

Warszawa, dnia 20 lipca 2020 r.

749/2020/PIP/JG

Szanowny Pan

ppłk M [REDACTED]

Dyrektor Zakładu Karnego [REDACTED]

[REDACTED]

Do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (dalej: HFPC, Fundacja) zgłosiła się z prośbą o interwencję pani M [REDACTED], przyjaciółka [REDACTED], osadzonego w Zakładzie Karnym [REDACTED]. Pan [REDACTED] jest osobą transpłciową (typu M/K) po autokastracji. Mając to na uwadze, HFPC w dalszej części pisma posługiwać się będzie płcią i imieniem osoby osadzonej, z którymi sama się identyfikuje – [REDACTED]

Pani [REDACTED], ze względu na dokonaną autokastrację i wolę korekty płci, przyjmuje na stałe hormony żeńskie w dawce ustalonej przez lekarza, pozwalające utrzymać prawidłowe funkcjonowanie organizmu. Dotychczas, pomimo pobytu w różnych jednostkach penitencjarnych, wystawiane recepty były realizowane, a deklaracje pani [REDACTED] były traktowane z poszanowaniem. Niestety, jak wynika z informacji pani M [REDACTED], od momentu przeniesienia do Zakładu Karnego w [REDACTED] wstrzymano możliwość realizowania przepisanych recept aż do czasu konsultacji z endokrynologiem, co w dającej się przewidzieć przyszłości oznacza dla [REDACTED] pozbawienie jej niezbędnych do funkcjonowania leków.

Stan faktyczny

[REDACTED] jest osobą transpłciową (typu M/K). W klasyfikacji ICD-10 transpłciowość zaliczana jest do kategorii zaburzenia identyfikacji płciowej i jest identyfikowana jako „pragnienie życia i uzyskania akceptacji jako osoba płci przeciwnej w porównaniu z własną, czemu towarzyszy zazwyczaj uczucie niezadowolenia z powodu własnych anatomicznych cech płciowych oraz poczucie ich nieprawidłowości, a także chęć

poddania się leczeniu hormonalnemu lub operacyjnemu, by upodobnić własne ciało tak dalece, jak tylko jest możliwe, do płci preferowanej”.

W dniu 26 czerwca 2018 roku [REDAKTOR] dokonała autokastracji polegającej na rozcięciu worka mosznowego i wyjęcia z niego jąder. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 2 lipca 2018 roku wskazano, że w dniu 27 czerwca 2018 roku pani [REDAKTOR] została przyjęta do Oddziału Chirurgii Szpitala Aresztu Śledczego w Bydgoszczy po zaopatrzeniu ran moszny oraz po amputacji obu jąder, do której doszło w wyniku samookaleczenia. Ponadto, w dokumencie tym wskazano na potrzebę pilnej konsultacji psychiatrycznej.

W dniu 28 listopada 2018 roku na zlecenie Dyrektora Aresztu Śledczego w [REDAKTOR] [REDAKTOR] biegła sądowa dr n. med. Maria Marcinkowska wydała opinię z zakresu seksuologii, w której stwierdziła, że jedno spotkanie z pacjentką nie daje jej możliwości wypowiedzenia się na temat jej transpłciowości, głównie ze względu na fakt, iż jest to znacznie bardziej złożony proces diagnostyczny wymagający zaangażowania szerokiej gamy specjalistów. Rzeczoną opinię sporządzono na podstawie informacji zawartych w aktach osadzonej oraz badania przeprowadzonego w pomieszczeniach jednostki penitencjarnej.

W niniejszej sprawie niejednokrotnie wypowiadał się również dr n. med. Stanisław Dulko, specjalista seksuolog. W zaświadczeniu z dnia 21 grudnia 2018 roku orzekając na podstawie dokonanej autokastracji, a także w związku z odbytą konsultacją seksuologiczną z dr Marcinkowską stwierdził on, że u skazanej niezbędne jest przeprowadzenie specjalistycznego leczenia polegającego m. in. na pilnej i regularnej substytucji hormonami żeńskimi. Co więcej, jak wskazał w opinii, „brak natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia skazanego, skutkujące jego znacznym pogorszeniem, które będzie się nasilało”. W rzeczonym oświadczeniu dr Dulko podkreślił również, że przepisane leczenie odniesie „pozytywne skutki dla życia i zdrowia skazanego, jak również istotnie pomoże w procesie jego resocjalizacji”. W związku z tymi zaleceniami [REDAKTOR] stosuje kurację hormonalną od lutego 2019 roku.

