



SPOŁECZEŃSTWO  
EDUKACJA  
JĘZYK

Tom 13/2021, ss. 149-160  
ISSN 2353-1266  
e-ISSN 2449-7983  
DOI: 10.19251/sej/2021.13(10)  
[www.sej.mazowiecka.edu.pl](http://www.sej.mazowiecka.edu.pl)

---

**Barbara Moraczewska**

Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku

Orcid:0000-0002-3100-6769

## **PRZYGOTOWANIE PRACOWNIKÓW ZAKŁADÓW KARNYCH DO PRACY Z OSADZONYMI CIERPIĄCYMI NA CHOROBY PRZEWLEKŁE WYZWANIEM XXI WIEKU**

PREPARATION OF EMPLOYEES OF PRISONS TO WORK  
WITH PRISONERS SUFFERING FROM CHRONIC DISEASES  
– A CHALLENGE OF THE 21ST CENTURY

### **Abstrakt**

Obecnie schorzenia przewlekłe takie jak alergia, astma oskrzelowa czy cukrzyca uznawane są za choroby cywilizacyjne XXI wieku. Z każdym rokiem liczba osób cierpiących na tego typu zaburzenia w znaczący sposób wzrasta. W związku z tym faktem do różnego rodzaju ośrodków resocjalizacyjnych i więzień trafia również coraz większa liczba osób borykających się z tymi schorzeniami. Generuje to konieczność odpowiedniego przygotowania pedagogicznego kadry pracującej z osobami poddanymi

### **Abstract**

Chronic diseases such as allergy, bronchial asthma and diabetes are considered to be civilization diseases. The number of people living with these diagnosed disorders increase significantly every year. As a consequence the amount of people struggling with these diseases also tend to increase in various types of rehabilitation centres and prisons. This fact generates a necessity of pedagogical preparation of the staff, working with people subjected to social rehabilitation and suffering from civilization diseases.

resocjalizacji i cierpiącymi na choroby cywilizacyjne XXI wieku. Trzeba więc zastanowić się nad zmianą kształcenia na uczelniach wyższych przyszłej kadry, która będzie podejmowała pracę w ośrodkach resocjalizacyjnych. Jak również uwzględnić powyższe kwestie w organizacji dodatkowych kursów i szkoleń dla kadry Służb Więziennych. Należy więc postulować wprowadzenie dodatkowych efektów nauczania dla studentów specjalności resocjalizacja z zakresu profilaktyki i pomocy osobom cierpiącym na astmę, alergię oraz cukrzycę, przybywających w warunkach izolacji. Będzie to wymagało również wprowadzenia do programów nauczania przedmiotów o określonej liczbie godzin zajęć wykładowych i ćwiczeniowych. Dobranie treści tak, aby przygotować w sposób odpowiedzialny studentów do pracy w przyszłości z osobami cierpiącymi na choroby przewlekłe, a przebywające w różnych ośrodkach izolacji, gdzie prowadzone są działania resocjalizacyjne.

#### **SŁOWA KLUCZOWE**

choroby przewlekłe, programy nauczania, studenci specjalności resocjalizacja, Służba Więzienna

It is therefore necessary to change the future of higher education offered to people who will take up employment in various rehabilitation centres. All above issues should be taken into consideration while organising additional courses and trainings for working staff of the Prison Service.

It is necessary to postulate the introduction of additional learning outcomes for students of social rehabilitation. This should include prevention and assistance to people in prison isolation, who are also suffering from asthma, allergy and diabetes. It will require to implement into the curriculum the subjects with certain number of hours of lectures and tutorials. Well selected content is a key to prepare students responsibly for future work with those, who are suffering from chronic diseases simultaneously staying in isolation in various centres.

#### **KEYWORDS**

chronic diseases, teaching programs, students of rehabilitation specialization, Prison Service

## **1. Wprowadzenie**

Kara pozbawienia wolności to kara, która charakteryzuje się tym, że jej istotą jest określona dolegliwość, odczuwana przez osoby ją odbywające (Machel, 2007, 14).

Rosnie liczba osób z cukrzycą, alergią i astmą – katar, kaszel i problemy z oddechaniem, to tylko niektóre objawy, z którymi muszą się mierzyć chorzy. Choroby przewlekłe zaburzają normalne funkcjonowanie i stanowią rosnące wyzwanie dla nauczycieli, wychowawców, opiekunów i również służby więziennej. Na szczęście, dzięki rozwojowi medycyny lekarze mogą oferować coraz nowsze leki dostosowane do konkretnych potrzeb pacjenta. Fundamentalną rolę w walce z chorobami cywilizacyjnymi odgrywa profilaktyka połączona z systematycznymi badaniami. Konieczne są zmiany

dotyczące zakresu i częstotliwości badań krwi oraz moczu w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej.

