

Igor Zgoliński¹

Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych

Streszczenie: Zasadniczym zagadnieniem, będącym osią przedmiotowego artykułu, jest aspekt wykonania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych. Kwestia ta traktowana jest w doktrynie w sposób marginalny, choć posiada ogromne znaczenie w praktyce. Z jednej strony u osoby niepełnosprawnej, skazanej na karę pozbawienia wolności niewątpliwie pojawia się pewien rodzaj dodatkowej traumy związanej z pobytem w zakładzie karnym w postaci tego, czy poradzi sobie w odmiennych niż dotąd warunkach. W istotę kary jest co prawda immanentnie wpisana określona dolegliwość², lecz w przypadku osób niepełnosprawnych jest to niewątpliwie dolegliwość szczególna. Z drugiej strony organ stosujący prawo również staje przed dylematem, jak zachować się wobec niepełnosprawności skazanego, przy jednoczesnym obowiązku wykonania wyroku. Jest to więc jedno z najważniejszych wyzwań, jakie pojawiają się przed administracją jednostek penitencjarnych. Podkreślenia wymaga okoliczność, że kodeks karny wykonawczy nie różnicuje skazanych na pełnosprawnych i nie, zatem odpowiednie, wyważone, decyzje muszą każdorazowo być poparte wnikliwą analizą sytuacji skazanego i jego realiów bytowych, zarówno dotychczasowych jak i przyszłych, już w ramach konkretnej jednostki penitencjarnej. W artykule postawiona jest teza, że niepełnosprawności osoby nie wolno tracić z pola widzenia zarówno podczas orzekania kary, jak i jej wykonania, przy jednoczesnym obowiązku poniesienia odpowiedzialności karnej osoby niepełnosprawnej za popełnione przestępstwo. Artykuł przedstawia również analizę głównych przepisów kodeksu karnego i kodeksu karnego wykonawczego, dotyczących wymiaru i wykonania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych.

Słowa kluczowe: przestępstwo, skazanie, niepełnosprawność, prawo karne, prawo karne wykonawcze.

¹ Dr hab. Igor Zgoliński, prof. KPSW – Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy, Sędzia Sądu Okręgowego w Toruniu.

² Zob. W. Dadak, *Dolegliwość sankcji karnej w czasie orzekania oraz w okresie wykonywania kary*, [w:] P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel (red.), *Państwo prawa i prawo karne. Księga Jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, Warszawa 2012, s. 841 i n.

Legal aspects of adjudgment and carrying out penalties of imprisonment towards disabled people

Summary: The main issue in the article is the aspect of carrying out penalty of imprisonment towards disabled people. The issue is approached in the doctrine marginally, although it possesses enormous significance in legal practice. On the one hand, in the case of a disabled person sentenced for imprisonment an additional trauma appears related to the stay in prison and the question of handling the new surroundings and situation. The nature of a penalty includes some kind of inconvenience, but in the case of disabled people it is an inconvenience of a special degree. On the other hand, the body executing the law also faces a dilemma how to approach cases related to sentencing disabled people. Thus, it becomes one of the greatest challenges for the administrative bodies of penitentiary institutions. The article presents a thesis that the disability of a convict cannot be omitted neither during the adjudgment process nor the very execution of the penalty, baring in mind the necessity to take responsibility by the disabled person for the committed crime. The article presents also an analysis of the main regulations of the penal code and the executive penal code related to the range of imprisonment penalty execution towards disabled people.

Key words: crime, condemned person, disability, criminal law, criminal law enforcement.

Z art. 32 Konstytucji RP wynika, że wszyscy obywatele są równi wobec prawa i mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne, zaś niedozwolona jest dyskryminacja z jakiegokolwiek przyczyny. Sprawiedliwość wymaga jednak, aby zróżnicowanie prawne wszelkich podmiotów pozostawało w odpowiedniej relacji do różnic w ich sytuacji faktycznej, jako adresatów norm prawnych³. Z tego względu w całym systemie prawnym wobec osób niepełnosprawnych przewidziano szereg odmienności ustawowych. Ma to miejsce także w odniesieniu do pociągnięcia do odpowiedzialności karnej czy wykonania orzeczonych kar. Uwzględniając fakt ich niepełnosprawności należy bowiem niewątpliwie w sposób odpowiedni dopasować formy reakcji prawnokarnej i sposoby jej realizacji. Liczne i doniosłe medialnie są przypadki nieprawidłowego wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, zwłaszcza wobec

³ R. Hauser, *Sprawy sądowe tych, którym najtrudniej*, „Rzeczpospolita” PCD 28.06.2011.

osób upośledzonych umysłowo. Fakt ten nakazuje bezpośrednio dokonanie analizy przepisów prawa w tym zakresie i podjęcia próby udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy są one skonstruowane w sposób prawidłowy, a jeśli nie, to gdzie występują ustawowe mankamenty i jaki mają charakter? Zanim jednak przystąpimy do dalszych rozważań tego zagadnienia konieczne jest przyjęcie pewnych założeń terminologicznych oraz metodologicznych. Za osoby niepełnosprawne uważać należy generalnie osoby o trwałym stopniu naruszenia sprawności organizmu, niezależnie od tego, jaki ma on charakter. Należy jednak podnieść, że w polskim porządku prawnym w zasadzie nie ma jednej, uniwersalnej, definicji niepełnosprawności, albowiem poszczególne ustawy definiują tą kwestię wyłącznie na własny użytek. Najbardziej miarodajną definicję odnaleźć jednak można w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721) i najczęściej do niej odwołują się inne akty prawne. Za osoby niepełnosprawne w/w ustawa uznaje osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem o:

1. zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
2. całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,
3. niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia.

Tłó, na których może dojść do orzeczenia tychże niepełnosprawności może być natomiast bardzo różne. Mogą to być zarówno zaburzenia o charakterze psychicznym jak i fizycznym. Przepisy karne nie znają natomiast terminu „niepełnosprawny”. Odwołują się wyłącznie do stanu zdrowia podsądnego i to niezależnie od etapu, na jakim znajduje się postępowanie karne. Jest to niewątpliwie przejaw pragmatyzmu ustawodawcy, bowiem dzięki temu odniesieniu poszczególne przepisy mają wszechstronne zastosowanie. Niekoniecznie wszakże osoba, co do której, ze względów zdrowotnych np. nie można wykonać kary pozbawienia wolności musi posiadać orzeczony stopień niepełnosprawności. Nie miałyby zatem waloru wszechstronności przepisy karne odnoszące się bezpośrednio do kwestii niepełnosprawności. Z tego jednak względu konieczna jest wstępna konstatacja, że to właśnie przepisy odwołujące się do stanu zdrowia będą miały na omawianej w artykule płaszczyźnie odpowiednie zastosowanie do osób niepełnosprawnych. Taki stan rzeczy zmusza równocześnie do dokonania w dalszej części opracowania analizy tych przepisów, które odwołują się właśnie do stanu zdrowia. Odnotowania wymaga też fakt, że nie jest to analiza wyczerpująca. Przyjęcie taki bowiem zakresu wymagałoby napisania oddzielnego zupełnie opracowania o charakterze monograficznym, co

z przyczyn oczywistych nie było możliwe w niniejszym opracowaniu. W konsekwencji artykuł w zasadzie odnosi się do głównych przepisów z zakresu prawa karnego i prawa karnego wykonawczego, mających równocześnie najdonioślejsze znaczenie w praktyce.