Zaświadczenie lekarskie, wydane przez dr Dulko, a sporządzone w dniu 20 maja 2020 r., stwierdza, że [REDAKTOR] jest obecnie w trakcie korekty płci, a „względu psychospołeczne i medyczne przemawiają za faktem, że jest [ona] osobą płci żeńskiej, ze wszystkimi wynikającymi stąd konsekwencjami”. Mając to na uwadze dr Dulko zalecił dalszą terapię hormonalną.

W ostatnich tygodniach [REDAKTOWANE] została przeniesiona do odbywania kary w Zakładzie Karnym w [REDAKTOWANE]. Jak wynika z informacji przekazanych przez panią M [REDAKTOWANE], po konsultacji z lekarzem przyjmującym w jednostce wstrzymano możliwość realizowania kolejnych recept. Co więcej, przyczyną takiego działania miały być wątpliwości lekarza dotyczące samej natury transpłciowości jako zaburzenia identyfikacji płciowej. Zgodnie z przekazaną dokumentacją, realizacja recept pani [REDAKTOWANE] wstrzymana została do czasu konsultacji endokrynologicznej, której terminu jeszcze nie wyznaczono.

W dniu 2 lipca 2020 r. pełnomocnik [REDAKTOWANE], adwokat Paweł Knut, skierował skargę do Dyrektora Zakładu Karnego w [REDAKTOWANE], wskazując na trudną sytuację jego klientki oraz potrzebę natychmiastowego zrealizowania wystawionych leków w celu zagwarantowania stabilnego stanu zdrowia pani [REDAKTOWANE]. Jak wynika z informacji przekazanych przez pełnomocnika, skarga ta dotychczas pozostaje bez odpowiedzi.

W wyniku podejmowanych przez M [REDAKTOWANE] działań, w dniu 8 lipca adwokat Paweł Knut przesłał Dyrektorowi Zakładu Karnego w [REDAKTOWANE] uzupełnienie skargi, załączając do niego opinię medyczną z dnia 6 lipca 2020 r. Na podstawie dostępnej dotychczas dokumentacji medycznej specjalistka chorób wewnętrznych endokrynolog seksuolog Anna Kępczyńska Nyk sporządziła prywatną opinię endokrynologiczną. Jak wskazano w rzeczonym dokumencie, pacjentka powinna otrzymywać preparaty estradiolu. Ponadto, wskazała na konieczność regularnego – co trzymiesięcznego – kontrolowania stężenia hormonów we krwi w celu zagwarantowania prawidłowej dawki leku. Wskazania te uzasadniono potrzebą zapewnienia dobrostanu fizycznego, jak i psychicznego.

Według informacji przekazanych przez pełnomocnika [REDAKTOWANE] w dniu 20 lipca 2020 r. od dwóch dni nie otrzymuje ona niezbędnych leków.

Sytuacja osób transpłciowych w warunkach jednostki penitencjarnej

Problematyka ochrony transpłciowych więźniów jest zjawiskiem powszechnie znanym na świecie. Jest to kwestia niezwykle istotna nie tylko z perspektywy poszanowania podstawowych praw człowieka, ale także zapewnienia bezpieczeństwa danej osobie. Szczególnie, że czasie pobytu osadzonego w zakładzie karnym, to na państwie ciąży szczególna odpowiedzialność za jego/jej życie i zdrowie.

Wskazując grupy szczególnie narażone na dyskryminacje, osoby transpłciowe zalicza się do osób LGBT+. Sam fakt przynależności do tej grupy często prowadzi do stygmatyzacji, natomiast pozbawienie wolności stanowić może sytuację szczególnego ryzyka, gdzie osoby

transpłciowe narażone są nie tylko na złe traktowanie, ale także stosowanie wobec nich tortur. Co istotne do dyskryminacji może dojść zarówno ze strony strażników Służby Więziennej, ale również współosadzonych.

Jak wynika z raportu „Towards The Effective Protection of LGBT+ Persons Deprived of Liberty. A Monitoring Guide” *osoby LGBTI są nieproporcjonalnie często osadzone w więzieniach, także w państwach, w których stosunki płciowe między osobami tej samej płci i wyrażanie różnej tożsamości płciowej nie jest uznawane za przestępstwo*¹. Źródło tego problemu nie jest jednoznaczne, można je jednak wyjaśnić rozpowszechnianiem norm społecznych dotyczących sztywno przypisanej płci, a także utrzymywaniem homonormatywnych ideałów, co może skutkować odrzuceniem rodzinnym, napiętnowaniem społecznym, wrogością, bezdomnością, a także nietradycyjnym modelem działalności zarobkowej².