Wśród więźniów oraz osób przebywających w ośrodkach resocjalizacyjnych na szczególną uwagę personelu zasługują osoby zaburzone psychicznie, przewlekle chore, niepełnosprawne, uzależnione od środków psychoaktywnych. Wynika to z tego, że osadzenie w zakładzie karnym jest sytuacją szczególnie trudną, kryzysową, nawet dla człowieka zdrowego, nie konstatając już o osobach, których funkcjonowanie było utrudnione na wolności, a jeszcze bardziej skomplikowało się w warunkach osadzenia czy przebywania w placówce resocjalizacyjnej (Kurlak, 2016, 283). W więzieniu za zdrowie osób osadzonych w tym przewlekle chorych w sposób pryncypialny odpowiada więzienna służba zdrowia. Biorąc pod uwagę zdrowie osadzonych, w tym z chorobami przewlekłymi, należałoby zwrócić uwagę, aby strażnicy więzienni, wychowawcy pracujący z osadzonymi posiadali wiedzę w zakresie profilaktyki, wsparcia i pomocy tym osobom. Będzie to możliwe jedynie, jeśli przygotujemy odpowiednio kadrę studiów wyższych, by wprowadzała do programów nauczania kwestie związane z profilaktyką i wsparciem osób osadzonych cierpiących na choroby przewlekłe.

Zgodnie z zapisami art. 102 kkw wskazuje się, że osoba pozbawiona wolności ma prawo w szczególności do odpowiedniego, ze względu na zachowanie zdrowia wyżywienia, odzieży, warunków bytowych, pomieszczeń oraz świadczeń zdrowotnych i odpowiednich warunków higieny. Art. 115 kkw mówi, że osobie pozbawionej wolności zapewnia się również bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne (Ustawa... 1997; Królikowska 2010, s. 2018). Te dwa powyższe artykuły odnoszą się również do osób przebywających w więzieniu, a cierpiących na choroby przewlekłe jak alergia, astma oskrzelowa czy cukrzyca. Aby uniknąć błędów i właściwie zdiagnozować jednostkę skazaną poddaje się ją wstępnym, okresowym i kontrolnym badaniom lekarskim.

## **2. Choroby przewlekłe - cukrzyca, alergia, astma oskrzelowa**

Choroba przewlekła to schorzenie o długim czasie trwania i wolnym postępie zmian chorobowych. Istnieje kilka definicji tego pojęcia, jednak we wszystkich pojawiają się te same aspekty. Chorobę przewlekłą inaczej nazywamy chroniczną (łac. *chronicus* – stały lub ciągły). Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) chorobą przewlekłą jest jakiegokolwiek zaburzenie bądź odchylenie od normy określanej jako zdrowie, które charakteryzuje się występowaniem co najmniej jednej z cech takich jak: trwałość, pozostawianie po sobie inwalidztwa, spowodowanie nieodwracalnych zmian patologicznych, konieczność specjalnego postępowania rehabilitacyjnego, bądź długiego czasu nadzoru czy opieki.

W polskiej literaturze medycznej M. Zięcina określa choroby przewlekłe jako trwałe, nieodwracalne, postępujące zmiany uszkadzające ustrój, obniżające permanentnie jego wydolność i sprawność, głównie w tzw. stanach ostrych, ale także i przewle-

kłych, jako jeden i ten sam ustawicznie trwający proces wyniszczania (Pilecka 2007, 14-15).

Choroby przewlekłe postępują w sposób niezauważalny lub wywołują nieswoiste objawy, przez co często są rozpoznawane w zaawansowanym stadium rozwoju, gdy ich leczenie przysparza sporych trudności.

Choroby przewlekłe obniżają samopoczucie do końca życia, mogą też negatywnie wpływać na sprawność oraz aktywność ruchową osoby chorej. Najczęściej występują już w młodym wieku i rozwijają się wraz z upływem czasu, zwykle nie dając objawów lub wywołując takie symptomy, które pozostają niezauważone lub nierozpoznane. Osoby cierpiące na choroby przewlekłe powinny być objęte szerokim spektrum diagnostyki. Powinny mieć przeprowadzane cyklicznie badania profilaktyczne, aby stwierdzić zakres postępowania choroby.

