JERZY ŚLIWOWSKI

OCHRONA ZDROWIA OSOBY POZBAWIONEJ WOLNOŚCI

Od 1 I 1970 r. obowiązuje w PRL równolegle do kodeksu karnego i kodeksu postępowania karnego kodeks karny wykonawczy. Ten ostatni stanowi zupełnie nową, nieznaną dotychczas postać kodyfikacyjną. Normuje on wykonanie wszystkich kar i środków o charakterze karnym, a także środków zabezpieczających o charakterze leczniczym. Kodeks ten stanowi precedens w światowej skali ustawodawstwa porównawczego.

Głównym trzonem kodeksu karnego wykonawczego są przepisy poświęcone wykonaniu kary pozbawienia wolności. Znajdujemy tutaj szereg interesujących przepisów, które mogą stać się powodem do prób głębszej analizy naukowej. Kodeks karny wykonawczy normuje między innymi również obowiązki lekarza zakładu penitencjarnego, a także sferę obowiązków osób znajdujących się w takim zakładzie poddania się zarządzonym zabiegom.

Kara pozbawienia wolności może być analizowana z rozmaitych punktów widzenia. Wydaje się nie ulegać wątpliwości, iż jednym z jej materialnych aspektów jest nasilenie obowiązków osoby ukaranej. Od czasów Freudenthala kara ta, a zwłaszcza jej wykonanie, jest rozpatrywana jako stosunek prawny prawa publicznego. Tego rodzaju stosunek prawny obejmuje zespół określonych praw i obowiązków. Wprawdzie zazwyczaj cytuje się te prawa i obowiązki właśnie w takiej kolejności, to znaczy najpierw prawa, a potem obowiązki. Przy analizie jednak kary pozbawienia wolności taki punkt widzenia i taka kolejność są nie do przyjęcia. Tutaj wspomniany stosunek prawny musi być ukształtowany w odmiennej kolejności. Najpierw należy wymienić obowiązki, a dopiero później uprawnienia skazanego, bowiem uprawnienia tego ostatniego mogą się rozwijać tylko w ramach nałożonych na niego niewątpliwych obowiązków.

W takiej właśnie kolejności omawia obie strony statusu prawnego skazanego kodeks karny wykonawczy: art. 47 poświęcony jest omówieniu obowiązków skazanego, a art. 48 dopiero omówieniu jego uprawnień. Art. 47 jako obowiązki eksponuje pracę i naukę, a także przestrzeganie ustalonego w zakładzie porządku i dyscypliny, a zwłaszcza posłuszeństwo

wobec przełożonego, sumienny stosunek do pracy i poprawny stosunek do innych skazanych.

Wydaje się jednak, iż art. 47 k.k.w. domniemywa istnienie innego obowiązku, obowiązku podstawowego i zasadniczego, idącego przed wszystkimi innymi obowiązkami skazanego: obowiązek lojalnego poddania się wykonanu kary. Ten zasadniczy obowiązek obejmuje wszystkie obowiązki (cząstkowe) wymienione expressis verbis przez cytowany przepis prawa. Dopiero spełnienie tego obowiązku otwiera przed skazanym pełną możliwość wykorzystania jego praw podmiotowych dokładnie omówionych w art. 48 k.k.w.

Jednym z zagadnień dotykających zarówno obowiązków jak i uprawnień skazanego jest problem stanowiący przedmiot niniejszych rozważań.

Stosunek między obywatelem i państwem rozwija się odrębnie w toku pozbawienia go wolności w porównaniu do stosunków wolnościowych. Ma to również znaczenie w zakresie zabezpieczenia zdrowia skazanego i leczniczych obowiązków lekarza. W stosunku do wolnych obywateli państwo może w zasadzie troskę o ich zdrowotność pozostawić samym obywatelom: ci ostatni mają najwyższy interes osobiście dbać o należytą ochronę swego zdrowia. Oczywiście, że państwo musi dbać o należytą organizację służby zdrowia i zakładów leczniczych, jeżeli ich brak lub znajdują się w stanie wymagającym dalszego rozwoju i udoskonalenia, państwo nie może jednak — poza pewnymi wyjątkami — zmusić człowieka do dbania o swoje zdrowie. W zasadzie panuje tutaj bowiem maksyma: *homo est dominus membrorum suorum.* Dlatego właśnie nie wolno mu nakazać poddanie się przymusowemu zabiegowi chirurgicznemu, dlatego również w zasadzie własnoręczne uszkodzenie ciała pozostaje bez skutków prawnokarnych.

