Warszawa, 03-11-2026 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
Anna Błaszczak-Banasiak

IX.517.1706.2021.NK

Pani
Maria Ejchart
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Sprawiedliwości

Szanowna Pani Minister,

przedmiotem zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich jest kwestia stosowania przez sądy penitencjarne oraz dyrektorów jednostek penitencjarnych art. 118 k.k.w.[1], tj. przepisu dotyczącego wykonania zabiegu lekarskiego bez zgody skazanego. Z informacji pozyskanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich podczas badania skarg indywidualnych oraz wizytacji jednostek penitencjarnych wynika, że stosowanie ww. przepisu odbywa się w sposób, który nie gwarantuje poszanowania

[1] Art. 118 § 1 W wypadku gdy wykonywanie kary pozbawienia wolności może zagrażać życiu skazanego lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo, dyrektor zakładu karnego, na wniosek lekarza, niezwłocznie powiadamia o tym sędziego penitencjarnego.
§ 2 W wypadku gdy życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo, stwierdzone co najmniej przez dwóch lekarzy, można dokonać koniecznego zabiegu lekarskiego, nie wyłączając chirurgicznego, nawet mimo sprzeciwu skazanego.
§ 3 W wypadku sprzeciwu skazanego o dokonaniu zabiegu orzeka sąd penitencjarny. Na postanowienie sądu przysługuje zażalenie.
§ 4 W nagłym wypadku, jeżeli zachodzi bezpośrednie niebezpieczeństwo śmierci skazanego, o konieczności zabiegu decyduje lekarz.

praw osób osadzonych w zakresie odmowy leczenia. Z tego powodu, w ocenie Rzecznika, celowe byłoby podjęcie działań szkoleniowych skierowanych do ww. organów postępowania wykonawczego, obejmujących przedstawienie wytycznych w zakresie prawidłowego stosowania art. 118 k.k.w.

I. Wykładnia art. 118 k.k.w.

Każdy pacjent – także pacjent więziennej służby zdrowia – ma prawo do odmowy leczenia[2]. Prawo to może podlegać ograniczeniom, jednak wyłącznie w ramach przewidzianych w przepisach ustawy[3]. W stosunku do osób przebywających w jednostkach penitencjarnych dodatkowe ograniczenia ich praw w tym zakresie przewiduje Kodeks karny wykonawczy. Jednym z takich przepisów jest art. 118 § 2 k.k.w., który dopuszcza dokonanie koniecznego zabiegu lekarskiego (w tym chirurgicznego) mimo sprzeciwu skazanego, w wypadku gdy jego życiu grozi poważne niebezpieczeństwo, stwierdzone przez co najmniej dwóch lekarzy. Decyzja o dokonaniu takiego zabiegu należy do sądu penitencjarnego. W nagłym wypadku, gdy zachodzi bezpośrednie niebezpieczeństwo śmierci skazanego, decyzję o konieczności zabiegu może podjąć jednoosobowo lekarz (art. 118 § 4 k.k.w.).

Regulacja zawarta w art. 118 § 2 k.k.w. dopuszcza zatem dokonanie zabiegu lekarskiego wbrew woli osadzonego jedynie w sytuacji, gdy jego życiu grozi poważne niebezpieczeństwo. Nie uprawnia natomiast do dokonania zabiegu lekarskiego wbrew woli osadzonego stan poważnego niebezpieczeństwa dla jego zdrowia ani nawet stan niebezpieczeństwa dla życia – jeśli to zagrożenie nie jest określone jako poważne. Stan poważnego niebezpieczeństwa dla życia powinien zostać stwierdzony przez co najmniej dwóch lekarzy. Działania medyczne podjęte wbrew woli osadzonego powinny

[2] Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9 – art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 581.
[3] Por. art. 19 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; art. 21–24, art. 29–30, art. 33–34 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego; art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

być też niezwłocznie przerwane, gdy zagrożenie dla życia osadzonego nie jest już definiowane jako poważne – nawet jeśli nie doszło do całkowitego wyleczenia.