## 2.1. Cukrzyca

Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, trwającą najczęściej przez całe życie, dlatego uważa się dzisiaj, że żywienie w niej musi zapewnić choremu prawidłowy rozwój organizmu, pełną zdolność do pracy, a także dobre samopoczucie (Kurowska 1980, 5).

W diecie cukrzycowej duże znaczenie ma właściwy rozkład posiłków, czyli ich spożywanie w ilości od 4 do 6, w zależności od sposobu leczenia. Każdy posiłek powinien składać się z niedużej ilości pokarmu, zawierającego mniej więcej równomierną ilość węglowodanów, tłuszczów, białek, dzięki czemu unika się wahań poziomu cukru we krwi (Kurowska 1980, 9). Nie wszyscy chorzy na cukrzycę wymagają stosowania insuliny. Odpowiednie środki farmakologiczne, dieta, praca fizyczna, zdolne są u znacznej większości chorych, zwłaszcza w wieku starszym, spowodować takie wykorzystanie insuliny wytworzonej i wydzielanej jeszcze przez trzustkę, że podawanie tego hormonu w zastrzykach staje się zbędne (Dawidowicz, 1980, s.11).

## 2.2. Alergia

Alergie wziewne, pokarmowe lub skórne są już tak powszechne, że coraz trudniej znaleźć osobę, która nie byłaby na nic uczulona. Choroby alergiczne stają się wszechobecne. Najpopularniejszymi alergenami wywołującymi sezonowe uczulenia w naszym kraju są pyłki traw, pyłki brzozy i bylica. Częstą przyczyną alergii są też roztocza kurzu domowego oraz pleśnie i grzyby. Rodzaje alergii: wziewne, pokarmowe, kontaktowe, iniekcyjne, krzyżowe.

Najczęstszymi objawami na tle alergicznym są: alergiczny nieżyt nosa (katar, zatłkany nos/świąd nosa, kichanie, wydzielina w gardle), alergia pokarmowa (ból brzucha, biegunka, wymioty, nudności), atopowe zapalenie skóry (sucha, swędząca skóra, wypryski na skórze), atopowe zapalenie spojówek (zaczerwienienie, świąd, obrzęk powiek,

łzawienie oczu, zasinienie dolnych powiek/podkrążone oczy), astma oskrzelowa atopowa (napady duszności, kaszel, świszczący oddech), pokrzywka atopowa (zaczernienie skóry, silnie swędzące, charakterystyczne bąble), wstrząs anafilaktyczny (spadek ciśnienia, utrata przytomności, swędzące bąble na skórze, kaszel, świszczący oddech, chrypka, napady duszności, obrzęk krtani, nudności, wymioty, biegunka, ból brzucha, zimny pot na skórze).

Występują również tzw. reakcje krzyżowe. Do klasycznych objawów alergii krzyżowych zwykle zalicza się problemy z układem pokarmowym (nudności, wymioty, bóle brzucha oraz biegunki) oraz układem oddechowym (kaszel, napady duszności, katar/nieżyt nosa). Winą za obserwowany w ostatnich latach gwałtowny wzrost przypadków alergii obarcza się przede wszystkim coraz większy problem z zanieczyszczeniami powietrza, których obecność utrudnia oddychanie i sprzyja nasileniu reakcji alergicznych.

Pacjenci z kontaktowym alergicznym zapaleniem skóry zazwyczaj zgłaszają występowanie zmian skórnych w kontakcie z metalami (nikiel, chrom, kobalt), substancjami chemicznymi (farby do włosów – parafenyldwuamina), lanoliną (kosmetyki) i innymi czynnikami. Zmiany występują zwykle na dłoniach i eksponowanych częściach ciała, chociaż mogą mieć charakter uogólniony w przypadku systemowego kontaktowego zapalenia skóry (Nowak, et. al. 2016, 441-448). Decyzja o skierowaniu pacjenta na badania alergologiczne powinna być poprzedzona wnikliwą oceną jego stanu klinicznego i związku przyczynowo-skutkowego między objawami chorobowymi, a stycznością z przypuszczalnym alergenem.