Jedną z naczelnych zasad obowiązujących w k.k. jest zasada humanitaryzmu. Powszechnie uznaje się, że należy ją bezwzględnie stosować w procesie wymierzania kary, a w szczególności szanować godność ludzką. W tym przepisie należy upatrywać jednej z podstaw przedstawionej na wstępie tezy, że stan zdrowia pod sądowego, a ściślej jego niepełnosprawność, należy uwzględnić w toku wyrokowania. Analogiczny przepis znajdziemy w k.k.w, regulującym kwestie wykonania orzeczonych kar (art. 4 k.k.w.) Stąd także i na etapie postępowania wykonawczego kwestia ta staje się swoistym rudymmentem. Zasada humanitaryzmu nie może być przy tym traktowana wyłącznie deklaratywnie, lecz winno się ją traktować jako zasadniczą dyrektywę wymiaru kary. Nie bez przyczyny ma ona rangę natury konstytucyjnej (art. 40 i 41 ust. 4 Konstytucji RP) Wypada tylko zauważyć, że samo pojęcie „humanizmu” jest na tyle ogólne, że podlegać może rozmaitym interpretacjom. Jak podnosi M. Cieślak⁴, chodzi wszakże o antropocentryczną koncepcję człowieka, wyrażającą się w przyjęciu zasady, która można sprowadzić do postulatu „wszystko przez człowieka i wszystko dla człowieka”.

Organy państwa za każdym razem powinny uwzględniać dobro człowieka w swoim działaniu. Trudno bowiem zapomnieć, że pod sądnym jest zawsze człowiek, w całej swej złożoności, niezależnie od tego jaki czyn popełnił. W szerokie ramy zasady humanitaryzmu wpisuje się niewątpliwie odpowiednie traktowanie osób niepełnosprawnych. Odpowiednie, a więc z uwzględnieniem obciążającej ich niepełnosprawności. Niezwykle łatwo bowiem, tracąc z pola widzenia fakt niepełnosprawności, dopuścić się jego poniżającego traktowania lub karania, co narusza art. 40 Konstytucji RP. Słusznie zauważa A. Grześkowiak⁵, że karanie nie może uchybiać godności człowieka, którego należy zgodnie z prawem pociągać do odpowiedzialności karnej, a następnie wykonać orzeczone wobec niego środki penalne. W wymiarze osób niepełnosprawnych sprowadzać się to będzie przede wszystkim do minimalizacji cierpień, dolegliwości i wszelkich niedogodności powstałych w wyniku realizacji norm prawa karnego. Co do zasady nie może jednakowoż prowadzić do ich całkowitego

⁴ M. Cieślak, *Zasada humanizmu jako naczelną dyrektywą w sferze polskiego prawa karnego*, [w:] S. Wałtoś (red.), M. Cieślak, *Dzieła wybrane*, t. V: *Prawo karne materialne, artykuły, studia i inne prace*, Kraków 2011, s. 377.

⁵ A. Grześkowiak, *Komentarz do art. 3 k.k.*, [w:] A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 42.

zaniku, albowiem w takim przypadku odpowiedzialność karna niepełnosprawnych stałaby się jedynie iluzją. Trzeba jednak zaznaczyć, że nie sposób wykluczyć zaistnienia również takich sytuacji, gdy względ na stan zdrowia podsądnego prowadzić będzie do odstąpienia od pociągnięcia do odpowiedzialności karnej, wymierzenia kary, jej wykonania lub złagodzenia. Rozwiązaniu takich właśnie sytuacji służy choćby tzw. sędziowskie darowanie kary czy też instytucja ułaskawienia. Jak bowiem potraktować np. sprawcę, który w wyniku swego czynu sam doznał trwałego, ciężkiego kalectwa?

Odpowiedzialność karna skonstruowana jest na zasadzie odpowiedzialności sprawczej. Sprawca odpowiada za popełnienie własnego czynu, polegającego na działaniu bądź zaniechaniu, aczkolwiek zawsze sprzecznym z normą prawa karnego. Jest rzeczą oczywistą, że czyny o charakterze przestępnym mogą popełniać również osoby niepełnosprawne. Jak się wydaje, fakt niepełnosprawności podsądnego winien zostać uwzględniony przede wszystkim na etapie postępowania jurysdykcyjnego, toczącego się przed sądem pierwszej instancji. Postępowanie wykonawcze zmierza bowiem jedynie do realizacji wydanego wyroku. Wykonania orzeczenia nie powinna więc spowalniać niepełnosprawność skazanego i konieczność uwzględnienia tego faktu dopiero na finalnym etapie procesu karnego. Chodzi tu rzecz jasna o niepełnosprawność, która zaistniała przed wydaniem orzeczenia skazującego, niezależnie od swej etiologii. Nie sposób natomiast wykluczyć i takiej sytuacji, że niepełnosprawność zaistnieje u osoby skazanej już po wydaniu przez sąd *meriti* wyroku, który nie będzie wówczas, co oczywiste, jej uwzględniał. W tych okolicznościach sąd wykonawczy, a także wszelkie pozostałe podmioty uczestniczące w postępowaniu wykonawczym, będą musiały ten fakt wziąć pod uwagę i odpowiednio zareagować. Wypada też zaznaczyć, że konieczne jest tu pewne zróżnicowanie niepełnosprawności, albowiem nie pozostaje to irrelewantne dla samej odpowiedzialności karnej, a w konsekwencji faktu skazania i wykonania kary. Analizując poszczególne przepisy karne można wyprowadzić tezę, że w sposób uprzywilejowany traktowani są niepełnosprawni na tle psychicznym. Wniosek ten jest jednak błędny, albowiem osoby, które z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych dokonały czynu zabronionego przez prawo w istocie nie popełniają przestępstwa, jeśli w czasie dokonania czynu nie mogły rozpoznać jego znaczenia lub kierować swoim postępowaniem (tzw. niepoczytalność pełna). Z uwagi na fakt, że zakłócenia natury psychicznej mają różny stopień intensywności ustawodawca przewidział także możliwość nadzwyczajnego złagodzenia kary w sytuacji, gdy w czasie popełnienia czynu zdolność rozpoznania jego znaczenia lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona (art. 31 § 2 k.k.).

