

Opis przypadku J.K.

– stosowanie procedury określonej w art. 118 § 2 i 3 k.k.w. – zabieg lekarski bez zgody skazanego

1. Charakterystyka osadzonego i przebieg izolacji penitencjarnej

J.K. ma 34 lata i jest obywatelem Republiki Indii. Posługuje się językiem ojczystym (malajalam) i w stopniu podstawowym angielskim. W ocenie Służby Więziennej rozumie również polecenia wydawane w języku polskim. Do Polski przyjechał, aby poprawić sytuację materialną swoją i bliskich. W izolacji penitencjarnej przebywa od dnia 24 grudnia 2018 r. Odbywa karę pozbawienia wolności za czyn z art. 148 § 1 k.k. oraz art. 157 § 1 k.k. w wymiarze 14 lat. Koniec kary przypada na dzień 19 grudnia 2032 r.

Osadzony w warunkach wolnościowych leczył się na depresję. Podczas postępowania sądowego deklarował, że w latach 2011–2012 kilkakrotnie podejmował próby samobójcze. W 2017 r. był leczony psychiatrycznie wobec rozpoznania psychozy paranoidalnej. W warunkach penitencjarnych zdiagnozowano u niego nawracające zaburzenia osobowości i cechy dezadaptacji. Zaburzenia te objawiają się podejrzliwym stosunkiem J.K. wobec innych osadzonych, przekonaniem, że mają oni wobec niego wrogie intencje, trudnością w kontroli impulsów oraz skłonnością do zachowań agresywnych i autoagresywnych. Podczas pobytu w izolacji penitencjarnej pozostaje pod opieką psychiatry.

J.K. w trakcie pobytu w jednostce penitencjarnej utrzymuje sporadyczny kontakt telefoniczny z rodziną, podejmował także próbę nawiązania z nimi korespondencji. Osadzony chciałby dalszą część kary odbyć w ojczyźnie, lecz dotychczasowa korespondencja z ambasadą Republiki Indii nie przynosi oczekiwanych przez niego rezultatów. Podejmował także działania ukierunkowane na wymuszenie deportacji – w maju 2020 r. dokonał autoagresji polegającej na podcięciu skóry na przedramieniu i połknięciu nożyka od

maszynki. Sytuacja ta poskutkowała skierowaniem osadzonego na badania do ośrodka diagnostycznego. Jednym z zaleceń orzeczenia psychologiczno-diagnostycznego było skierowanie go do odbywania kary w systemie terapeutycznym.

W trakcie izolacji penitencjarnej osadzony prezentował niepoprawne zachowanie. Odmawiał wykonywania poleceń funkcjonariuszy Służby Więziennej (np. poddania się kontroli osobistej), zwracał się do nich w wulgarny sposób oraz kierował w ich stronę groźby w języku angielskim. Dokonywał samouszkodzeń oraz niszczył przedmioty znajdujące się w celi mieszkalnej. W dniu 4 lutego 2021 r., przebywając w oddziale terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo w Areszcie Śledczym w Olsztynie, J.K. dopuścił się czynnej napaści na funkcjonariusza Służby Więziennej – w trakcie konsultacji medycznej niespodziewanie uderzył go łokciem w brzuch. Kolejnej napaści na funkcjonariusza próbował dokonać w dniu 27 kwietnia 2021 r. podczas wyjścia z celi mieszkalnej. Zachowanie osadzonego wymagało użycia przez funkcjonariuszy środków przymusu bezpośredniego (dalej: ś.p.b.) w postaci technik obezwładnienia, umieszczenia w celi zabezpieczającej oraz pasa obezwładniającego jednoczęściowego i kasku zabezpieczającego (w celu przeciwdziałania autoagresji osadzonego). W efekcie ww. zdarzeń, jak również z uwagi na wysoki stopień demoralizacji, właściwości i warunki osobiste oraz zachowanie w trakcie izolacji penitencjarnej, został mu nadany status osadzonego stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu (osadzonego niebezpiecznego).

W dniu 10 lipca 2023 r. agresywne zachowanie osadzonego w stosunku do funkcjonariuszy Służby Więziennej spowodowało konieczność zastosowania wobec niego środków przymusu bezpośredniego, m.in. w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej. Za swoje zachowanie osadzony został ukarany karą dyscyplinarną umieszczenia w celi izolacyjnej. Wnioskiem, jaki wysunięto z tej sytuacji w projekcie oceny okresowej osadzonego z dnia 16 stycznia 2024 r., była konieczność „*konsekwentnego postępowania z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i ostrożności*”.