## 2.3 Astma oskrzelowa

Astma oraz choroby alergiczne zyskały w ostatnim półwieczu miano chorób cywilizacyjnych, będących skutkiem rozwoju cywilizacyjnego, ale także postępującego globalnego uprzemysłowienia. W Polsce występowanie astmy oskrzelowej i chorób alergicznych jest szeroko rozpowszechnione, co powoduje, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej spotyka się w swojej praktyce klinicznej z problemem chorób alergicznych na co dzień. Polacy należą do najbardziej zalergizowanych społeczeństw na świecie (Smoliński 2014, 10-18).

W przypadku podejrzenia astmy osoba zgłasza napady duszności ze świszczącym oddechem, uczucie ucisku w klatce piersiowej czy też napadowy, suchy kaszel. U części osób napady duszności będą miały związek z wysiłkiem fizycznym lub przyjęciem niesteroidowego leku przeciwzapalnego.

Wytyczne GINA (Global Initiative for Asthma) jasno wskazują jednak sytuacje, kiedy konieczna jest pomoc specjalisty. Są to między innymi: astma o ciężkim przebiegu, oporna na standardowe leczenie z silnymi i częstymi zaostrzeniami, która cechuje się codziennym występowaniem objawów chorobowych ograniczających aktywność fizyczną, częstym występowaniem objawów nocnych, znacznym ograniczeniem wskaźników spirometrycznych (FEV1 poniżej 60% wartości należnej) i ich zmiennością

dobową (PEF) powyżej 30%. W takich przypadkach mogą istnieć wskazania do leczenia biologicznego przeciwciałem anti-IgE – omalizumabem. Immunoterapia w astmie oskrzelowej – według wytycznych GINA odczulanie jest wskazane w astmie oskrzelowej z towarzyszącym alergicznym nieżytem nosa i przebiegającej z uczuleniem na pyłki roślin, alergeny zwierząt, roztoczy i pleśni.

Zespół nakładania astmy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) – ZNAP (asthma – COPD overlap syndrome – ACOS) – nie ma precyzyjnych wytycznych rozpoznawania zespołu nakładania, co wskazuje na konieczność posiadania dużego doświadczenia klinicznego. Co więcej, astma u osób palących tytoń przebiega zazwyczaj w cięższej postaci sugeruje ZNAP (Global Strategy for Astma Management..., 2015).

Astma dobrze kontrolowana cechuje się prawie całkowitym brakiem objawów chorobowych i prawidłową wydolnością fizyczną chorego. Warunkiem uzyskania kontroli jest jednak stałe i systematyczne przyjmowanie leków, zwłaszcza przeciwzapalnych (wziewne glikokortykosteroidy). Niestety w codziennej praktyce często spotyka się przypadki odstawienia leków przez chorego, a nawet lekarza, z powodu długotrwałego bezobjawowego przebiegu choroby.

### **3. Opieka zdrowotna w Polsce nad osadzonymi i przebywającymi w innych ośrodkach resocjalizacyjnych**

Więźniowie winą za swoje położenie obarczają nie siebie, lecz wrogie ich zdaniem społeczeństwo oraz niesprawiedliwe prawo. Ponieważ przedstawicielami społeczeństwa i prawa jakie w nim obowiązuje są funkcjonariusze służby więziennej, niechęć ze społeczeństwa przenoszona jest bezpośrednio na osoby, które je w więzieniu reprezentuje (Szymanowska, 1998, 39, 67, 248; Szymanowska 2003, 249).

Więzienna służba zdrowia zapewnia opiekę zdrowotną osobom pozbawionym wolności i tymczasowo aresztowanym zgodnie z przepisami Kodeksu karnego wykonawczego i Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 roku w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Rozporządzenie... 2003). Zapisy regulujące działania więziennej służby zdrowia zostały zawarte również w Ustawie o Służbie Więziennej z dnia 9 kwietnia 2010 roku. Zwrócono w nim uwagę na przestrzeganie praw osadzonych, a zwłaszcza humanitarnych warunków bytowych, poszanowania godności i opieki zdrowotnej (Ustawa... 2010; Rogala, Banach, Jachimowicz-Gaweł, Skinder, Leźnicka, 2013, s. 443). Do zakresu działalności więziennej służby zdrowia należy w szczególności: zapewnienie osobom pozbawionym wolności świadczeń zdrowotnych, profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, prowadzenie nadzoru nad warunkami zdrowotnymi, sanitarnymi oraz żywieniem w jednostkach penitencjarnych, zaopatrywanie w środki medyczne, zwłaszcza w leki, materiały medyczne, sprzęt i aparaturę medyczną (Kurlak 2016, 284; Rogala, Banach, Jachimowicz-Gaweł, Skinder, Leźnicka, 2013, 442).