W sytuacji zatem, gdy czyn został popełniony przez osobę w pełni niepoczytalną nie dochodzi do skazania, a co najwyżej, w razie takiej konieczności, do orzeczenia środków zabezpieczających, określonych w Rozdziale X k.k. Może natomiast zostać już skazana osoba popełniająca czyn w warunkach ograniczonej poczytalności. Odnosi się to do skazania na każdą karę, a więc również karę pozbawienia wolności. W takiej jednak sytuacji zastosowanie winien znaleźć art. 62 k.k., jakkolwiek przepis ten ma charakter fakultatywny. Ustalenie w wyroku rodzaju i typu zakładu karnego stanowi bowiem uprawnienie, a nie obowiązek sądu orzekającego⁶. Jeżeli sąd orzekający nie skorzysta z tego uprawnienia, o rodzaju i typie zakładu karnego, a także skierowaniu skazanego do określonego systemu odbywania kary decyduje komisja penitencyjna, w skład której wchodzi funkcjonariusze i pracownicy tego zakładu (art. 75, 76 § 1 pkt 1 i 2 k.k.w.). O zmianie określonego w wyroku rodzaju i typu zakładu karnego decyduje zaś sąd penitencyjny (art. 74 § 1 k.k.w.). Sąd orzekając co do istoty sprawy, jakkolwiek ma swoisty bufor bezpieczeństwa, powinien jednak pamiętać, że komisje penitencyjne niekiedy mogą okazać się na tym tle elementem zawodnym. Chodzi tu oczywiście o czynnik brania odpowiedzialności za swoje decyzje, który potrafi być na tyle istotny, że zmusza do zmiany optyki na zasadność skierowania skazanego do określonego rodzaju i typu zakładu karnego lub systemu odbywania kary. To z kolei powoduje, że przed osobami niepełnosprawnymi, a ściślej ze stwierdzoną ograniczoną poczytalnością mogą pojawić się istotne trudności a nawet bariery we właściwym funkcjonowaniu w ramach jednostki penitencjarnej. Co więcej, osoby te mogą zostać narażone na różnego rodzaju szykany ze strony współosadzonych, o których nie będzie wiadomo pracownikom administracji zakładu. Wywoływać to więc może trudności z przystosowaniem się do nowego środowiska a także określone skutki w sferze psychologicznej i psychicznej. Przecież nawet u zdrowego człowieka izolacja więzienna z reguły powoduje negatywne zmiany w psychice, zakłócenie w sferze uczuciowości czy świadomości. Izolacja nieuchronnie łączy się z deprawacją potrzeb samorealizacji, poczucia własnej wartości, bezpieczeństwa, miłości, potrzeb kontaktów z otoczeniem⁷. Bywa, że powoduje też spadek sprawności intelektualnej. Mając na względzie aspekt praktyczny należy zatem zaapelować o szersze niż dotąd wykorzystanie tego przepisu w praktyce.

⁶ Wyrok SA w Warszawie z dnia 25 marca 2013 r., II AKa 76/13, LEX nr 1294867.

⁷ L. Bogunia, T. Kalisz, *Wątpliwości dotyczące nowych rozwiązań w zakresie bezpieczeństwa osobistego osadzonych (uwagi na tle art. 88d i 212 ba k.k.w.)*, [w:] A. Adamski, J. Bojarski, P. Chrzczonowicz, M. Leciak (red.), *Nauki penalne wobec szybkich przemian socjokulturowych. Księga Jubileuszowa Profesora Mariana Filara*, Toruń 2012, s. 94.

Oddzielną kwestią, wymagającą jedynie zaakcentowania, jest zagadnienie ustalenia pojęcia niepoczytalności. Jest niewątpliwe, z przyczyn powyżej wskazanych, to pojęcie doniosłe na gruncie odpowiedzialności karnej. W praktyce zaś k.k. nie podaje jego definicji. Można bezsprzecznie stwierdzić, że chodzi tu o kwestie możliwości należytego poczytania czynu zabronionego przez sprawcę. Zakłócenia na tym tle lub wręcz niemożność poczytania czynu zabronionego występują zaś w związku z istniejącymi u sprawcy w chwili czynu defektami psychicznymi. Ustawodawca przyjął koncepcję, że skoro regułą jest to, że osoby dorosłe mają zdolność do świadomego podejmowania działań i pokierowania własną wolą, to w ramach zasad odpowiedzialności karnej można jedynie określić odstępstwa od niej i konsekwencje dla sprawcy czynu zabronionego popełnionego w warunkach niepoczytalności lub poczytalności ograniczonej⁸. Dla ustalenia tego stanu konieczne jest każdorazowo zasięgnięcie opinii biegłych psychiatrów i psychologa, oczywiście w przypadku istnienia wątpliwości w tym zakresie. Dokonując niezbędnego odniesienia procesowego w obliczu zaistnienia uzasadnionych wątpliwości w tym zakresie w toku procesu karnego powstaje wymóg ustanowienia obrońcy. Wymóg takowy istnieje nie tylko w razie powzięcia wątpliwości co do poczytalności, lecz także wtedy, gdy sąd uzna to za niezbędne ze względu na okoliczności utrudniające obronę (art. 79 kpk). Uznaje się, że chodzi tu o upośledzenie mowy, wzroku lub słuchu w stopniu mniejszym aniżeli określony w art. 79 § 1 k.p.k. lub np. okoliczności związane z wiekiem lub stanem zdrowia ułomności o charakterze intelektualnym utrudniające kontakt z oskarżonym. Zaistnienie przesłanki sformułowanej w § 2 art. 79 k.p.k. należy wiązać przede wszystkim z właściwościami osobistymi, które co prawda nie uniemożliwiają, ale w znaczny sposób utrudniają realizację prawa do obrony materialnej bezpośrednio przez samego oskarżonego.

Gwoli ścisłości trzeba odnotować, że k.k. w kilku miejscach odnosi się do stanu zdrowia sprawcy. Już w przepisie określającym fundamenty odpowiedzialności karnej wskazano, że nie popełnia przestępstwa sprawca, któremu nie można przypisać winy w czasie czynu (art. 1 § 3 k.k.) Na możliwość przypisania winy ma natomiast wpływ, wzmiankowany już, stan zdrowia. Wina zawiera w sobie m.in. pierwiastki psychologiczne, a wśród nich podmiotową zdolność do popełnienia czynu⁹. Innymi przepisami k.k. pośrednio lub bezpośrednio nawiązującymi do stanu zdrowia są art. 8, 20, 21, 27, 31, 53, 55, 58 § 2a, 60, 62, 66, 69, 72, 73, 74, 77, 90, 93–100. Prócz tego dobrami chronionymi przez k.k. są m.in. życie i zdrowie, o czym stanowią przepisy rozdziału XIX (art. 148–

⁸ A. Golonka, *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, Warszawa 2013, s. 33.

⁹ T. Bojarski (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 34.

–162 k.k.). Szczególnie istotnego znaczenia na omawianym tle nabierają dyrektywy wymiaru kary odnoszące się do stanu zdrowia, a więc dyrektywy odnoszące się do osoby sprawcy. Jak już wspomniano, zasada równości wobec prawa materializuje się m.in. w zakazie różnicowania poszczególnych sprawców. Ustawodawca zmuszony jest jednak dostrzec pewne grupy sprawców, wymagające innego doboru reakcji karnej (np. recydywiści, nieletni, młodociani). Nie oznacza to jednak wyłomu od zasady równości, a doprecyzowanie jej specyficznego doboru środków zmierzających do osiągnięcia zamierzonych celów karania¹⁰. Nie zdecydowano się jednak na wprowadzenie do tej grupy sprawców osób niepełnosprawnych. Punktem wyjścia winna być tu indywidualizacja wymiaru kary, która implikuje konieczność wprowadzenia dyrektyw szczególnych wymiaru kary. W ramach tychże dyrektyw należy w procesie wymiaru kary uwzględnić m.in. stan zdrowia sprawcy, a w nim także jego niepełnosprawność. W przeciwnym wypadku dojść może do orzeczenia kary niewłaściwej, a w skrajnym przypadku nawet niewykonalnej, np. orzeczenie kary pozbawienia wolności wobec osoby, która nie może przebywać w warunkach bytowych zakładu karnego czy orzeczenie kary ograniczenia wolności polegającej na wykonywaniu nieodpłatnej, kontrolowanej pracy na cele społeczne wobec osoby niezdolnej do pracy. Nie jest to jednak bezwzględny determinant wymiaru kary, stąd bywa uzależniony od okoliczności konkretnego przypadku. Konieczność uwzględnienia stanu zdrowia można zdekodować przede wszystkim z konieczności uwzględnienia właściwości i warunków osobistych sprawcy, wymienionych w treści art. 53 § 2 k.k. Jest zatem pośrednio ulokowana w dyrektywie prewencji indywidualnej. Wynika z niego m.in. powinność sądu do zbadania tego, kim jest sprawca, jaki jest jego stan zdrowia, stopień rozwoju umysłowego i sytuacja życiowa¹¹. W tym kontekście trzeba podzielić pogląd, że zły stan zdrowia sprawcy nie powinien zasadniczo wpływać na treść orzeczenia karnego, chyba że orzeczeniu kary sprzeciwiałyby się względy humanitarne¹². Brak wpływu na orzeczenie, co bezdyskusyjne, może mieć głównie przemijająca niedyspozycja zdrowotna. Sytuacja komplikuje się natomiast w przypadku trwałej niemożności wykonania kary, zwłaszcza w obliczu nagromadzenia szeregu okoliczności obciążających. Trudno jednak wywodzić w tym przypadku, że jest to przeciwskazanie do