Także w Polsce podejście do osób LGBT+ nadal często nacechowane jest negatywnie. Pomimo, iż wprowadzono programy szkoleń dla pracowników Służby Więziennej dotyczące osób LGBT+ to nadal brak w polskim prawie szczegółowych przepisów gwarantujących im bezpieczeństwo. Jak wynika z raportu „Trzy lata złej zmiany dla osób LGBTI” *osoby LGBT+ nie czują się bezpiecznie w więzieniach*. Co więcej, ze względu na brak danych, nie sposób również określić jak licznie reprezentowana jest ta grupa w polskich jednostkach penitencjarnych.

Stan prawny

HFPC jest organizacją pozarządową, której statutowym celem jest ochrona praw człowieka. Fundacja przywiązuje szczególną wagę do ochrony godności ludzkiej oraz wynikającego z niej nakazu humanitarnego traktowania. Jednym z obszarów działania Fundacji jest monitorowanie warunków odbywania tymczasowego aresztowania. Poniżające traktowanie osoby osadzonej może stanowić naruszenie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (dalej: „EKPCz”, „Konwencja”). W kontekście niniejszej sprawy pragniemy poczynić kilka systemowych uwag na temat gwarancji wynikających z art. 3 Konwencji.

Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności nie gwarantuje powszechnego prawa do ochrony zdrowia. W stosunku do więźniów jednak – w sytuacji

¹ Association for the prevention of torture: Towards The Effective Protection of LGBTI Persons Deprived of Liberty: A Monitoring Guide, https://apt.ch/content/files_res/apt_20181204_towards-the-effective-protection-of-lgbti-persons-deprived-of-liberty-a-monitoring-guide-final.pdf [dostęp: 11.02.2019 r, s. 21.

² Ibidem, s. 21

szczególnego podporządkowania ich państwu – Konwencja w wymaga zwiększonej odpowiedzialności władz publicznych za stan zdrowia osadzonych. **Choroba może bowiem tak zintensyfikować normalne cierpienia wynikające z pobytu w izolacji penitencjarnej, iż przybiorą one formę „niehumanitarnego i/lub poniżającego traktowania”.** Zgodnie z art. 3 Konwencji, „nikt nie może być poddany torturom ani niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu”. Jednym z przejawów zasady humanitarnego traktowania skazanego na gruncie polskiego porządku prawnego jest instytucja **obligatoryjnego odroczenia wykonania kary**, udzielanego z powodu ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie tej kary. Instytucja ta, wynikająca z art. 150 Kodeksu karnego wykonawczego, dotyczy „takiego stanu skazanego, w którym umieszczenie go w zakładzie karnym może zagrażać życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo”.

Badając, czy osadzenie w więzieniu osoby chorej jest zgodne z art. 3 Konwencji, Europejski Trybunał Praw Człowieka (dalej: Trybunał) bierze pod uwagę trzy elementy: 1) aktualny stan zdrowia osadzonego; 2) jakość leczenia (opieki) zapewnionej w warunkach więziennych; 3) **celowość kontynuowania pozbawienia wolności w świetle stanu zdrowia osadzonego** (wyrok ETPCz z dnia 19.01.2010 r. w sprawie *Wierzbicki p. Polsce*, par. 56; z dnia 15.01.2004 r. w sprawie *Sakkopoulos p. Grecji*, skarga nr 61828/00, par. 38). **Wyraźne pogorszenie się stanu zdrowia w czasie – nawet krótkotrwałego – pozbawienia wolności może stanowić istotny argument na rzecz stwierdzenia naruszenia art. 3 Konwencji** (*Wierzbicki*, par. 58).

W wyroku w sprawie *Kudła p. Polsce* (wyrok ETPCz z dnia 26.10.2000 r., skarga nr 30210/96) stwierdzono, iż konieczne jest, „aby – biorąc pod uwagę praktyczne wymagania pozbawienia wolności – zdrowie i samopoczucie [więźnia] były chronione w sposób adekwatny, m.in. przez zapewnienie wymaganej opieki medycznej” (par. 94). Znalazło to zdecydowane potwierdzenie w dalszym orzecznictwie Trybunału.

