

Aleksandra Tomporek

PRAWO SKAZANEGO
ODBYWAJĄCEGO KARĘ POZBAWIENIA WOLNOŚCI
DO OCHRONY ZDROWIA

Na treść obywatelskiego prawa do ochrony zdrowia gwarantowanego w art. 70 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej składają się uprawnień do:

- bezpłatnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej, udzielanej w ramach lecznictwa otwartego i zamkniętego, mającej w zasadzie charakter powszechny;
- powszechnego bezpłatnego leczenia chorób zakaźnych i społecznych;
- rozmaitych świadczeń rzeczowych, zaopatrzenia w leki, środki opatrunkowe, przedmioty ortopedyczne, itp., których zakres zależny jest od rodzaju ubezpieczenia, którym objęty jest obywatel oraz od charakteru choroby uzasadniającej świadczenia¹.

Uprawnienia te uzupełnione zostały obowiązkami w postaci przymusowego poddania się zabiegom lekarskim, których celem jest zapobieżenie szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych z punktu widzenia ogólnospołecznego (ze względu na charakter, masowość występowania, szybkość rozprzestrzeniania się oraz trudności z leczeniem w wypadku niepodjęcia terapii we wczesnych stadiach choroby)². Egzekwowanie tych obowiązków wzmacnia

¹ Por. J. Jończyk, *Prawo do ochrony zdrowia*, „Państwo i Prawo” 1987, nr 1, s. 9 i n.; M. Matey, *Prawo do ochrony zdrowia*, [w:] *Podstawowe prawa i obowiązki obywateli PRL*, red. A. Łopatka, Warszawa 1978, s. 176; B. Dobkowski, *Konstytucyjne prawa i obowiązki obywateli PRL*, Warszawa 1979, s. 227; F. Siemieński, *Podstawowe wolności, prawa i obowiązki obywateli PRL*, Warszawa 1979, s. 158; L. Wiśniewski, *Gwarancje podstawowych praw i wolności obywateli PRL*, Ossolineum 1981, s. 245; W. Szubert, *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 131 i n.

² Por. obowiązki wynikające z dekretu z dn. 16 IV 1946 r. o zwalczaniu chorób wenerycznych (Dz. U. nr 51 z 1949 r., poz. 394 z późn. zm.), ustawy z dn. 22 IV 1959 r. o zwalczaniu gruźlicy (Dz. U. nr 27, poz. 170), ustawy z dn. 13 XI 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz. U. nr 50, poz. 273), ustawy z dn. 26 X 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. nr 35, poz. 230), ustawy z dn. 31 I 1985 r. o zapobieganiu narkomanii (Dz. U. nr 4, poz. 15).

ustawowo przewidziana możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego oraz możliwość pociągnięcia obywatela do odpowiedzialności za wykroczenie³. Jednocześnie w art. 162 k.k. określone jest przestępstwo narażenia przez osobę dotkniętą chorobą weneryczną na zarażenie tą chorobą innej osoby, a projekt zmian kodeksu karnego przewiduje także przestępstwo narażenia na zarażenie wirusem HIV⁴.

W niniejszym opracowaniu podjęta zostanie próba wskazania zakresu, w jakim skazany odbywający karę pozbawienia wolności korzysta z konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia. Przed przystąpieniem do omówienia szczegółowych rozwiązań prawnych celowe wydaje się jednak poczynienie kilku uwag o charakterze ogólnym, odnoszących się do sposobu konkretyzowania praw obywatelskich w ustawodawstwie zwykłym. Stanowią one bowiem będą punkt odniesienia przy ocenie prawidłowości określania poszczególnych uprawnień i obowiązków skazanego w dziedzinie ochrony jego zdrowia.