¹⁰ V. Konarska-Wrzosek, *Dyrektywy wyboru kary w polskim ustawodawstwie karnym*, Toruń 2002, s. 105.

¹¹ W. Wróbel, [w:] A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, t. I: *Komentarz do art. 1–116 k.k.*, Kraków 2004, s. 843.

¹² Wyrok SN z dnia 21 grudnia 1977 r., V KR 189/77, OSNPG 1978, z. 7, poz. 77, podobnie postanowienie SN z dnia 20 marca 2013 r., II KK 397/12, LEX nr 1294350.

orzeczenia bezwzględnej kary pozbawienia wolności. Pewnym rozwiązaniem tej sytuacji jest wówczas zawieszenie postępowania wykonawczego. Stan zdrowia ma bowiem znaczenie przy wymiarze kary, lecz jednak nie na tyle, aby ją zasadniczo determinował. Jak się wydaje, nie jest też bez wpływu na omawianą sytuację fakt, że art. 53 k.k. nie jest przepisem stanowczym, obligującym sąd do jego bezwzględnego respektowania¹³. Nie może być jednak inaczej, skoro orzekanie o karze ma charakter indywidualny, a proces wyboru i miarkowania właściwej *in concreto* represji karnej jest w pewnej mierze subiektywny. Dlatego też ustawodawca określając w art. 53 k.k. zasady i dyrektywy modelowego orzekania o karze pozostawia sądowi określony zakres swobody w jej wymierzaniu¹⁴. Uznać w konsekwencji trzeba, że stan zdrowia sprawcy winien zostać uwzględniony głównie wtedy, gdy zwiększa w znacznym stopniu dolegliwość kary i wynikające z niej konsekwencje, a zatem w szczególnie uzasadnionych wypadkach. Zgodnie z orzecznictwem przypadek szczególnie uzasadniony zachodzi wówczas, gdy istnieją liczne okoliczności łagodzące w samym czynnie, zaś właściwości i warunki osobiste sprawcy, jego sposób życia przed popełnieniem przestępstwa i zachowanie po popełnieniu zasługują na szczególnie pozytywną ocenę¹⁵.

Odnotowania w tym miejscu wymaga również fakt dopuszczalności *in statu praesenti* wydania przez sąd orzeczenia o umieszczeniu skazanego na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, już po odbyciu tejże kary, w zakładzie zamkniętym lub skierowania go na leczenia ambulatoryjne, celem przeprowadzenia terapii farmakologicznej lub psychoterapii (art. 95a k.k.). Środki te mają zasadniczo za zadanie zapobiegać ponownemu popełnieniu przestępstw przez osoby skazane za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. Jakkolwiek przepis art. 95a k.k. błędnie posługuje się pojęciem sprawcy, gdyż w istocie dotyczy osób skazanych, to nie ulega wątpliwości, że ustanawia rodzaj środka zabezpieczającego o charakterze post-penalnym¹⁶. Ten instrument prawny wywołuje w doktrynie duże wątpliwości

¹³ Postanowienie SN z dnia 22 października 2013 r., V KK 296/13, LEX nr 1388604.

¹⁴ Wyrok SA w Katowicach z dnia 28 lutego 2013 r., II AKa 550/12, LEX nr 1284787.

¹⁵ Wyrok SN z dnia 12 maja 1978 r., V KR 72/78, „OSNPG” 1979, nr 2, poz. 19.

¹⁶ K. Liżyńska, *W sprawie środka zabezpieczającego z art. 95a k.k.*, „PiP” 2012, z. 4, s. 78; S. Leleńtal, *Wykonywanie środka zabezpieczającego skierowania na leczenia ambulatoryjne*, [w:] A. Błachnio-Parzych, J. Jakubowska-Hara, J. Kosonoga, H. Kuczyńska (red.), *Problemy wymiaru sprawiedliwości karnej. Księga Jubileuszowa Profesora Jana Skupińskiego*, Warszawa 2013, s. 617.

pod kątem jego zgodności z Konstytucją RP¹⁷. Wywołuje co więcej również liczne rozbieżności interpretacyjne. Nie ulega jednak wątpliwości, że obecnie jego znaczenie praktyczne nie jest duże. Najprawdopodobniej z tego względu mankamenty zauważane w doktrynie, co do zasady, nie przekładają się w większości na praktyczny aspekt stosowania tego przepisu w ramach wymiaru sprawiedliwości. Bacząc na ten fakt należy jedynie wskazać, że środek ten winien lub może zostać orzeczony tylko w wyroku sądu I instancji, a więc nie jest już możliwe jego „dodanie” na etapie postępowania wykonawczego¹⁸. Przemawia za tym wykładnia leksykalna przepisu, a w szczególności użyte sformułowanie „skazując sprawcę”, które nie odnosi się do etapu postępowania wykonawczego. W obliczu sporu co do zakresu podmiotowego warto z kolei zauważyć, że przepis *expressis verbis* stanowi o osobach, które popełniły przestępstwo przeciwko wolności seksualnej na tle posiadanych zaburzeń preferencji seksualnych, które stanowią tylko wycinek „zaburzeń psychicznych o podłożu seksualnym”. Jak trafnie wskazuje L.K. Paprzycki¹⁹, unormowanie skierowane jest w praktyce do pedofilów, zaś terminologicznie koreluje z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375) oraz pojęciami i definicjami Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10, ustalonymi przez WHO. W zakresie stosowania sąd musi natomiast bezwzględnie przestrzegać naczelnych zasad stosowania leczniczych środków zabezpieczających w postaci zasady niezbędności, która oznacza dopuszczalności stosowania tych środków tylko w obliczu zaistnienia takiej konieczności, zasady proporcjonalności, obligatoryjności oraz wysłuchania opinii biegłych²⁰, która to opinia winna stanowić podstawowe ramy wyznaczające nie tylko granice stosowania wcześniej wymienionych zasad i lecz także ich kierunek kauzalny. Przez wzgląd także na praktyczny aspekt niniejszego opracowania należy wytknąć, że realizacja tychże środków będzie napotykać liczne utrudnienia, albowiem w Polsce jak dotąd nie ma wykwalifi-

¹⁷ Zob. J. Warylewski, *Nowelizacje Kodeksu karnego służące wzmocnieniu ochrony małoletnich przed wykorzystywaniem seksualnym*, [w:] A. Marek, T. Oczkowski (red.), *Problem spójności prawa karnego z perspektywy jego nowelizacji*, Warszawa 2011, s. 136.