W strukturze każdej jednostki penitencjarnej w Polsce funkcjonuje zakład opieki zdrowotnej, świadczący usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i specjalistycznej opieki szpitalnej. Przy wszystkich szpitalach więziennych działają komisje lekarskie. Ich zadaniem jest orzekanie o stanie zdrowia i niezbędnych świadczeniach zdrowotnych dla osób osadzonych w aresztach śledczych i zakładach karnych.

Osoby przewlekle chore odbywające karę pozbawienia wolności, jeśli jest taka konieczność, powinny ją odbywać w systemie terapeutycznym. Wykonywanie kary w takim przypadku polega na realizacji indywidualnego programu terapeutycznego i odbywa się przede wszystkim na oddziale terapeutycznym o określonej specjalizacji.

Kwestie dotyczące funkcjonowania więziennej służby zdrowia wielokrotnie poruszał Rzecznik Praw Obywatelskich Adam Bodnar. W swoim wystąpieniu z 2019 roku do gen. Jacka Kitlińskiego Dyrektora Służby Więziennej wskazał na wiele problemów i mankamentów w jej funkcjonowaniu (Wystąpienie Rzecznik Praw Obywatelskich...). Adam Bodnar kierował do ministra Sprawiedliwości prośbę o powołanie międzyresortowego zespołu, składającego się z przedstawicieli resortu zdrowia i sprawiedliwości, którzy zajęliby się kompleksowo przeanalizowaniem i rozwiązaniem problemów więziennej służby zdrowia oraz rozważyli, a wręcz wypracowali nowy model funkcjonowania i finansowania opieki więziennej z uwzględnieniem również osób z chorobami przewlekłymi. Jednak Minister Sprawiedliwości zdecydował, że taki zespół nie powstanie. Z punktu widzenia Ministra Zdrowia rozwiązałby on wiele nurtujących kwestii dotyczących opieki nad osobami osadzonymi czy przebywającymi w ośrodkach resocjalizacyjnych.

Praca w więziennictwie wymaga od funkcjonariuszy odpowiednich predyspozycji osobowościowych, walorów moralnych i kompetencji umożliwiających realizację celów instytucji, zgodnie z zasadami praworządności i humanitaryzmu (Pokler, 2018, 141). Odnosząc się do powyższego zdania ważne jest, aby osoba pracująca w służbie więziennej posiadała odpowiednie kompetencje również w zakresie postępowania z osobami przewlekle chorymi. Jak można zauważyć liczba osób cierpiących na choroby cywilizacyjne rośnie znacząco, co wymusza również inne pełniejsze przygotowanie kadry pracującej w służbie więziennej czy w innych ośrodkach resocjalizacyjnych. Kompetencje w tym zakresie będą za niedługi czas nie tylko pożądane, ale konieczne, dlatego też wydaje się słusznym właściwe przygotowanie kadry w tym zakresie. H. Machel podkreśla, że personel resocjalizacyjny powinien mieć dobre przygotowanie pedagogiczno-psychologiczne, terapeutyczne, socjologiczne, kryminologiczne, z zakresu patologii społecznej, psychopatologii, niezbędne wiadomości z prawa. Personel powinien orientować się w zakresie pomocy postpenitencjarnej, kurateli i pracy socjalnej (Machel, 2007, 229).

Pracownik służby więziennej i jednostek resocjalizacyjnych powinien charakteryzować się odpowiedzialnością za wynik działań resocjalizacyjnych jak również być odpowiedzialnym za zdrowie i życie osoby poddanej resocjalizacji oraz traktować w sposób indywidualny wychowanków (Machel, 2007, 232-233).

#### **4. Programy kształcenia przygotowujące pracowników do pracy w zakładach karnych i innych ośrodkach resocjalizacyjnych - stan obecny**

Kandydaci do służby więziennej są sprawdzani pod względem kwalifikacji zawodowych, niekaralności oraz cech osobowościowych (pożądana odporność na stres, dobrze rozwinięte zdolności adaptacyjne, zdolność kontroli emocji, zdolność do prawidłowego reagowania w sytuacjach trudnych). Obecnie w pożądanym wymaganiach kandydatowi do podjęcia pracy w służbie więziennej lub w ośrodkach resocjalizacyjnych nie wskazuje się przygotowania z zakresu chorób przewlekłych w tym alergii, astmy oskrzelowej czy cukrzycy.