II. Praktyka stosowania art. 118 k.k.w.

Analiza działań podejmowanych przez organy postępowania wykonawczego w trybie art. 118 § 2 k.k.w. dała Rzecznikowi Praw Obywatelskich podstawy do stwierdzenia, iż w toku tych działań dochodzi do nieprawidłowości, które zostały przedstawione poniżej w punktach.

1. Wydanie opinii o stanie zdrowia przez dwóch lekarzy

Elementem niezbędnym do wszczęcia procedury przewidzianej w art. 118 § 2 k.k.w. jest stwierdzenie poważnego zagrożenia dla życia skazanego przez co najmniej dwóch lekarzy. Jak wynika z prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających, dyrektorzy jednostek penitencjarnych z reguły załączają do przedmiotowych wniosków do sądu penitencjarnego jedną opinię podpisaną przez dwóch lekarzy. Mimo, że taki sposób postępowania spełnia wymóg formalny wskazany w art. 118 § 2 k.k.w., to jednak poddać w wątpliwość należy, czy w pełni realizuje on zamysł ustawodawcy stojący za stworzeniem tej regulacji. W szczególności mając na uwadze, że z wyjaśnień uzyskanych od dyrektora szpitala znajdującego się na terenie jednej z jednostek penitencjarnych wynika, że w jednostce jest zatrudniony tylko jeden psychiatra. W praktyce w tego rodzaju przypadkach opinię sporządza lekarz psychiatra, a lekarz innej specjalności, zawierzając słuszności jego oceny, składa swój podpis pod tą opinią, najczęściej nie przeprowadzając nawet samodzielnego badania pacjenta[4].

Dokonując wykładni art. 118 § 2 k.k.w., w celu ustalenia, jaki obowiązek nakłada na lekarzy opiniujących stan zdrowia danego osadzonego, trzeba mieć na uwadze, że przepis ten ma charakter gwarancyjny i służy zabezpieczeniu skazanego przed

[4] Raport z wizytacji w Zakładzie Karnym w Potulicach przeprowadzonej w dniach 3–6 lutego 2025 r. (IX.517.169.2025), https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/raport-z-wizytacji-w-zakladzie-karnym-w-potulicach-przeprowadzonej-w-dniach-3-6-lutego-2025, str. 20.

arbitralnością decyzji ingerujących w jego konstytucyjne prawa i wolności. Zadanie stawiane przed każdym z lekarzy jest jednakowo zdefiniowane – nie dochodzi do różnicowania w żaden sposób ich roli w procesie opiniowania o stanie zdrowia skazanego. Użycie w przepisie tego samego terminu („niebezpieczeństwo, stwierdzone co najmniej przez dwóch lekarzy") na określenie czynności, jakiej ma dokonać każdy z lekarzy, sugeruje, że również zakres czynności wykonanych przez lekarzy powinien być analogiczny, a tym samym analogiczne powinny być podstawy do stwierdzenia istnienia lub nie takiego niebezpieczeństwa.

Wyrażając przekonanie na temat stanu zdrowia skazanego, lekarz w istocie wydaje opinię, orzeka o jego stanie zdrowia. Do tej czynności odnosi się art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W celu stwierdzenia, czy w danym przypadku zachodzi poważne niebezpieczeństwo dla życia skazanego, każdy z lekarzy powinien samodzielnie przeprowadzić wskazane w tym przepisie czynności. Nie można uznać wobec tego, że mamy do czynienia z prawidłowym postępowaniem, gdy ta sama dyspozycja przepisu prawa będzie w przypadku pierwszego lekarza zrealizowana przez badanie pacjenta i analizę dokumentacji, w przypadku zaś drugiego – jedynie przez zapoznanie się z opinią pierwszego lekarza.

Ustalenie zakresu badań przeprowadzonych przez każdego z lekarzy nie jest możliwe na podstawie przedstawienia przez nich jednej, wspólnej opinii. Wykładnia funkcjonalna art. 118 § 2 k.k.w. prowadzi do wniosku, że dla odpowiedniego zabezpieczenia praw skazanego każdy z lekarzy powinien sporządzić odrębną opinię. Tym sposobem każdy z nich przeanalizuje przypadek skazanego i wyrazi stanowisko w danej sprawie przez pryzmat własnej wiedzy medycznej.