¹⁸ Odmiennie J. Długosz, [w:] M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz do art. 32–116*, t. 2, Warszawa 2011, s. 861 a także P. Hofmański, L.K. Paprzycki, [w:] M. Filar (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 447–448.

¹⁹ L.K. Paprzycki, *Środki zabezpieczające orzekane wobec sprawców przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej, popełnionych w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych – art. 95a k.k. – także o potrzebie zmian*, [w:] A. Adamski, J. Bojarski, P. Chrzczonowicz, M. Leciak (red.), *Nauki penalne wobec szybkich przemian socjokulturowych...*, dz.cyt., s. 242.

²⁰ Tamże, s. 244.

kowanych kadr do pracy terapeutycznej ściśle w tym zakresie. Co więcej, z tego względu brakuje również stosownych doświadczeń terapeutycznych i modeli leczenia²¹.

Przejdźmy teraz do postępowania karnego wykonawczego i dokonajmy analizy przepisów k.k.w. na tle osób niepełnosprawnych. Punktem wyjścia dla dalszych rozważań trzeba uczynić spostrzeżenie, że osoba niepełnosprawna na tym etapie procesu karnego zawsze posiada status skazanego. Podlegać więc będzie, co do zasady, wszystkim rygorom przewidzianym w k.k.w. Przy wykonywaniu kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, czy raczej ogólnie, w niewłaściwym stanie zdrowia, chodzi przede wszystkim o to, żeby nie pogorszyć ich stanu zdrowia. Jednostka penitencjarna nie pełni funkcji szpitala, ośrodka rehabilitacyjnego czy sanatorium, albowiem jego funkcja jest zgoła odmienna. Jakkolwiek zatem skazany pozostaje osobą niepełnosprawną, to nie można zapominać, że w warunkach izolacji penitencjarnej znalazł się z tego względu, że popełnił przestępstwo. Jest to bezpośrednia konsekwencja jego uprzedniego zachowania, podczas którego naruszył porządek prawny i nie przejawiał społecznie pożądanych postaw. W tym kontekście rola państwa musi sprowadzać się do utrzymania *status quo* jego stanu zdrowia, co oczywiście nie zawsze jest możliwe. Wywołuje nadto spore kontrowersje w praktyce, zwłaszcza w świetle obecnych problemów służby zdrowia. Ustawodawca przewidział jednak tego typu sytuacje i dał temu odpowiedni wyraz w kodeksie. Zasadniczym instrumentem na gruncie k.k.w. uwzględniającym stan zdrowia skazanego podczas odbywania kary pozbawienia wolności to wszakże instytucja przerwy w wykonaniu kary. Trzeba jednak zauważyć, że zgodnie z art. 79a § 1 k.k.w. skazany już przy przyjęciu do jednostki penitencjarnej ma obowiązek podać niezbędne informacje o swoim stanie zdrowia. Może także zostać poddany zewnętrznym oględzinom ciała, stąd podczas tej czynności również możliwe jest dostrzeżenie jego niektórych mankamentów zdrowotnych. Skazany po przyjęciu jest również obligatoryjnie poddawany m.in. wstępnym badaniom lekarskim oraz badaniom osobopoznawczym. Te czynności poznawcze, wykonywane przez funkcjonariuszy jednostki penitencjarnej już na początkowym etapie odbywania kary pozbawienia wolności, niewątpliwie pozwalają w większości przypadków dokonać właściwego rozpoznania niepełnosprawności osoby skazanej, a w konsekwencji także podjąć zindywidualizowane oddziaływanie w ramach określonego rodzaju i typu zakładu karnego. Co więcej,

²¹ J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materiałne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, Warszawa 2013, s. 267–268.

pozwała także na dopasowanie właściwych form terapii. Nie bez znaczenia jest także, regulowana treścią art. 82 k.k.w. klasyfikacja skazanych. Jednym z elementów tejże klasyfikacji jest bowiem stan zdrowia fizycznego i psychicznego skazanego, w tym stopień uzależnienia od alkoholu, środków odurzających i psychotropowych. W miarę potrzeby skazanego poddaje się również, za jego zgodą, badaniom psychologicznym a także psychiatrycznym (art. 83 k.k.w.) Warty do odnotowania jest również fakt, że skazanego z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazanego za przestępstwo z art. 197–203 k.k., popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych a także osoby upośledzone umysłowo osadza się w zakładzie karnym typu zamkniętego. Obowiązek ten również umożliwia podjęcie właściwego oddziaływania na niepełnosprawnego skazanego. W tego typu zakładu karnego zabezpieczenie oraz izolacja skazanych jest jednak najwyższa. Pewne znaczenie ma tu z kolei fakt, że skazanego można przenieść go z zakładu karnego typu zamkniętego do zakładu karnego typu otwartego jeśli przemawiają za tym jego postawa i zachowanie, przy czym wobec osób z zaburzeniami preferencji seksualnych odbywa się to za zgodą sędziego penitencjarnego. Postawa i zachowanie skazanego są to jednakże okoliczności niezwiązane z niepełnosprawnością skazanego, a wprost uzależnione od efektów resocjalizacyjnych. Kara pozbawienia wolności jest bowiem wykonywana na zasadzie tzw. wolnej progresji²².

Najważniejszymi przepisami, związanymi ze stanem zdrowia skazanego na etapie postępowania wykonawczego są z kolei instytucje zawieszenia postępowania, odroczenia wykonania kary oraz przerwy w jej wykonaniu. Tworzą one, *sit venia verbo*, swoistą triadę, najczęściej występującą w praktyce. Zgodnie z art. 15 § 2 k.k.w. jeżeli zachodzi długotrwała przeszkoda uniemożliwiająca postępowanie wykonawcze, a w szczególności jeżeli nie można ująć skazanego albo nie można wykonać wobec niego orzeczenia z powodu choroby psychicznej lub innej przewlekłej, ciężkiej choroby, postępowanie zawiesza się w całości lub w części na czas trwania przeszkody. Kodeks nie przewiduje żadnej granicy czasowej zawieszenia postępowania wykonawczego z powodu innej przewlekłej, ciężkiej choroby. Jest nią „ustanie przeszkody”, które należy utożsamiać nie z całkowitym wyzdrowieniem (ustaniem choroby), ale ze złagodzeniem ostrości jej objawów i przebiegu do stanu, który nie uzasadnia już uznawania tej choroby za przeszkodę do wykonywania kary pozbawienia wolności²³. Nawet długotrwała, czy wręcz przewlekła choroba nie daje podstaw do zawieszenia postępowania, o ile może

²² K. Postulski, *Komentarz do art. 89 k.k.w.*, LEX.