Po pierwsze – w świetle poglądów nauki prawa konstytucyjnego – ograniczenie praw obywatelskich w ustawodawstwie zwykłym możliwe jest tylko w przypadkach i granicach wynikających z ustawy zasadniczej⁵. Toteż dla uzasadnienia nałożenia na obywateli wskazanych wcześniej obowiązków co do poddania się badaniom i przymusowego leczenia odwoływać się należy do zasady niesprzeczności praw jednostki z interesem ogólnospołecznym⁶. Z zasady tej wyprowadzić można jednak i dalszą regułę: jeśli jednostkowa choroba obywatela nie oznacza jednoczesnego zagrożenia powszechnego dla zdrowia innych obywateli, decyzja o podjęciu leczenia nie może być choremu narzucona; państwo obowiązane jest wtedy tylko zapewnić mu możliwość skorzystania z fachowej pomocy i opieki zdrowotnej⁷. Nawet w wypadkach, gdy życiu chorego może zagrażać niebezpieczeństwo, którego można uniknąć poprzez zabieg operacyjny – do dokonania tego zabiegu wymagana jest uprzednia zgoda pacjenta lub jego ustawowego przedstawiciela czy opiekuna⁸.

³ Por. art. 13 ust. 2 dekretu o zwalczaniu chorób wenerycznych w zw. z art. 145 ustawy z dn. 17 VI 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. nr 24, poz. 151), art. 22 ust. 1 ustawy o zwalczaniu gruźlicy, art. 32 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, art. 25 ustawy o narkomanii, art. art. 114–116 k.w.

⁴ Por. art. 140 § 1 *Projektu kodeksu karnego*, Warszawa 1990.

⁵ K. Opałek, *Problem ograniczeń podstawowych praw i wolności obywatelskich przez ustawy*, [w:] *Księga pamiątkowa ku czci Konstantego Grzybowskiego*, Kraków 1971, s. 141; S. Rozmaryn, *Konstytucja jako ustawa zasadnicza Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej*, Warszawa 1961, s. 158–164.

⁶ Opałek, *Problem...*, s. 141; Rozmaryn, *Konstytucja...*, s. 162.

⁷ J. Sawicki, *Przymus leczenia i eksperyment lekarski w świetle prawa*, Warszawa 1964, s. 40 i n.; por. też gwarancje prawa do ochrony zdrowia – art. 70 ust. 2 Konstytucji.

⁸ Tylko w wypadku, gdy nie jest możliwe uzyskanie tej zgody, a zwłoka w wykonaniu zabiegu mogłaby spowodować ujemne następstwa dla życia jednostki, dopuszczalne jest przeprowadzenie zabiegu bez jej zgody; decyzja lekarza powinna być w takiej sytuacji – w zasadzie – poparta opinią innego lekarza. Por. także art. 17 ustawy z dn. 28 X 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. nr 50, poz. 485).

Po drugie – fakt odbywania kary pozbawienia wolności może stanowić podstawę ograniczania praw obywatelskich skazanego tylko o tyle, o ile wynika to z konieczności jego izolacji od społeczeństwa (ochronna funkcja kary pozbawienia wolności) lub resocjalizacyjnego celu wykonywania kary. Jednakże uzasadnione tymi względami umniejszanie praw obywatelskich osób pozbawionych wolności nie może naruszyć nadrzędnego nakazu humanitaryzmu i poszanowania godności osobistej skazanego w postępowaniu wykonawczym (art. 7 § 2 i 3 k.k.w.)⁹. Wydaje się zaś, że realizacja resocjalizacyjnego celu kary pozbawienia wolności (konieczność kształtowania społecznie pożądanego postawy skazanego, wdrażania go do społecznie użytecznej pracy i przestrzegania porządku prawnego¹⁰) nie wymaga w najmniejszym nawet stopniu ograniczenia konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia. Tak więc jedynych racjonalnych argumentów dla uzasadnienia ograniczenia tego prawa w stosunku do skazanego można doszukiwać się w koniecznym (tj. także humanitarnym) umniejszeniu jego nietykalności osobistej w czasie odbywania kary pozbawienia wolności.

Po trzecie – rozszerzenie zakresu konstytucyjnych praw obywatelskich w ustawodawstwie zwykłym jest zawsze możliwe¹¹. Podstawę takiego zabiegu może również stanowić fakt odbywania przez obywatela kary pozbawienia wolności. W tym przypadku funkcje wykonywania tej kary i zasada humanitaryzmu decydować powinny o koniecznym zakresie kreowania nowych, nie przysługujących innym obywatelom uprawnień¹². I znowu – w dziedzinie ochrony zdrowia – chodzić będzie zwłaszcza o to, by stanowione dla skazanego szczególne uprawnienia rozciągały opiekę państwa na tę sferę życia skazanego, w której – na skutek przymusu izolacji – pozbawiony on będzie możliwości zapewnienia odpowiednich świadczeń własnymi działaniami.