Choroba nie wyklucza, co do zasady, dopuszczalności osadzenia osoby skazanej: „z Konwencji nie wynika generalne zobowiązanie państw do zwolnienia więźnia ze względu na stan zdrowia” (wyrok ETPCz z dnia 14.11.2002 r. w sprawie *Mouisel p. Francji*, skarga nr 67263/01, par. 40) ani „obowiązek przeniesienia go do szpitala cywilnego, nawet gdy cierpi na chorobę szczególnie trudną do leczenia” (wyrok ETPCz z dnia 20.01.2009 r. w sprawie *Musiał p. Polsce*, skarga nr 28300/06 par. 86). **Jeżeli jednak władze zdecydują się na skierowanie**

skazanego na odbywanie kary pozbawienia wolności, muszą sprostać obowiązkowi zapewnienia dostatecznego poziomu leczenia.

W sprawie *Selmouni p. Francji* (wyrok ETPC z dnia 28.07.1999 r., skarga nr 25803/94) Trybunał wskazał, że osoby uwięzione są zdane na Państwo, a władze mają obowiązek je chronić. Dopiero, gdy nie jest to możliwe, a stan zdrowia więźnia staje się „całkowicie niepołączalny” z warunkami więziennymi, pojawia się obowiązek udzielenia przerwy w wykonywaniu kary (*Mouisel*, par. 48).

Konieczne jest zapewnienie przez państwo „wymaganej pomocy medycznej” (*Mouisel*, par. 40; wyrok ETPCz z dnia 29.04.2003 r. w sprawie *McGlinchey i Inni p. Zjednoczonemu Królestwu*, skarga nr 50390/99, par. 46; wyrok ETPCz z dnia 9.12.2008 r. w sprawie *Dzieciak p. Polsce*, skarga nr 77766/01, par. 91). Zapewnienie więc tylko pomocy podstawowej (ambulatoryjnej) może okazać się niewystarczające. Poziom pomocy medycznej musi być zatem zawsze adekwatny do natury choroby i zasad jej leczenia.

Ta adekwatność oznacza m.in., że brane pod uwagę powinny być opinie specjalistów lub lekarzy „zewnętrznych” o stanie zdrowia więźnia (wyrok ETPCz z dnia 29.01.2003 w sprawie *Nevmerzhitsky p. Ukrainie*, skarga nr 54825/00, par. 104). Ponadto, w miarę potrzeby musi być zapewniona stała opieka szpitalna bądź lekarska, a nie wystarczą sporadyczne wizyty lekarza ogólnego (wyrok ETPCz z dnia 29.11.2007 r. w sprawie *Hummatov p. Azerbejdżanowi*, skargi nr 9852/03 i 13413/04, par. 114). Wreszcie, opieka medyczna powinna zostać zapewniona w sposób szybki (wyrok z ETPCz z dnia 11.03.2004 r. w sprawie *Iorgov p. Bułgarii*, skarga nr 40653/98, par. 85; z dnia 28.03.2006 r. w sprawie *Melnik p. Ukrainie*, skarga nr 72286/01, par. 104-106; z dnia 2.11.2006 r. w sprawie *Serifis p. Grecji*, skarga nr 27695/03, par. 35).³

Podsumowanie

Z otrzymanych przez Helsińską Fundację Praw Człowieka dokumentów medycznych wynika, iż pani [REDAKTOWANE] jest osobą transpłciową, której stan zdrowia wymaga szczególnej uwagi. Niezagwarantowanie jej odpowiedniego leczenia oraz pozbawienie dostępu do przepisanych leków może spowodować niebezpieczeństwo dla jej życia i zdrowia.

³ potwierdza to sprawa klienta, którą krótko scharakteryzuje w tym przypisie.

Mając na uwadze powyższe, Helsińska Fundacja Praw Człowieka pragnie zwrócić się do pana Dyrektora z uprzejmą prośbą o zajęcie się sprawą pani [REDAKTED] i umożliwienie przyjmowania niezbędnych dla jej funkcjonowania leków. Jednocześnie Fundacja wyraża nadzieję, że poczynione przez nas uwagi systemowe, dotyczące wynikającego z art. 3 Konwencji obowiązku zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej osadzonym, okażą się przydatne w tej, jak i innych podobnych sprawach.

W imieniu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka

Helsińska Fundacja Praw Człowieka
KOORDYNATOR PROGRAMU
INTERWENCJI PRAWNEJ

Piotr Kubaszewski

Helsińska Fundacja Praw Człowieka
SEKRETARZ ZARZĄDU

Piotr Kładoczny