²³ Postanowienie SA w Rzeszowie z dnia 1 października 2013 r., II AKzw 572/13, LEX Nr 1375851.

być leczona w warunkach odbywania kary pozbawienia wolności, ewentualnie w szpitalu więziennym. Musi to być choroba, która uniemożliwia osadzenie skazanego w zakładzie karnym z uwagi na zagrożenie życia lub spowodowanie poważnego niebezpieczeństwa dla zdrowia skazanego. Usunięcie przeszkody, w obliczu postępowania zawieszzonego, zobowiązuje organ procesowy do natychmiastowego podjęcia postępowania w danej sprawie. Skazany w warunkach więziennych ma co do zasady zapewnioną opiekę medyczną. Populistyczne poglądy o braku środków na leczenie w zakładach karnych nie stanowią zaś przeszkody w wykonaniu kary pozbawienia wolności, albowiem zgodnie z art. 115 § 6 k.k.w. – w szczególnie uzasadnionych przypadkach, dyrektor zakładu karnego, po zasięgnięciu opinii lekarza zakładu karnego, może zezwolić skazanemu, na jego koszt, na leczenie przez wybranego przez niego innego lekarza, podmiotu innego niż określony w § 4 (a więc podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności), oraz na korzystanie z dodatkowych leków i innych wyrobów medycznych. Z kolei instytucja odroczenia wykonania kary znajduje swoje zastosowanie zanim jeszcze skazany został przyjęty do zakładu karnego i rozpoczął wykonanie kary²⁴. W przypadku choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie tej kary sąd może bowiem odroczyć wykonanie kary do czasu ustania przeszkody. Za ciężką chorobę uznaje się taki stan skazanego, w którym umieszczenie go w zakładzie karnym może zagrażać życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo (art. 150 k.k.w.) Zauważyć przy tym należy, iż zamieszczony w przepisie art. 150 § 1 k.k.w. zwrot „ciężka choroba” odnosi się także i do chorób psychicznych. Chorobę psychiczną określa jako ciężką stan poczytalności skazanego, rozumiany jako zachowanie świadomości celu wykonania wobec niego kary oraz świadome uczestniczenie w procesie jej wykonywania²⁵. Choroby psychiczne o charakterze innym niż ciężkie a także zakłócenia czynności psychicznych mogą być natomiast podstawą do fakultatywnego udzielenia przerwy w wykonaniu kary²⁶. Nie budzi wątpliwości, że o uznaniu danej choroby za ciężką decyduje aktualny stan kliniczny skazanego²⁷. Analogiczną funkcję jak instytucja odroczenia wykonania kary pełni przerwa w karze. Aktualizuje się ona jednak już na innym etapie postępowania wy-

²⁴ K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 487.

²⁵ Postanowienie SA w Lublinie z dnia 14 lutego 2001 r., II AKz 496/00, „OSA” 2001/11/85.

²⁶ K. Postulski, Z. Hołda, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Gdańsk 1998, s. 326–327, z kolei różnicuje choroby psychiczne i somatyczne S. Lelental, [w:] tenże, *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 596.

²⁷ L. Przybylczak, J.T. Marcinkowski, *Przerwa w odbywaniu akry pozbawienia wolności*, „Problemy kryminalistyki” 1985, nr 8–9, s. 91.

konawczego, czyli wówczas, gdy skazany rozpoczął już wykonanie kary (art. 153 k.k.). Praktycznie doniosłe jest stanowisko, że z chwilą osadzenia skazanego w zakładzie karnym nierozpoznany prawomocnie wniosek o odroczenie wykonania kary powinien być potraktowany przez sąd jako wniosek o udzielenie przerwy w jej odbywaniu. Natomiast złożenie wniosku o dalsze (kolejne) odroczenie wykonania kary, w sytuacji gdy nie minął jeszcze okres roku od dnia wydania pierwszego postanowienia o odroczeniu musi skutkować wstrzymaniem czynności zmierzających do osadzenia skazanego w zakładzie karnym. W sytuacji gdy wniosek jest złożony przed zakończeniem okresu poprzednio udzielonego odroczenia, zmierza on do przedłużenia trwającego jeszcze odroczenia na dalszy okres²⁸. Instytucja przerwy w karze odwołuje się do tej samej podstawy faktycznej, a więc choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie kary. Na tej płaszczyźnie doniosłe znaczenia ma okoliczność, że uznanie choroby za ciężką nie może opierać się wyłącznie na nazwie choroby stwierdzonej u skazanego albo też czasie jej trwania, ale na podstawie aktualnego stanu klinicznego skazanego, ostrości przebiegu procesów patologicznych, prowadzących do poważnych zmian czynnościowych i organicznych ustroju. Dodać trzeba, że nawet stwierdzenie istnienia u skazanego ciężkiej choroby nie przemawia za koniecznością udzielenia mu przerwy obligatoryjnej, konieczne jest bowiem dodatkowe ustalenie w postaci niemożliwości wykonywania kary, przez co należy rozumieć zagrożenie życia skazanego lub spowodowanie dla jego zdrowia poważnego niebezpieczeństwo w wypadku pobytu w zakładzie karnym²⁹. Nie od rzeczy będzie uwaga, że wykonanie kary pozbawienia wolności możliwe jest ramach wewnętrznego szpitala zakładu karnego. Ciekawe spostrzeżenia natury empirycznej m.in. na tle wykonania kary pozbawienia wolności wobec osób przewlekle chorych i niesamodzielnych przedstawia natomiast M. Fajst³⁰. Zauważa on, że opieka nad skazanymi niesamodzielnymi jest sprawowana głównie w szpitalach więziennych. Ich rola sprowadza się do „podkurowania” więźnia, aby następnie możliwe stało się wystąpienie o przerwę w wykonaniu kary pozbawienia wolności. Funkcjonariusze Służby Więziennej w miarę możliwości pomagają więźniom niepełnosprawnym. Przejawia się to m.in. w przydzielaniu cel wyposażonych ponadstandardowo, z dostępem do ciepłej wody, poło-

²⁸ Postanowienie SA w Lublinie z dnia 26 października 2011 r., II AKzw 1029/11, LEX nr 1163181.

²⁹ Postanowienie SA w Lublinie z dnia 15 czerwca 2012 r., II AKzw 581/12, „OSA” 2013/4/32-34.

³⁰ M. Fajst, *Problemy wykonania kary pozbawienia wolności wobec osób starszych*, [w:] J. Utrat-Milecki (red.), *Reformy prawa karnego*, Warszawa 2013, s. 280–285.