Sprawa przedstawia się odmiennie, jeśli zły stan zdrowia człowieka mógłby się stać powodem zakażenia innych ludzi i dlatego właśnie mogą być zarządzone obowiązkowe szczepienia, niepoddanie się którym może być karane administracyjnie: człowiek może dysponować własnym organizmem tylko tak długo, póki nie stanowi niebezpieczeństwa dla innych.

Sprawa przedstawia się znowu odmiennie w stosunku: państwo — skazany na karę pozbawienia wolności, ponieważ ten ostatni traci częściowo możność dysponowania samym sobą, co należy do istoty kary pozbawienia wolności.

Skazany znajduje się nie tylko w mocy i pod władzą państwa, ale także w sferze jego opieki. Sfera wolności skazanego na pozbawienie wolności jest w istotnej mierze ograniczona, a państwo obejmuje w okresie odbywania kary szczególną gwarancję dotyczącą osoby skazanego. Państwo powinno bowiem przedsięwziąć wszystkie środki, aby skazany nie ucierpiał w niczym na zdrowiu w okresie odbywania kary lub aby ucierpiał stosunkowo jak najmniej. Nie może zresztą być inaczej: człowiek jest uprawniony przedsiębrać na wolności w zasadzie wszystko co mu

się podoba, jeśli postępowaniem swoim nie narusza interesu innych. Zasada powyższa nie może mieć jednak dalej zastosowania w okresie pozbawienia wolności, gdyż opieka zdrowotna nad człowiekiem pozbawionym wolności, rozciągająca się nad nim w okresie odbywania kary, jest niezbędną koniecznością wypływającą z samej kary pozbawienia wolności: utrata wolności skazanego zwiększa obowiązek państwa zmierzający do ochrony najwyższych dóbr skazanego: jego życia i zdrowia.

Zgodnie z art. 48 pkt 1 k.k.w. skazany ma podmiotowe prawo na utrzymanie w należytym stanie swojego zdrowia (a tym bardziej na zachowanie życia), a przeto jego uprawnienie rozciąga się na opiekę lekarską i taki zabieg leczniczy, który może służyć utrzymaniu jego stanu zdrowia.

Takiemu prawu podmiotowemu skazanego odpowiada obowiązek państwa i jego organów, w szczególności organów administracyjnych, między innymi i lekarza zakładowego. Ten ostatni zyskuje w nowoczesnym procesie wykonania kary pozbawienia wolności coraz bardziej na znaczeniu. Jego opinia niejednokrotnie stanowić będzie poważne wsparcie dla ważnych decyzji sądowych w czasie wykonania kary pozbawienia wolności.

I tak na przykład zgodnie z art. 60 § 1 k.k.w. okres leczenia w szpitalu lub pobytu w izbie chorych może nie być skazanemu zaliczony na poczet kary pozbawienia wolności, jeżeli dokonał on samouszkodzenia, które spowodowało konieczność leczenia. Zgodnie z § 2 cytowanego przepisu postanowienie w tej materii wydaje sąd penitencjarny na wniosek naczelnika zakładu karnego i po zbadaniu okoliczności i motywów samouszkodzenia, a w razie potrzeby po zapoznaniu się z opinią psychiatry lub psychologa. Wydaje się, że ustawodawca kładzie szczególny akcent na powyższy przepis, co zwłaszcza podkreśla rolę i wagę opinii lekarskiej w tej sprawie. Lekarz psychiatra lub psycholog (którego sfera działania wydaje się tutaj szczególnie zbliżać do sfery działania lekarza), powinien ocenić rzeczywiste przyczyny samouszkodzenia i jeśli skazany pragnął ze swego samouszkodzenia wyciągnąć jakiekolwiek korzyści (mogą one nosić rozmaity charakter: zmiana otoczenia, czysta pościel, podróż z jednego miasta do drugiego, lepsze wyżywienie, przerwa monotonii życia zakładowego), co w zasadzie gruntownie może zbadać tylko lekarz, wówczas sąd poweźmie decyzję, nie zaliczając owego okresu kuracji na poczet kary, a skazany będzie musiał się tym zadowolić.