Po czwarte – unormowania polskiego prawa w zakresie ochrony zdrowia skazanych pozostawać powinny w zgodzie ze standardami międzynarodowymi, w tym – w szczególności – z Regułami Minimalnymi¹³.

⁹ A. Tomporek, *Zakres niektórych praw i obowiązków skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności z uwzględnieniem proponowanych zmian w przepisach kodeksu karnego wykonawczego*, [w:] *Spory wokół reformy więziennictwa*, red. S. Walczak, Warszawa 1985, s. 163.

¹⁰ Art. 37 § 1 k.k.w.

¹¹ Opałek, *Problem...*, s. 141.

¹² A. Tomporek, *Normatywne określenie sytuacji prawnej skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności w prawie polskim*, „Acta Universitatis Lodzensis” 1991, Folia iuridica 47, s. 163–164.

¹³ Chodzi o Wzorcowe Reguły Minimum Traktowania Więźniów, uchwalone 30 VIII 1955 r. na I Kongresie ONZ w sprawie zapobiegania przestępczości i postępowania z więźniami, które Rada Społeczno-Gospodarcza ONZ zaleciła w 1957 r. państwom członkowskim do stosowania. W literaturze można spotkać pogląd, iż uregulowania zawarte w Regułach stanowią międzynarodowe prawo zwyczajowe. Por. K. Poklewski-Kozieł, *Prawa osób pozbawionych wolności (skazanych i tymczasowo aresztowanych)*, „Studia Prawnicze” 1986,

Po piąte – w administracyjno-prawnym stosunku łączącym organy państwowe wykonujące karę i skazanego ją odbywającego, administracji zakładu karnego przysługują tzw. władcze uprawnienia do kształtowania praw i obowiązków skazanego. Uprawnienia te mają charakter uznaniowy, przy czym najczęściej normy prawne stanowiące podstawę do korzystania z uznania nie zawierają tzw. dyrektyw wyboru konsekwencji¹⁴. Oznacza to w praktyce daleko idącą władzę dyskrejonalną organów administracji zakładu karnego, co w dziedzinie ochrony zdrowia skazanego budzić musi co najmniej niepokój¹⁵.

Po szóste – z punktu widzenia techniki legislacyjnej, w sposobie ukształtowania prawa skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności do ochrony jego zdrowia wyróżnić można:

- uprawnienia skazanego bezwzględne;
- uprawnienia skazanego względne, których przyznanie zależy od uznania administracji zakładu karnego;
- uprawnienia skazanego względne, ale opatrzone klauzulą „powinien”, oznaczającą wyjątkowość sytuacji, w których administracja zakładu karnego może odmówić przyznania tych uprawnień;
- obowiązki skazanego bezwzględne;
- obowiązki skazanego względne, których nałożenie zależy od uznania administracji zakładu karnego¹⁶.

Dodatkowo podnieść należy, że w tekstach aktów normatywnych regulujących sytuację prawną skazanego często można spotkać nieprecyzyjne sformułowania rodzące wątpliwości, czy prawodawca ustanowił w konkretnym przepisie prawo czy obowiązek skazanego (np. „skazany korzysta”, „w zakładzie karnym prowadzi się”).

nr 1–2, s. 174. Jest to jednak pogląd odosobniony, natomiast „obowiązywanie” Reguł Minimalnych uzasadnić można poprzez odpowiednią wykładnię art. 10 § 1 Paktu Praw Cywilnych i Politycznych (przyjętego i otwartego do podpisu 16 XII 1966 r. w Nowym Jorku, ratyfikowanego przez Polskę 3 III 1977 r. – Dz. U. nr 38, poz. 167), gdyż przestrzeganie realizacji tego postanowienia Paktu dokonywane przez Komitet Praw Człowieka odbywa się z uwzględnieniem wszelkich ONZ-owskich dokumentów dotyczących praw człowieka, w tym także Reguł Minimalnych (por. *Report of the Human Rights Committee, General Assembly, Official Records, Thirty-Seventh Session, Supplement, nr 40/A/37/40*, s. 96).