zonych na parterze, blisko wyjścia bądź sal rehabilitacyjnych. Personel więzienny, wedle tego autora, stoi na stanowisku, że odbywanie kary pozbawienia wolności w zakładzie karnym generalnie jest korzystny dla zdrowia skazanych. Często posiadają bowiem warunki bytowe lepsze niż na wolności, zaś izolacja niesie za sobą istotną dogodność w postaci zmniejszenia tzw. czynników ryzyka, choćby w postaci dostępu do używek. Więźniowie podlegają badaniom lekarskim, mają dostęp do podstawowej opieki medycznej, a w razie konieczności także specjalistycznej. Wychowawcy stoją przy tym na stanowisku, że kwestie ochrony zdrowia winny być rozwiązywane przez służbę zdrowia, a w zakładzie karnym są ograniczone możliwości niesienia pomocy. Nie polemizując z twierdzeniami M. Fajsta, gdyż moje spostrzeżenia w większości korelują z jego ustaleniami, z własnego doświadczenia zawodowego mogę nadto dodać, że w większości zakładów karnych znajdują się bariery architektoniczne, z reguły trudne do pokonania dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Tylko nieliczne z nich posiadają odpowiednie windy. Wynika to z faktu, że w dużej mierze jednostki penitencjarne zlokalizowane są w budynkach starych, niekiedy wręcz zabytkowych. Wymagają one ogromnych nakładów na ich modernizację. Kontakt z funkcjonariuszami Służby Więziennej oraz relacje tego zagadnienia przez sędziów penitencjarnych upoważniają również do stwierdzenia, że osoby niepełnosprawne osadzone są w taki sposób, aby zminimalizować istniejące, nieusuwalne, niedogodności (w tym także natury architektonicznej). Z reguły tacy skazani mają zapewnioną niezbędną pomoc, a pod tym kątem dobiera się również współosadzonych. Jest to jednak pomoc o charakterze doraźnym, zaś obserwowalny jest pewien problem systemowy w postaci ogólnego niedostosowania jednostek penitencjarnych do więźniów niepełnosprawnych, zwłaszcza ruchowo. Ten aspekt zagadnienia wykracza jednak nieco poza ramy niniejszego opracowania, stąd poprzestać wypada tylko na jego zasygnalizowaniu. Spostrzeżenia osadzonych odnośnie ich relacji z więzienną służbą zdrowia będą natomiast zwykle obarczone subiektywnym odczuciem, dokonywanym często przez pryzmat celów, które skazany zamierzał osiągnąć. Trudno bowiem tracić z pola widzenia okoliczność, że skazani niekiedy próbują wykorzystać służbę zdrowia do osiągnięcia własnych, partykularnych interesów, choćby w postaci uzyskania ulg, przeniesienia na inny oddział, czy do innego zakładu.

Bezpośredni wpływ na sytuację osób niepełnosprawnych osadzonych w zakładzie karnym może mieć także ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie dla życia, zdrowia, lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r., poz. 24) W chwili obecnej ustawa ta została skierowana do Trybunału Konstytucyjnego, celem zbadania jej zgodności z ustawą zasadniczą. Nie jest jeszcze znane

ostateczne rozstrzygnięcie tej kwestii. W istocie bowiem ustawa wywołuje wątpliwości w tym zakresie. Główne zarzuty Prezydenta RP koncentrują się wokół nieproporcjonalnego ograniczenia wolności osobistej, jakim może się okazać izolacja w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym. Izolacja ta, zdaniem Prezydenta RP, może nadto stać się karą pozbawienia wolności, co tym samym narusza m.in. zakaz podwójnego karania. Rzecznik Praw Obywatelskich z kolei dodatkowo zakwestionował zakres podmiotowy ustawy. Okoliczność, że ustawa znajduje zastosowanie wobec każdej osoby, która odbywa prawomocnie orzeczoną karę pozbawienia wolności, wykonywaną w systemie terapeutycznym nie spełnia, zdaniem Rzecznika, kryterium dostatecznej precyzji. Ustawa nie zawiera również terminu wydania opinii psychiatrycznych, które mogą stać się podstawą skierowania wniosku do sądu o uznanie osoby za „stwarzającą zagrożenie”. Rzecznik uznał także za nieprecyzyjne zwroty określające stopień prawdopodobieństwa, od którego ma zależeć decyzja sądu o skierowaniu do zamkniętego Ośrodka lub objęcia nadzorem prewencyjnym. Abstrahując jednak od zagadnienia zgodności z ustawa zasadniczą, trzeba zauważyć, że omawiana ustawa aktualnie może mieć pełne zastosowanie także wobec osób niepełnosprawnych. Warunkiem jej zastosowania jest bowiem kumulatywne spełnienie następujących trzech przesłanek:

1. odbywania prawomocnie orzeczonej kary pozbawienia wolności lub kary 25 lat pozbawienia wolności, wykonywanej w systemie terapeutycznym,
2. wystąpienia w trakcie postępowania wykonawczego zaburzeń psychicznych w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzeń osobowości lub zaburzeń preferencji seksualnych,
3. stwierdzenia, że zaburzenia psychiczne mają taki charakter lub takie nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Jak wynika z powyższego wpływ na zastosowanie ustawy ma m.in. stan zdrowia skazanego, w tym jego niepełnosprawność umysłowa. Z tego względu już po odbyciu kary mogą zostać wdrożone wobec niektórych skazanych środki o charakterze *quasi* zabezpieczającym w postaci nadzoru prewencyjnego lub umieszczenia w Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym. Jakkolwiek ten ostatni środek wiąże się z pozbawieniem wolności, to jednak nie jest to forma odbywania kary pozbawienia wolności, a rekcja państwowa, która jest wdrażana już po odbyciu kary. Z założenia Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym ma być dostosowany do niepełnosprawności osób w nim przebywających. Jest to podmiot lecz-

niczy, będący jednostką budżetową. Celem jego działania jest natomiast prowadzenie postępowania terapeutycznego wobec osób stwarzających zagrożenie. Z tego względu warunki socjalne, bytowe i leczenia będą diametralnie odmienne od tych, które standardowo zapewnia zakład karny.

Analizując przepisy prawne związane ze stanem zdrowia osób skazanych odnotować również wypada niektóre rozporządzenia ministerialne wydane na tej płaszczyźnie. Na pierwszy plan wysuwają się tu przede wszystkim Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej (Dz.U. z dnia 12 stycznia 2007 r.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych (Dz.U. z dnia 22 grudnia 2006 r.) Przepisy te ustanawiają i generalnie precyzują kwestie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych a zatem, co do zasady, mogą zostać także wdrożone wobec osób ze stwierdzonym stopniem niepełnosprawności.

Konkludując należy zaś uznać, że jakkolwiek przepisy k.k.w. nie wyodrębniają niepełnosprawnych z ogólnej kategorii skazanych na karę pozbawienia wolności, to zostały skonstruowane w taki sposób, że pozwalają uwzględnić stan zdrowia skazanego, niezależnie od jego charakteru, na każdym etapie wykonania kary. Niewralgiczną rolę pełnią tu instytucje odroczenia wykonania kary ze względu na stan zdrowia, a także przerwy w karze. W trakcie wykonywania kary pozbawienia wolności możliwe jest dostosowanie rodzaju i typu zakładu karego oraz odpowiednich rodzajów oddziaływań terapeutycznych. Aspekt zdrowotny winien zostać jednak przede wszystkim, na ile to oczywiście możliwe, uwzględniony w procesie orzekania i wymierzania kary pozbawienia wolności przez sąd orzekający w pierwszej instancji. Pozwala to bowiem na nieskrępowane wdrożenie orzeczonej kary do wykonania, a w konsekwencji również na jej prawidłowe zindywidualizowanie. Organy wykonawcze dysponują wszelkimi niezbędnymi, uniwersalnymi, instrumentami prawnymi, aby wyeliminować tego typu braki w orzeczeniu podlegającym wykonaniu. W takiej zaś sytuacji wszelkie niepożądane sytuacje, które można zaobserwować w praktyce, są raczej wynikiem niewłaściwego stosowania przepisów prawnych, w szczególności w zakresie ich wykładni. Nie są zaś, co do zasady, implikowane niedoskonałością przepisów. Szwankuje zatem z reguły „czynnik ludzki”, a nie przepisy. Podkreślić z tej przyczyny trzeba, że w procesie karnym, w tym także