2. Stwierdzenie poważnego niebezpieczeństwa dla życia osadzonego

Regulacja zawarta w art. 118 § 2 k.k.w. dopuszcza dokonanie zabiegu lekarskiego wbrew woli osadzonego jedynie w sytuacji, gdy jego życiu grozi poważne niebezpieczeństwo. Tymczasem niejednokrotnie opinie lekarskie będące podstawą do

złożenia wniosku w trybie art. 118 § 2 k.k.w. nie zawierały informacji wskazujących na istnienie takiego zagrożenia. Opiniujący stwierdzali jedynie, że istnieje potrzeba poddania leczeniu osadzonych, ponieważ jego brak może prowadzić do pogorszenia funkcjonowania osadzonych:

- „*brak internacji pacjenta spowoduje znaczne pogorszenie jego stanu psychicznego, samopoczucia [wyraz nieczytelny] choroby jak i również włączenie się dolegliwości somatycznych*";

- „*wszczęcie leczenia spowodowałoby poprawę funkcjonowania*", „*brak leczenia z dużym prawdopodobieństwem doprowadzi do pogorszenia funkcjonowania*";

- „*ogólny stan osadzonego stabilny, świadomość zachowana, patologicznych objawów nie stwierdzono. (...) W chwili obecnej osadzony znajduje się pod stałą opieką medyczną. Jednakże, by udzielić mu skutecznej pomocy i uchronić przed drastycznymi konsekwencjami jego decyzji należałoby w trybie pilnym umieścić w/w osobę w warunkach szpitala więziennego i dokonać niezbędnych czynności tj. przymusowego podawania mu pokarmów, płynów i leków*" ;

- „*osadzony codziennie notorycznie odmawia leczenia, diagnostyki w warunkach Aresztu Śledczego bądź w warunkach wolnościowych. Personel medyczny obserwuje codzienne pogarszanie się stanu zdrowia osadzonego (...). W związku z brakiem uzyskania zgody na niezbędną diagnostykę oraz konieczność umieszczenia chorego w ośrodku całodobowym specjalistycznym proszę o przymusowe skierowanie osadzonego na dalszą diagnostykę i leczenie*".

W świetle przywołanych opinii należy stwierdzić, że stan osadzonych nie uzasadniał wystąpienia do sądu o wdrożenie procedur w trybie art. 118 § 2 k.k.w. Pomimo to każdy z wniosków, do których załączono cytowane powyżej opinie, został pozytywnie rozpatrzony przez właściwy sąd penitencjarny. W ocenie Rzecznika doprowadziło to do naruszenia prawa tych osób do odmowy leczenia.

3. Określenie zakresu wydanej przez sąd zgody

Wyrażając zgodę na dokonanie zabiegu lekarskiego w trybie art. 118 § 2 k.k.w., sąd powinien każdorazowo ocenić, czy zaproponowany zabieg istotnie gwarantuje osiągnięcie celu, o którym mowa w tym przepisie, czyli doprowadzi do zniesienia niebezpieczeństwa zagrażającego życiu osadzonego. Zgoda sądu powinna zatem dotyczyć konkretnego zabiegu. Tymczasem sąd często ogranicza sentencję postanowienia do wskazania, że wyraża zgodę na *„przeprowadzenie dalszej niezbędnej diagnostyki oraz wdrożeniu leczenia ratującego życie i zdrowie”, „na leczenie w postaci podania leku przeciwpsychotycznego*", *„umożliwić dokonanie zabiegu lekarskiego bez zgody osadzonego poprzez podanie niezbędnych posiłków, płynów oraz leków pod nadzorem medyczny m w związku z zagrożeniem jego zdrowia i życia”*.