¹⁴ Na temat uznania i ograniczających go dyrektyw wyboru konsekwencji por. szerzej: M. Mincer, *Uznanie administracyjne*, Toruń 1983, s. 63 i n.; J. Wróblewski, *Sądowe stosowanie prawa*, Warszawa 1972, s. 222 i n.

¹⁵ Brak wskazania czynników, które należy wziąć pod uwagę przy podejmowaniu decyzji, pozwala na realizację władztwa zakładowego administracji zakładu karnego w sposób zupełnie dowolny, uniemożliwiający jakąkolwiek kontrolę słuszności samej decyzji.

¹⁶ Taką systematykę pojęciową przyjmuje za Z. Hołdą, *Status prawny skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności (Ze szczególnym uwzględnieniem statusu zakładowego)*, Lublin 1989, s. 36 oraz H. Schöchem, [w:] H. Schöch, G. Kaiser, H. J. Kerner, *Stafvollzug*, Heidelberg 1978, s. 103.

Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia w odniesieniu do skazanych odbywających karę pozbawienia wolności rozwija w pierwszym rzędzie norma art. 48 pkt 1 k.k.w. Wynika z niej, że pojęcie ochrony zdrowia obejmuje nie tylko świadczenia w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej, ale także zapewnienie skazanemu odpowiedniego wyżywienia, odzieży i pomieszczenia. Tak szeroki zakres omawianego prawa skazanego, w porównaniu z powszechnym, obywatelskim prawem do ochrony zdrowia, wynika z faktu, że izolacja w zakładzie karnym ogranicza realną możliwość skazanego zapewnienia sobie właściwych warunków bytowych, współdecydujących o jego zdrowiu. Tak więc prawo do ochrony zdrowia skazanego ulega – na mocy art. 48 pkt 1 k.k.w. – rozbiciu na następujące prawa „częstkowe”:

- 1) prawo do należytego, ze względu na zachowanie zdrowia, wyżywienia;
- 2) prawo do należytej, ze względu na zachowanie zdrowia, odzieży;
- 3) prawo do należytej, ze względu na zachowanie zdrowia, opieki lekarskiej;
- 4) prawo do należytego, ze względu na zachowanie zdrowia, pomieszczenia¹⁷.

Zauważyć wypada, że ustawodawca posłużył się przy formułowaniu powyższych praw określeniami ocennymi z nie zawarł żadnych wskazówek interpretacji pojęcia „należyte ze względu na zachowanie zdrowia” wyżywienie, itd.¹⁸ Już na tej tylko podstawie można oczekiwać, że podstawowa precyzacja tych praw dotknięta będzie „luzem decyzyjnym” pozostawionym organom administracji zakładu karnego.

Na tle sformułowania art. 48 k.k.w., iż określone w nim prawa (w tym również w zakresie ochrony zdrowia) przysługują skazanym „z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z pozbawienia wolności określonych w regulaminie” oraz w związku z generalnym upoważnieniem do różnicowania zakresu uprawnień skazanego, w zależności od rygoru, w jakim odbywają karę (art. 40 k.k.w.), powstaje wątpliwość, czy omawiane prawa skazanego w dziedzinie ochrony zdrowia mogą podlegać takiemu stopniowaniu (różnicowaniu w zależności od rygoru). Zdecydowanie przeciwko takiej interpretacji wypowiedział się Z. Hołda podkreślając, że treść owych praw – ze swej istoty – wyklucza jakiegokolwiek ich stopniowanie¹⁹. Pogląd ten należy podzielić – oczywiście z zastrzeżeniem, że chodzi o niestopniowalność tych praw ze względu na rygor wykonywania kary (jej dolegliwość), a nie ze względów zdrowotnych – a jego zasadność nie wymaga, jak się wydaje, dowodzenia²⁰.

¹⁷ Projekt nowego kodeksu karnego wykonawczego (redakcja z 2 VIII 1990 r.) w art. 107 pkt 2 słusznie rozszerza zakres tego prawa skazanego dodatkowo o uprawnienia do odpowiednich ze względu na zachowanie zdrowia warunków bytowych i opieki sanitarnej.