na etapie postępowania wykonawczego, pełne zastosowanie znajduje zasada swobodnej oceny organu, sprowadzająca się do kształtowania własnego przekonania na podstawie wszystkich dowodów i okoliczności konkretnego przypadku, ocenianych swobodnie, aczkolwiek z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania, wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego (art. 7 k.p.k. w zw. z art. 1 § 2 k.k.w.) Bacząc na treść tego przepisu oraz mając na względzie konieczność poszanowania godności skazanego (art. 4 k.k.w.) można z całą pewnością w sposób prawidłowy i odpowiedni wykonać karę pozbawienia wolności wobec osoby niepełnosprawnej, zaś w razie takiej konieczności odroczyć jej wykonanie bądź też przerwać. Podkreślić wypada, że osoby ciężko chore, zwłaszcza w stanach zagrażających życiu, nie powinny co do zasady przebywać w izolacji więziennej i korzystać z leczenia w warunkach wolnościowych. Nie przekłada się to jednak bezpośrednio na kwestię niepełnosprawnych skazanych chyba, że znajdują się we wzmiankowanym stanie zdrowia. Niepełnosprawność sama w sobie nie stanowi okoliczności uniemożliwiającej odbywania kary pozbawienia wolności. Odmiernym natomiast zagadnieniem jest kwestia, wydaje się natury technicznej, w postaci dostosowania aresztów śledczych i zakładów karnych do przebywania w nich osób niepełnosprawnych. Na tym polu wciąż istnieją wyraźne niedociągnięcia systemowe. Zapobiec im mogą jedynie znaczne nakłady finansowe, pozwalające doposażyć i zmodernizować jednostki penitencjarne w taki sposób, aby umożliwić niepełnosprawnym komfortowy w nich pobyt. Niedopuszczalne stają się w obecnych czasach sytuacje, że skazany niepełnosprawny ruchowo bywa noszony przez współwięźniów w sytuacji, gdy zmuszony jest przemieścić się poza celę. Takie sytuacje są zaś niestety wciąż na porządku dziennym. Realnych zmian wymagają także warunki odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością o etiologii natury psychicznej. Mając powyższe na względzie należy nieprzerwanie dążyć do wyeliminowania widocznych nieprawidłowości oraz należytego stosowania obowiązujących przepisów prawa w praktyce.

Bibliografia

Bogunia L., Kalisz T., *Wątpliwości dotyczące nowych rozwiązań w zakresie bezpieczeństwa osobistego osadzonych (uwagi na tle art. 88d i 212 ba k.k.w.)*, [w:] A. Adamski, J. Bojarski, P. Chrzczonowicz, M. Leciak (red.), *Nauki penalne wobec szybkich przemian socjokulturowych. Księga Jubileuszowa Profesora Mariana Filara*, Toruń 2012.

- Cieślak M., *Zasada humanizmu jako naczelną dyrektywa w sferze polskiego prawa karnego*, [w:] S. Waltoś, M. Cieślak (red.), *Dzieła wybrane*, t. V: *Prawo karne materialne, artykuły, studia i inne prace*, Kraków 2011.
- Dadak W., *Dolegliwość sankcji karnej w czasie orzekania oraz w okresie wykonywania kary*, [w:] P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel (red.), *Państwo prawa i prawo karne. Księga Jubileuszowa Profesora Andrzeja Zolla*, Warszawa 2012.
- Dąbkiewicz K., *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2013.
- Długosz J., [w:] M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz do art. 32–116*, t. 2, Warszawa 2011.
- Fajst M., *Problemy wykonania kary pozbawienia wolności wobec osób starszych*, [w:] J. Utrat-Milecki (red.), *Reformy prawa karnego*, Warszawa 2013.
- Gierowski J.K., Paprzycki L.K., *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, Warszawa 2013.
- Golonka A., *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, Warszawa 2013.
- Grześkowiak A., *Komentarz do art. 3 k.k.*, [w:] A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2014.
- Hauser R., *Sprawy sądowe tych, którym najtrudniej*, „Rzeczpospolita” PCD 28.06.2011.
- Hofmański P., Paprzycki L.K., [w:] M. Filar (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2008.
- Lelental S., *Wykonywanie środka zabezpieczającego skierowania na leczenia ambulatoryjne*, [w:] A. Błachnio-Parzych, J. Jakubowska-Hara, J. Kosonoga, H. Kuczyńska (red.), *Problemy wymiaru sprawiedliwości karnej. Księga Jubileuszowa Profesora Jana Skupińskiego*, Warszawa 2013.
- Liżyńska K., *W sprawie środka zabezpieczającego z art. 95a k.k.*, „PiP” 2012, z. 4
- Paprzycki L.K., *Środki zabezpieczające orzekane wobec sprawców przestępstw skierowanych przeciwko wolności seksualnej, popełnionych w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych – art. 95a k.k. – także o potrzebie zmian*, [w:] A. Adamski, J. Bojarski, P. Chrzczonowicz, M. Leciak (red.), *Nauki penalne wobec szybkich przemian socjokulturowych. Księga Jubileuszowa Profesora Mariana Filara*, Toruń 2012.
- Postanowienie SA w Lublinie z dnia 14 lutego 2001 r., II AKz 496/00, „OSA” 2001/11/85.
- Postanowienie SA w Lublinie z dnia 15 czerwca 2012 r., II AKzw 581/12, „OSA” 2013/4/32-34.
- Postanowienie SA w Lublinie z dnia 26 października 2011 r., II AKzw 1029/11, LEX nr 1163181.

- Postanowienie SA w Rzeszowie z dnia 1 października 2013 r., II AKzw 572/13, LEX Nr 1375851.
- Postanowienie SN z dnia 20 marca 2013 r., II KK 397/12, LEX nr 1294350.
- Postanowienie SN z dnia 22 października 2013 r., V KK 296/13, LEX nr 1388604.
- Postulski K., Hołda Z., *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Gdańsk 1998.
- Postulski K., *Komentarz do art. 89 k.k.w.*, LEX.
- Przybylczak L., Marcinkowski J.T., *Przerwa w odbywaniu akry pozbawienia wolności*, „Problemy kryminalistyki” 1985, nr 8–9.
- Warylewski J., *Nowelizacje Kodeksu karnego służące wzmocnieniu ochrony małoletnich przed wykorzystywaniem seksualnym*, [w:] A. Marek, T. Oczkowski (red.), *Problem spójności prawa karnego z perspektywy jego nowelizacji*, Warszawa 2011.
- Wróbel W., [w:] Zoll A. (red.), *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, t. I: *Komentarz do art. 1–116 k.k.*, Kraków 2004.
- Wyrok SA w Katowicach z dnia 28 lutego 2013 r., II AKa 550/12, LEX nr 1284787.
- Wyrok SA w Warszawie z dnia 25 marca 2013 r., II AKa 76/13, LEX nr 1294867.
- Wyrok SN z dnia 12 maja 1978 r., V KR 72/78, „OSNPG” 1979, nr 2, poz. 19.
- Wyrok SN z dnia 21 grudnia 1977 r., V KR 189/77, „OSNPG” 1978, z. 7, poz. 77.