Podczas weryfikacji zasadności przedłużenia czasu zakwalifikowania do kategorii osadzonych niebezpiecznych w decyzji komisji penitencjarnej z dnia 17 lipca 2024 r. stwierdzono, że „*mimo prowadzonych wobec skazanego oddziaływań jego postępy w resocjalizacji należy określić jako negatywne*”.

Oddziaływania nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. Dotychczasowa postawa skazanego świadczy o braku woli przestrzegania norm prawnych i całkowitym braku kontroli i samodyscypliny. Skazany bezkrytyczny wobec swojego zachowania”.

2. Stosowanie przymusowego leczenia w trybie art. 118 § 2-3 k.k.w.

W dniu 19 kwietnia 2024 r., jak wynika z karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 17 stycznia 2025 r., osadzony został przyjęty w „*stanie ogólnym średnim, wyniszczonym*” do szpitala Zakładu Karnego w Potulicach z powodu rozpoznania u niego gruźlicy w trakcie hospitalizacji po operacyjnym leczeniu niedrożności jelit w szpitalu wolnościowym. Osadzony nie wyrażał zgody na leczenie, a jego stan zdrowia ulegał stopniowemu pogorszeniu – występowały m.in. objawy niewydolności krążenia oraz niedokrwistości. Lekarze oceniali, że brak leczenia ostatecznie doprowadzi do śmierci osadzonego, o czym został on poinformowany. Nie wpłynęło to jednak na jego decyzję co do zgody na proponowaną diagnostykę i leczenie.

Z tego powodu w dniu 5 czerwca 2024 r. Dyrektor Zakładu Karnego w Potulicach wystąpił z wnioskiem do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy o wyrażenie zgody na przymusowe leczenie osadzonego na podstawie art. 118 § 2 k.k.w. Do wniosku załączono opinię trzech lekarzy szpitala Zakładu Karnego w Potulicach. W dniu 6 czerwca 2024 r. „*Sąd Okręgowy w Bydgoszczy V Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych (...) w przedmiocie przymusowego leczenia na podstawie art. 118 § 2 k.k.w. postanowił zezwolić wobec skazanego [imię i nazwisko] osadzonego w Zakładzie Karnym w Potulicach na dokonanie niezbędnego zabiegu lekarskiego oraz leczenia polegającego na: przetoczeniu koncentratu krwinek czerwonych i innych składników morfotycznych krwi, wykonanie zabiegu operacyjnego drenażu krwiaka jamy brzusznej oraz przyjmowaniu leków przeciwgruźliczych*”. Odpis postanowienia doręczono do Zakładu Karnego w Potulicach w dniu 7 czerwca 2024 r.

W dniu 11 czerwca 2024 r. Dyrektor Zakładu Karnego w Potulicach, na podstawie pisma dwóch lekarzy leczących J.K., zwrócił się do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z wnioskiem o zmianę ww. postanowienia z dnia 6 czerwca 2024 r. w taki sposób, aby dopuścić do wykonania kolejnych dwóch zabiegów, które są niezbędne do ratowania zdrowia i życia skazanego, a na których realizację osadzony nie wyraża zgody. W dniu 11 czerwca 2024 r. „*Sąd Okręgowy w Bydgoszczy (...) w przedmiocie przymusowego leczenia, na podstawie art. 118 § 2*

k.k.w. w zw. z art. 24 § 1 k.k.w. postanowił zmienić postanowienie tutejszego Sądu z 6 czerwca 2024 r. w ten sposób, iż zezwolić na wobec skazanego [imię i nazwisko] (...) na przeprowadzenie dodatkowego niezbędnego zabiegu lekarskiego w postaci: punkcji worka osierdziowego oraz tlenoterapii (...). Odpis orzeczenia doręczono do Zakładu Karnego w Potulicach w dniu 13 czerwca 2024 r.

