chirurgicznego nogi. Na wolności nie miał na to szans, bo nie był ubezpieczony. Za kratami taką pomoc otrzymać musiał.

Na papierze wszystko gra

Pod koniec marca tego roku w polskich więzieniach i aresztach przebywało ponad 86 tys. osób. Służby więzienne wysłały wtedy komunikat, że problemu przeludnienia w naszych zakładach nie ma. Jest za to problem kasy.

Miesięcznie utrzymanie tylko jednego osadzonego kosztuje prawie 2,5 tys. zł. Ile z tego idzie na leczenie? Dokładnie nie wiadomo, ale to spora suma. Osobno opłacać trzeba nawet leczenie tych, którzy odprowadzają składki do ZUS (np. emerytów). Jeśli taki pacjent trafi z więzienia do zwykłego szpitala, to za jego leczenie i tak musi zapłacić zakład karny.

Ze statystyk wynika jednak, że osadzeni to szczęściarze. NIK powołująca się m.in. na więzienne dokumenty wyliczyła, że nawet najpodlejszy przestępca może liczyć na lepszą opiekę zdrowotną niż praworządny Kowalski. Osadzony na wizytę u lekarza czeka góra dwa tygodnie, trzy razy w roku jest u dentysty i rocznie korzysta z 21 porad lekarskich, podczas gdy zwykli obywatele w ciągu roku zaliczają ich zaledwie 8.

Ale to tylko liczby. Opieka medyczna w więzieniach dobrze wygląda tylko na papierze. W rzeczywistości jest anachroniczna. Nie przystaje do rzeczywistości i potrzebuje reformy.

Najczęściej podnoszony postulat dotyczy więziennych finansów. Gdyby więziennictwo miało swój budżet, zapewne miałyby więcej pieniędzy na opiekę zdrowotną, w tym także na jej reformę.

Jak tłumaczył dr Zbigniew Lasocik, kryminolog z Uniwersytetu Warszawskiego, w czasie debaty na temat stanu więziennej służby zdrowia zorganizowanej przez Helsińską Fundację Praw Człowieka nie do zaakceptowania jest to, że więziennictwo dostaje budżet, który skapnie z ministerialnego stołu. – Więziennictwo w Polsce nie jest partnerem dla nikogo. Nawet sołtys we wsi, w której mieści się więzienie, ma większą pozycję niż szef jednostki – mówił Lasocik.

Obecnie nie ma wyodrębnionej z budżetu centralnego puli pieniędzy na świadczenia zdrowotne. Efekt? W okresie 2010–2011 Służba Więzienna wydała na inwestycje więziennych podmiotów opieki zdrowotnej 140,6 tys. zł, czyli zaledwie 0,1 proc. wydatków. Dlatego – jak wynika z raportu NIK – na 17 placówek tylko dwie spełniają wymogi bezpieczeństwa, reszta się sypie. Ambulatoria i szpitale nie spełniają norm budowlanych i sanitarnych, przestarzałego sprzętu nie oddaje się na obowiązkowe – tylko z nazwy – przeglądy techniczne, zdjęcia rentgenowskie wykonuje się z pominięciem procedur. Władze więziennictwa szacują, że dostosowanie ich do wszystkich przepisów kosztowałoby ponad 60 mln zł. Centralny Zarząd Zakładów Karnych nie może sobie jednak pozwolić na tak ogromne wydatki.

Nie ma też pieniędzy na dopieszczenie pracowników służby medycznej. Fluktuacja jest spora. W 2010 r. ze służby zdrowia odeszło 88 funkcjonariuszy, w tym 26 lekarzy, w 2011 r. – 96, w tym 13 lekarzy.

Brakuje nie tylko specjalistów, lecz także lekarzy pierwszego kontaktu. W efekcie w więzieniach non stop trwa rekrutacja. Ale chętni nie ustawiają się w kolejkach. W Polsce więzienie jest chyba jednym z ostatnich miejsc, o jakim lekarz mógłby marzyć. Nie tylko ze względu na problematycznych i często niebezpiecznych pacjentów. Ale z uwagi na pieniądze.

Dla porównania lekarz z kalifornijskiego zakładu karnego dla mężczyzn zarabia dwa razy więcej niż kolega ze zwykłego szpitala, podobnie rzecz ma się w przypadku pielęgniarek. U nas jest odwrotnie. Niektórych lekarzy przyciąga jedynie wizja szybszej emerytury.

O potrzebie reform, inwestycji i zmian w polskiej Służbie Więziennej mówi się od dawna. Temat powraca za każdym razem, gdy do mediów wycieknie kolejna historia niewyjaśnionej śmierci za kratami.

Ale politycy więźniów mają gdzieś, bo ten temat nie przekłada się na wyborcze poparcie. – Moim zdaniem politycy nie rozumieją problemu dostępu do określonych świadczeń w warunkach pozbawienia wolności. Nie rozumieją, że osadzony, stykając się ze służbą zdrowia, w odróżnieniu od osoby wolnej nie ma wyboru, skazany jest na określonego lekarza, na konkretny ośrodek – przyznał Adam Bodnar, szef HFPC, podając jako przykład zachowanie Jarosława Gowina, do niedawna ministra sprawiedliwości, który zapytany o reformy w więziennictwie poprosił o zmianę tematu.

Więzienna służba zdrowia w liczbach

84 156 liczba kobiet i mężczyzn osadzonych w aresztach śledczych i zakładach karnych

1101 liczba łóżek szpitalnych w AŚ i ZK

8663 liczba więźniów leczonych w szpitalach

458 więźniów chorowało na gruźlicę

112 miało HIV

2121 miało świerzb

1484 miało wszy

150 prób samobójczych

96 samookaleczeń

35 głodówek

*Statystyki Centralnego Zarządu Służby Więziennej (dane za 2012 r.)*



Barbara Sowa