Analizując dostępne programy kształcenia skierowane do studentów kierunku resocjalizacja należy stwierdzić, iż nie zawierają one treści związanych z profilaktyką i wspieraniem osób cierpiących na choroby przewlekłe typu alergia, astma czy cukrzyca wśród osadzonych lub przebywających w zakładach resocjalizacyjnych.

Henryk Machel podkreśla, że warunkiem uzyskania sukcesu resocjalizacyjnego, zwłaszcza w warunkach izolacji społecznej, jest posiadanie przez osoby pracujące z osadzonymi, kompetencji resocjalizacyjnej (H. Machel 2008, 253). Obecnie w dobie narastającego rozwoju chorób cywilizacyjnych do słów wypowiedzianych przez wybitnego pedagoga, zajmującego się zagadnieniami resocjalizacji, warto może dodać, że warunkiem uzyskania sukcesu resocjalizacyjnego w warunkach izolacji więziennej jest również znajomość zagadnień związanych z profilaktyką i postępowaniem z osobami cierpiącymi na choroby przewlekłe.

Osoby, które pragną zająć się resocjalizacją, kształcone są na kierunku pedagogika o specjalności resocjalizacja. Nowelizacja Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 18 marca 2011 r wprowadziła do polskiego systemu szkolnictwa wyższego Krajowe Ramy Kwalifikacji (KRK). Pojęcie to zostało zdefiniowane jako opis kwalifikacji zdobywanych w polskim systemie szkolnictwa wyższego, określony przez efekty kształcenia. Dla każdego z ośmiu obszarów kształcenia określono efekty kształcenia, dla dwóch poziomów kształcenia i dwóch profili kształcenia (profilu ogólnoakademickiego lub praktycznego). Efekty te dla każdego obszaru, poziomu i profilu kształcenia opisane są w kategoriach wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych. Przede wszystkim nacisk położony jest nie tyle na proces kształcenia, ile na jego efekty (Sanetra, Wierzbowski, 2013).

Należy zaznaczyć, że dzisiaj nie ma wytyczonych żadnych standardów kształcenia dla tej specjalności. Natomiast określone zostały efekty uczenia się dla danego kierunku w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych. Efekty uczenia się dla danej specjalności określa sama uczelnia, która kształci w danej specjalności, a więc mogą być one odpowiednio opracowane i dobrane w sposób indywidualny dla każdej uczelni, w zależności od oczekiwań rynku pracy. Przedmioty, które są realizowane, dobrane są w zależności od zakładanych efektów uczenia się dla danej specjalności. Dla każdego kierunku studiów uczelnia opracowuje same programy kształcenia składające



się z opisu zakładanych efektów uczenia się i programu studiów. Takie rozwiązania dają uczelni możliwość wprowadzenia nowatorskich, a zarazem oczekiwanych kompetencji absolwentów kierunku pedagogika o specjalności resocjalizacja.

Aby w sposób właściwy przygotować nowe kadry do pracy w placówkach resocjalizacyjnych i z osobami osadzonymi może warto się zastanowić nad opracowaniem standardów kształcenia dla specjalności resocjalizacja z uwzględnieniem kompetencji pracy z osobami cierpiącymi na choroby przewlekłe. Propozycja standardów powinna być opracowana zarówno przez teoretyków, jak i praktyków resocjalizacji, zawierać zajęcia teoretyczne, ale przede wszystkim praktyki oraz hospitacje w placówkach resocjalizacyjnych.