Osadzony pozostawał w szpitalu do dnia 17 stycznia 2025 r. Został wypisany w stanie ogólnym dobrym. Zakwaterowano go w oddziale terapeutycznym Zakładu Karnego w Potulicach. Sposób funkcjonowania J.K. świadczyły o pogorszeniu się stanu jego zdrowia psychicznego. W notatce z dnia 24 stycznia 2025 r. wychowawca napisał, że podczas rozmowy osadzony porozumiewał się w języku malajalam z inną osobą, choć w pomieszczeniu przebywali wyłącznie we dwóch. Z uwagi na powyższe osadzony został skierowany na konsultację psychiatryczną.

Podczas wizytacji Biura Rzecznika Praw Obywatelskich w Zakładzie Karnym w Potulicach, zrealizowanej w dniach 3–6 lutego 2025 r., pracownice Biura Rzecznika spotkały się z J.K. Próba komunikacji w języku angielskim, a następnie za pomocą urządzenia tłumaczącego w języku malajalam, nie przyniosła pozytywnych rezultatów. Osadzony wskazywał na wydruk wyników jego badań lekarskich, tłumacząc wizytującym, że jest to zamówienie na paczkę – nie przyjmował informacji, jakie treści znajdują się na kartce, oraz nie potrafił powiedzieć, jakie produkty chciałby zamówić. Przekonywał przedstawicielki Biura, że jest mesjaszem i za okazaną pomoc wynagrodzi je finansowo. Pod koniec rozmowy stał się nadmiernie podekscytowany, zaczął się śmiać i intensywnie mówić do siebie w języku malajalam.

2.1. Ocena stosowania przymusowego leczenia w trybie art. 118 § 2 k.k.w.

Zgodnie z art. 40 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, osoby chore na gruźlicę płuc podlegają obowiązkowemu leczeniu. Wobec osób, które nie poddają się m.in. obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym (przez które należy rozumieć usunięcie z organizmu pacjenta substancji zakaźnych), a u których podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób, stosuje się przymus bezpośredni na podstawie art. 36 ww. ustawy, który stanowi:

1. Wobec osoby, która nie poddaje się obowiązkowi szczepienia, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym, kwarantannie lub izolacji obowiązkowej hospitalizacji, a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób, może być zastosowany środek przymusu bezpośredniego polegający na przytrzymywaniu, unieruchomieniu lub przymusowym podaniu leków.
2. O zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego decyduje lekarz lub felczer, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie przez osoby wykonujące zawody medyczne. Każdy przypadek zastosowania środka przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
3. Lekarz lub felczer może zwrócić się do Policji, Straży Granicznej lub Żandarmerii Wojskowej o pomoc w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego. Udzielenie pomocy następuje pod warunkiem wyposażenia funkcjonariuszy lub w środki chroniące przed chorobami zakaźnymi przez tego lekarza lub felczera.
4. Przed zastosowaniem środka przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek przymusu bezpośredniego ma być zastosowany, i fakt ten odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Przy wyborze środka przymusu bezpośredniego należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu środka przymusu bezpośredniego należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.
5. Przymus bezpośredni polegający na unieruchomieniu może być stosowany nie dłużej niż 4 godziny. W razie potrzeby stosowanie tego przymusu może być przedłużone na następne okresy 6-godzinne, przy czym nie dłużej niż 24 godziny łącznie.
6. Przytrzymywanie jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej.
7. Unieruchomienie jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwyków, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa.
8. Przymusowe podanie leku jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby – bez jej zgody.

Jak wynika z powyższego przepisu, jednym ze środków przymusu jest przymusowe podanie choremu leków (ust. 1). O zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie przez osoby wykonujące zawody medyczne (ust. 2) – nie jest zatem konieczne zwrócenie się o stosowną zgodę do sądu. Przez przymusowe leczenie należy przy tym rozumieć doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby - bez jej zgody (ust. 8). Należy przy tym zauważyć, że art. 116 § 1 pkt 3 k.k.w. stanowi, iż skazany ma obowiązek „*poddania się – niezależnie od obowiązków określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych, wenerycznych i gruźlicy, alkoholizmu i narkomanii – przewidzianym przepisami badaniami, leczeniu, zabiegom lekarskim, sanitarnym oraz rehabilitacji (...)*”.

Powyższe przepisy są zatem wystarczającą podstawą prawną do podawania J.K. leków związanych z leczeniem gruźlicy. W tej sytuacji pojawia się poważna wątpliwość, czy była konieczność występowania do sądu penitencjarnego o zgodę na podanie osadzonemu leków przeciwgruźliczych.