¹⁸ Por. słuszną krytykę Hołdy, *Status...*, s. 103.

¹⁹ Tamże, s. 133.

²⁰ Zaaprobować zatem należy generalne odejście przez projekt nowego kodeksu od stopniowania tych uprawnień skazanego, w zależności od typu i rodzaju zakładu karnego.

Rozwinięcie kodeksowego prawa do należytego ze względu na zachowanie zdrowia pomieszczenia zawierają postanowienia § 12 regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności²¹. Wynikają z nich następujące uprawnienia skazanych:

1) do przebywania w celach mieszkalnych odpowiadających wymaganiom higieny, do których jest dostateczny dopływ świeżego powietrza, w których panuje odpowiednia do pory roku temperatura ustalana według norm określonych dla pomieszczeń mieszkalnych;

2) do oświetlenia celi odpowiedniego do czytania i wykonywania pracy;

3) do powierzchni mieszkalnej nie mniejszej niż 3 m², a w celach wieloosobowych (umieszczanie w nich jest regułą) – do powierzchni mieszkalnej nie mniejszej niż 2,5 m² na jednego skazanego, z tym że w celach więcej niż sześciuosobowych łączna powierzchnia wyliczona według pierwszego parametru nie może zostać ograniczona o więcej niż 3 m²; wskazane normy ulegają zwiększeniu w zakładach karnych dla kobiet: odpowiednio do 4 m² i – w celach wieloosobowych do 3,5 m²²²,

4) do przebywania przez skazanego niepalącego w celi ze skazanymi niepalącymi,

5) do wyposażenia celi w łóżko dla każdego skazanego, szafki, stoły, taborety, niezbędne urządzenia sanitarne, środki do utrzymania czystości oraz głośniki radiowe,

6) do takiego usytuowania urządzeń sanitarnych, by zapewnione było ich niekrępujące użytkowanie.

Wszystkie te uprawnienia skazanego mają charakter względny i ich przyznanie zależy od uznania administracji zakładu karnego, choć ograniczonego klauzulą „powinien”. Już z tego względu budzą zastrzeżenia. Takie unormowanie prowadzić może bowiem do czysto przypadkowego stopniowania uprawnień skazanego w zależności od „technicznych” możliwości konkretnego zakładu (architektura, stan kanalizacji, zasoby mebli, itp.)²³ i liczebności populacji skazanych w tym zakładzie, a także oportunistycznego przerzucania ryzyka na skazanego. Niebezpieczeństwo wykształcenia się takich mechanizmów w chwili obecnej wyraźnie wzrasta, a to wobec niedostatków budżetowych²⁴.

²¹ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dn. 2 V 1989 r. w sprawie regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. nr 31, poz. 166 z późn. zm.).

²² § 109 ust. 3 regulaminu.

²³ Por. T. Szymanowski, *Stan aktualny i postulowane kierunki rozwoju systemu penitencjarnego w Polsce*, [w:] *Doświadczenia i perspektywy systemu penitencjarnego w Polsce*, red. T. Szymanowski, A. Rzepliński, Warszawa 1987, s. 32 i n.; T. Szymanowski, J. Górski, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w świetle wyników badań*, Warszawa 1982, s. 94.

²⁴ Niestety w projektowanym nowym kodeksie karnym wykonawczym utrzymano zasadę opierania powyższych uprawnień skazanych na ograniczonym klauzulą „powinien” uznaniu administracji zakładu karnego. Por. art. 112 projektu.

Zastrzeżenia budzą także liczne sformułowania ocenne, pogłębiające wątpliwości wynikające z równie nieostrych określeń kodeksowych. Należy domniemywać, że sformułowania: „odpowiednie oświetlenie celi”, „dostateczny dopływ powietrza”, „wymagania higieny” rozszyfrowywać należy przy uwzględnieniu racjonalnych ustaleń medycyny, że odesłanie – w zakresie zapewnienia właściwej temperatury w celach – do „norm ustalanych dla pomieszczeń mieszkalnych” zobowiązuje do dostosowania tej temperatury do powszechnych wymagań stanu technicznego lokali mieszkalnych. Domniemania takie nie zastąpią jednak precyzyjnych ustaleń w tekście prawnym.