Powyższe dyspozycje sądu należy ocenić jako niewystarczające, ponieważ pozostawiają one poza decyzją sądu, jaki zabieg zostanie faktycznie przeprowadzony. Uprawniają zatem lekarza do wykonania także takiego zabiegu, który uzna on za niezbędny, ale który nie był przedmiotem oceny sądu. Wydając zgodę na podanie leku, sąd powinien wskazać, czy zezwolenie dotyczy jednorazowego czy wielokrotnego podania.

W jednej z badanych przez Rzecznika spraw zgoda sądu została wyrażona nie na dokonanie „zabiegu lekarskiego”, jak przewiduje art. 118 § 2 k.k.w., ale na „leczenie”, polegającego na podaniu leku przeciwpsychotycznego. Należy podkreślić, że sformułowanie „dokonanie zabiegu lekarskiego” nie jest tożsame z terminem „leczenie”. Oba te terminy są stosowane przez ustawodawcę w Kodeksie karnym wykonawczym, a o ich różnym zakresie znaczeniowym jednoznacznie świadczy treść art. 116 § 1 pkt 3 k.k.w., który określając obowiązki osadzonego, odrębnie wymienia obowiązek poddania się przewidzianemu przepisami leczeniu, obok obowiązku poddania się przewidzianym przepisami zabiegom lekarskim. Ustawodawca nie zdefiniował, co należy rozumieć pod pojęciem zabiegu lekarskiego. W świetle przepisów Kodeksu karnego wykonawczego nie ma jednak wątpliwości, że przez

dokonanie zabiegu lekarskiego, o którym mowa w art. 118 § 2 k.k.w., nie można rozumieć prowadzenia długofalowego leczenia wbrew woli osadzonego. Z chwilą uzyskania poprawy stanu zdrowia pacjenta w takim stopniu, że nie występuje już poważne zagrożenie dla jego życia, art. 118 § 2 k.k.w. nie może stanowić podstawy do dalszego stosowania wobec niego procedur medycznych wbrew jego woli. Podjęte w tym trybie działania medyczne powinny być w takim przypadku niezwłocznie zakończone. Przyjęcie odmiennej interpretacji przy podejmowaniu działań w trybie art. 118 § 2 k.k.w. jest całkowicie nieuprawnione i może prowadzić do naruszenia praw pacjenta.

W innym przypadku sąd penitencjarny, orzekając w oparciu o art. 118 § 2 k.k.w., oprócz zgody na dokonanie niezbędnego zabiegu lekarskiego wyraził także zgodę na „umieszczenie w szpitalnym oddziale psychiatrycznym, o ile taka potrzeba zostanie stwierdzona przez co najmniej dwóch lekarzy". Należy przede wszystkim wskazać, że umieszczenia w szpitalu nie można zakwalifikować jako zabieg lekarski, zatem art. 118 § 2 k.k.w nie może być podstawą do orzekania w przedmiocie hospitalizacji. Ponadto wskazać należy, że kwestie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie zostały szczegółowo uregulowane w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

III. Rekomendacja Rzecznika Praw Obywatelskich

W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich problemy związane ze stosowaniem art. 118 k.k.w. mają charakter systemowy. Potwierdzają to sprawy podjęte w ostatnim czasie[5] przez Rzecznika do badania, które dotyczyły stosowania wobec osadzonych przymusowych zabiegów lekarskich. W każdej z nich stwierdzono naruszenie praw osadzonego lub wystąpienie nieprawidłowości w działaniu organów postępowania wykonawczego.

[5] Tj. w okresie od 1 stycznia 2024 r. do 29 października 2026 r.

Z tego powodu zwracam się do Pani Minister z prośbą o rozważenie przedmiotowej sprawy oraz organizację szkoleń dla sędziów penitencjarnych, dyrektorów zakładów karnych i aresztów śledczych, jak również zatrudnionych w jednostkach penitencjarnych lekarzy, podczas których omówiono by wskazane powyżej problemy ze stosowaniem art. 118 k.k.w., jak i przedstawiono wytyczne w tym zakresie. Uprzejmie proszę o powiadomienie Rzecznika o zajętym przez Panią Minister w tym zakresie stanowisku.

Z poważaniem

Anna Błaszczak-Banasiak

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/