Niewątpliwie słusznym rozwiązaniem było powołanie do życia w 2018 roku Wyższej Szkoły Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie<sup>1</sup> [Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 lipca 2018 roku; Decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 września 2018]. Celem utworzenia studiów I stopnia w Wyższej Szkole Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie na kierunku Penitencjarystyka było przygotowanie funkcjonariuszy więziennictwa do realizacji zadań wynikających z ustawy o Służbie Więziennej. Obecna oferta edukacyjna skierowana jest do absolwentów szkół średnich zainteresowanych zdobywaniem wiedzy związanej z obszarem bezpieczeństwa społecznego, resocjalizacji, readaptacji społecznej osadzonych oraz zagadnieniami związanymi z profilaktyką społeczną. W związku z faktem, że jest to zupełnie nowa uczelnia wyższa i po raz pierwszy powołana w historii w celu kształcenia przyszłych służb więziennych należałoby również uwzględnić celowość wpisania do programów studiów przedmioty przygotowujące do pracy z osadzonymi cierpiącymi na choroby przewlekłe. W szerokim zakresie należałoby uwzględnić przygotowanie kadry w kwestii radzenia sobie z osobami cierpiącym na choroby przewlekłe, jak również w zakresie podejmowania działań pedagogizujących osadzonych w tym temacie. Dlatego też winny znaleźć się w programach kształcenia przedmioty z zakresu pedagogiki, dydaktyki i psychologii. Należy też zdefiniować efekty kształcenia w tym zakresie. Kompleksowe przygotowanie kadry w zakresie wiedzy o chorobach przewlekłych oraz pozyskanie wiedzy z obszaru pedagogiki przyczyni się do efektywniejszej pracy z osadzonymi cierpiącymi na choroby cywilizacyjne XXI wieku. Jak również kadra pracująca z osadzonymi będzie się czuła w pełni przygotowana do pracy z osadzonym borykającym się z astmą oskrzelową, cukrzycą czy alergią.

Nabór na I rok studiów stacjonarnych na kierunku Penitencjarystyka dla kandydatów na funkcjonariuszy w służbie kandydackiej Służby Więziennej rozpoczął się od dnia 1 kwietnia 2019 roku na rok akademicki 2019/2020 i zapewne kadra kończąca tę uczelnię będzie w pełni przygotowana do pracy z osadzonymi.

<sup>1</sup> Wyższa Szkoła Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie została utworzona w dniu 31 sierpnia 2018 roku rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 lipca 2018 roku. W świetle ustawy o Służbie Więziennej z 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1542 i 1669) uczelnia jest jednostką organizacyjną Służby Więziennej. Decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 września 2018 roku uczelni zostało nadane uprawnienie do prowadzenia studiów pierwszego stopnia o profilu praktycznym na kierunku Penitencjarystyka.

## Podsumowanie

W XXI wieku powinniśmy dążyć do tego, aby zagwarantować osobom pozbawionym wolności świadczenia zdrowotne na takim samym poziomie jak osobom na wolności.

Europejski Trybunał Praw Człowieka w licznych wyrokach przeciwko Polsce wypowiadał się na temat osób przewlekle chorych, nie tylko osadzonych w więzieniach. Aby rozwiązać ten problem ustanowiono m. in. „Program modernizacji Służby Więziennej w latach 2017-2020”. Celem programu jest modernizacja podmiotów leczniczych dla osób pozbawionych wolności i zmiana systemu zatrudnienia personelu medycznego. Wspomniany program nie uwzględnił kształcenia, ewentualnie doksztalcenia w zakresie chorób przewlekłych osób pracujących z osadzonymi lub w innych ośrodkach resocjalizacyjnych. Mając na uwadze właściwe kompetencje i kwalifikacje służb pracujących z osadzonymi czy też w ośrodkach resocjalizacyjnych, niezbędne wydaje się ich przygotowanie z zakresu chorób przewlekłych na etapie studiów wyższych czy też studiów podyplomowych.

Należy również zwrócić uwagę, że kadra, która obecnie pracuje w więzieniach, czy też w placówkach resocjalizacyjnych, winna podjąć działania w zakresie zdobycia dodatkowych kwalifikacji dotyczących pracy z osobami cierpiącymi na choroby przewlekłe.

Ponadto należy też przeanalizować kwestie dodatkowych szkoleń, warsztatów czy konferencji dotyczących przygotowania kadry Służby Więziennej chociażby przez Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu, która to jednostka jest właśnie przygotowana do prowadzenia szkoleń i doskonalenia zawodowego funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej.

Na dzisiaj wydaje się, że brak jest systemowych rozwiązań dotyczących sposobu kształcenia osób pracujących z osadzonym cierpiącym na chorobę przewlekłą. Osoby z chorobami przewlekłymi wymagają przestrzegania zindywidualizowanych zasad oddziaływania. Istniejące regulacje w tym zakresie nie są wystarczające. Chodzi też o to, aby skazany po skończeniu kary był zdolny i przygotowany do adaptacji do życia w społeczeństwie.

Zawarte powyżej rozważania sygnalizują problem i są wstępem do dalszych pogłębionych badań i analiz. Badania winny być przeprowadzone wśród kadry więziennej, studentów kierunku resocjalizacja i nauczycieli akademickich zajmujących się zagadnieniami związanymi z resocjalizacją.