Lekarz zakładowy jest następnie zobowiązany ściśle czuwać nad stanem zdrowotnym i potrzebami leczniczymi skazanego. Musi zwłaszcza energicznie zwalczać choroby zaraźliwe, jak gruźlicę i choroby weneryczne skazanych, a ci ostatni są zobowiązani poddawać się niezbędnym środkom i zabiegom leczniczym. Dotyczy to badań lekarskich, zabiegów sanitarnych (szczepień ochronnych), a także środków leczenia odwykowego. Głosi o tym art. 61 k.k.w. W przypadku odmowy skazanych może być zastosowany przymus bezpośredni.

W tym zakresie obowiązki skazanego bazują na ogólnej podstawie.

Idziemy jednak o jeden krok dalej. Leczenie odwykowe może być również tam zarządzone, gdzie przestępstwo zostało popełnione w związku z nałogowym używaniem alkoholu lub innego środka odurzającego (art. 102 § 1 k.k.), po prostu wówczas, kiedy stan zdrowia danego osobnika tego wymaga.

Następny przepis kodeksu karnego wykonawczego (art. 62) idzie jeszcze znacznie dalej. Tutaj obowiązek skazanego poddania się odpowiednim przez lekarza zarządzonym środkom jest jeszcze znacznie silniej podkreślony. Tutaj lekarz jest uprawniony postępować bezpośrednio wbrew woli skazanego, a także wbrew stanowisku, iż chory musi w zasadzie wyrazić zgodę na zabieg leczniczy. W tym zakresie maksyma *homo est dominus membrorum suorum* traci już swoje znaczenie.

Powyższy przepis (art. 62 k.k.w.) rozróżnia dwie odrębne sytuacje: pierwszą w odniesieniu do głodówki skazanych, drugą odnośnie do innych możliwych sytuacji związanych z pobytem w zakładzie.

Strajk głodowy jest wydarzeniem mogącym wystąpić w zakładzie. Z punktu widzenia skazanego stanowi on silny protest przeciwko administracji zakładowej. Stanowi on wyzwanie rzucone regulaminowi, dyscyplinie zakładowej i przełożonym. Dlatego muszą być użyte zdecydowane środki dla zwalczania takiego objawu. Według k.k.w. rozstrzyga tu bezpośrednio lekarz zakładowy: podejmuje on decyzję o konieczności rodzaju zabiegów, jakie mają być wykonane, a jest rzeczą istotną, iż zabiegi te mogą być dokonane, nawet mimo sprzeciwu skazanego. W istocie rzeczy skazany będzie się zawsze przeciwko nim bronił. Będzie się tutaj rozchodziło o zwykle w tych przypadkach stosowany środek: o przymusowe karmienie skazanego. Zasada powyższa zwyczajowo, a potem regulaminowo przyjęta, została obecnie przekształcona w przepis przewidziany przez k.k.w. Należy wyrazić zadowolenie, iż zasada ta została przyjęta w zakresie porządku prawnego przepisem tak wysokiej rangi.