## LITERATURA

Dawidowicz, Aleksander. 1980. *Cukrzyca*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Wiedza Powszechna.

- Królikowska, Anna. 2010. Regulacje prawne dotyczące opieki zdrowotnej osób pozbawionych wolności, *Przegląd Więziennictwa Polskiego*, nr 8, 37- 49.
- Kurlak, Iryna. 2016. Więzienna służba zdrowi w trosce o stan osób przewlekle chorych, zaburzonych i niepełnosprawnych, *Forum Pedagogiczne*, nr 1, 283-296.
- Kurowska, Hanna. 1980. *Żywnienie w cukrzycy*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Machel, Henryk. 2008. Kadrowe determinanty sukcesu resocjalizacyjnego w warunkach penitencjarnych, W: *Teoria i praktyka resocjalizacyjna wobec współczesnych zachowań dewiacyjnych w Polsce i Republice Czeskiej*, red. Adam Szecówka, Bohumil Koukola, Piotr Kwiatkowski, Wrocław: Wrocławskie wydawnictwo Naukowe „Atla 2”.
- Machel, Henryk. 2007. Rola i zadania kadry resocjalizacyjnej, W: *Resocjalizacja*, red. Bronisław Urban, Jan M. Stanik, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Machel, Henryk. 2007. *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej- casus polski*, Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
- Nowak, Daria et. al. 2016. Systemowe kontaktowe zapalenie skóry, *Postepy Hig Med Dosw (online)*, nr 70, 124-134.
- Pilecka, Władysława. 2007. Psychospołeczne aspekty przewlekłej choroby somatycznej dziecka – perspektywa ekologiczna, W: *Dziecko chore-zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne*, red. Beata Cytowska i Barbara Winczura, 14-15 Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
- Pokler, Robert. 2018. *Zarys psychologii penitencjarnej. Pomiędzy teorią a praktyką*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Rogała, Dorota et. al. 2013. System opieki zdrowotnej nad osobami osadzonymi w zakładach penitencjarnych w Polsce, *Hygeia Public Health*, nr 48 (4), 441-448.
- Samoliński Bolesław, Raciborski Filip, Lipiec Aneta. 2014. Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce (ECAP). *Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology*, nr 1, 10-18.
- Sanetra, Walerian i Marek Wierzbowski. red. 2013. *Prawo o szkolnictwie wyższym Komentarz*, Warszawa: Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.
- Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich Adama Bodnara do gen. Jacka Kitlińskiego Dyrektora Generalnego Służby Więziennej IX.517.532.2019.JN.
- Akty prawne
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku, Kodeks karny wykonawczy, Dz. U. 1997 Nr 90, poz. 557, opracowano na podstawie tj. Dz. U. z 2020 roku, poz. 523, 568.
- Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 roku o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2018 roku poz. 1542 i 1669).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności.

Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 lipca 2018 roku w sprawie powołania Wyższej Szkoły Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie.  
Decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 września 2018 w sprawie powołania Wyższej Szkoły Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie.

## **Netografia:**

Ginasthma.org. 2015. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma (GINA)*. Dostęp: 23.04.2020. <http://www.ginasthma.org/>

## **Informacje o autorze:**

Barbra Moraczewska - doktor nauk humanistycznych, adiunkt Państwowej Uczelni Zawodowej we Włocławku. W kręgu jej zainteresowań są zagadnienia związane z pedagogiką, psychologią oraz historią myśli pedagogicznej. Z historii myśli pedagogicznej zajmuje się w sposób szczególny problemami związanymi z polityką oświatową w Polsce. Z psychologii i pedagogiki w szczególności interesują ją problemy związane z sytuacją dziecka, szeroko pojętą integracją oraz funkcjonowaniem dziecka w środowisku szkolnym i rówieśniczym. Zainteresowanie problemami szeroko ujętej rewitalizacji w tym edukacji i funkcjonowaniem placówek oświatowych obszarze zdegradowanym wynika z dotychczas wykonywanej pracy zawodowej w UM Włocławek.

## **Kontakt:**

e-mail: [bmoraczewska@puz.wloclawek.pl](mailto:bmoraczewska@puz.wloclawek.pl);

## **Adres korespondencyjny:**

Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku ul. Mechaników 3, 87-800 Włocławek,  
Instytut Humanistyczny, Zakład Pedagogiki.