Drugi ustęp tegoż art. 62 k.k.w. przyjmuje ważną i jeszcze znacznie dalej idącą zasadę, wydającą się mieć szczególne znaczenie i wręcz nową treść: w przypadku jeśli skazanemu grozi poważne niebezpieczeństwo (seil, dla zdrowia i dla życia), można dokonać niezbędnego zabiegu lekarskiego nie wyłączając chirurgicznego, nawet wbrew woli skazanego. Stan uzasadniający takie postępowanie powinien być stwierdzony przez opinię komisji lekarskiej. W przypadku bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lekarz rozstrzyga samodzielnie, W. tych warunkach zostaje przekreślona skądinąd niezbędna zasada uświęcona przepisem ustawy o zawodzie lekarza z 28 X 1950 r., niezbędnego wymogu zgody chorego na zabieg, ponieważ wyłącznie miarodajna jest decyzja lekarza, a nie zgoda chorego. Cytowany przepis opiera się na zupełnie nowej zasadzie, bardzo interesującej i nie pozbawionej zasadniczego znaczenia.

Zasada powyższa może być uzasadniona jedynie tym, iż państwo jest

odpowiedzialne za życie i stan zdrowotny osoby skazanej na pozbawienie wolności. Ta gwarancja jest tak znaczna i charakteryzuje się tak wielkim ciężarem gatunkowym, iż odpada w tym przypadku wymóg zgody chorego na niezbędny zabieg lekarski, który najczęściej jest zabiegiem o charakterze chirurgicznym.

Powyżej przytoczona problematyka stanowi zaledwie podstawowy trzon zagadnień mogących wynikać z konfrontacji art. 47, 48 pkt 1, art. 60, 61 i 62 k.k.w. z ogólnymi zasadami dotyczącymi prawnego charakteru zabiegów leczniczych. Problematyka ta na ogół dotąd u nas w doktrynie bliżej analizowana nie była, zwłaszcza pod rządami nowej kodyfikacji. Stąd wydaje się wynikać potrzeba i zachęta do zajęcia się nią, a także pierwsza próba postawienia kilku tez mogących być punktem wyjścia dla dalszej dyskusji naukowej.

Należy tu nadto wspomnieć o jeszcze jednym obowiązku lekarza w ramach życia zakładowego oraz o ewentualnym dodatkowym obowiązku skazanego. Odnośny przepis jednak nie będzie miał już tak zasadniczego znaczenia jak poprzednio omówiony. Chodzi o art. 63 § 1 k.k.w.: chodzi o sytuację, kiedy skazany ma na swoim ciele tatuaż o treści obelżywej lub nieprzyzwoitej. W tym przypadku zgodnie z tym przepisem sędzia penitencjarny po zasięgnięciu opinii lekarza może zezwolić na dokonanie zabiegu usunięcia takiego tatuażu nawet wbrew woli skazanego. W danym przypadku sfera działalności lekarza będzie ograniczona: będzie on mógł wypowiedzieć swoją opinię tylko co do tego, czy usunięcie tutuażu nie będzie stanowiło niebezpieczeństwa dla zdrowia (a tym bardziej dla życia) skazanego.

Przepis powyższy stoi bezpośrednio w związku z tendencją do zmniejszenia penitencjarnej sfery wpływu tak zwanego „drugiego życia" na skazanego, wyrażającej się w supremacji tzw. elity przestępczej („charakterniaków") usiłujących sobie podporządkować pozostałą część populacji zakładowej. Powyższa sfera obowiązków ocennych lekarza stoi tedy w związku, tak samo zresztą jak i poprzednio omówione sfery jego działalności, z ogólnym procesem resocjalizacyjnym w toku wykonania kary pozbawienia wolności, w który z konieczności lekarz jest wprzągnięty jako jego ważne ogniwo.

LA PROTECTION DE LA SANTÉ D'UNE PERSONNE PRIVÉE DE LIBERTÉ

Résumé

L'auteur analyse les dispositions pénals du nouveau code exécutif. Le principe selon lequel un individu peut, à quelques exceptions disposer librement de sa santé, fait l'objet d'une importante limitation dans les conditions d'incarcération. L'Etat en privant un individu de sa liberté, prend sur soi la responsabilité de sa santé. Cette responsabilité de l'Etat entraîne l'obligation pour le condamné de se soumettre aux décisions et aux interventions médicales qui ont pour but de préserver sa vie et sa santé.