Zauważyć także wypada, że norma powierzchni na jednego skazanego ustalona jest znacznie poniżej normy przyjętej w prawie lokalowym – 5–7 m² na osobę²⁵. Dodatkowo przypomnieć wypada, że w prawie lokalowym norma na jednego lokatora liczona jest w stosunku do powierzchni mieszkalnej, podczas gdy w zakładach karnych – w stosunku do całej powierzchni użytkowej celi. Można oczywiście twierdzić, że warunki więziennicze nie muszą odpowiadać warunkom mieszkaniowym ustalonym dla ludzi wolnych, ale będzie to argumentacja nawiązująca do teorii „mniejszej wartości”²⁶. Zaaprobować natomiast należy fakt, że powyższe normy zostały sprecyzowane w akcie prawnym rangi rozporządzenia, a nie – jak to miało miejsce do maja 1989 r. – w często zmienianych przepisach instrukcyjnych²⁷. Generalne podniesienie norm powierzchni celi w stosunku do kobiet uznać można za przejaw humanitarnego uwzględnienia ich psychicznych potrzeb, i wobec powszechnych nieomówionych polskiego więziennictwa w zakresie zapewnienia takich samych warunków dla mężczyzn – ostrożnie zaakceptować. Jest to jednak widoczne stopniowanie uprawnień w zakresie ochrony zdrowia, które – co do zasady – nie powinno mieć miejsca.

Zupełnie niezrozumiałe jest natomiast to uregulowanie, które od uznania naczelnika uzależnia uprawnienie skazanego niepalącego do przebywania w celi ze skazanymi również niepalącymi²⁸. Fakt, że naczelnik może całkowicie zakazać palenia w celi (§ 11 ust. 1 regulaminu) nie jest dla niepalącego skazanego wystarczającą gwarancją. Nie wydaje się, by mogły istnieć jakiegol-

²⁵ Por. art. 7 ustawy z dn. 10 IV 1974 r. – prawo lokalowe (Dz. U. nr 30, poz. 165 z późn. zm.).

²⁶ Zasada „mniejszej wartości” zakładająca, że sytuacja prawna skazanego nie może być równie dobra, jak sytuacja człowieka wolnego (nie-przestępcy) została sformułowana przez H. Mannheim'a, *Criminal Justice and Social Reconstruction*, London 1936, s. 170.

²⁷ Por. słuszną krytykę Hołdy, *Status...*, s. 133. W projekcie kodeksu podnosi się powyższe unormowanie do rangi przepisu ustawowego, choć także opartego na uznaniu przy klauzuli „powinien” – por. art. 112 zd. 1 projektu.

²⁸ Przypomnieć wypada, że możliwość odbywania kary przez skazanego niepalącego w celi z innymi niepalącymi została prawnie usankcjonowana dopiero niedawno, na skutek interwencji Rzecznika Praw Obywatelskich. Por. wystąpienie Rzecznika z dn. 20 I 1989 r. w sprawie potrzeby zmiany regulacji sytuacji więźniów, sygnowane RPO/R/6/89.

wiek faktyczne przeszkody w zamienieniu tego uprawnienia skazanego na uprawnienie bezwzględne. Obecna regulacja jest wyraźnym przejawem oportunizmu.

Sposób unormowania uprawnienia skazanego do odpowiedniego oświetlenia celi odbiega w swej treści w znaczym stopniu od zalecenia 11 Reguł Minimalnych, stanowiących: „W każdym miejscu w którym przebywają lub pracują więźniowie:

a) okna będą wystarczająco duże na to, by umożliwić im czytanie i pracę przy świetle naturalnym [...]

b) sztuczne światło będzie zapewniać każdemu więźniowi możliwość czytania i pracy bez szkody dla wzroku”.

Polskie unormowanie milczy w kwestii wymogów co do oświetlenia naturalnego i ogranicza zakres swej regulacji tylko do oświetlenia cel, w których skazani nie spędzają przecież całego swojego czasu²⁹.

Treść kodeksowego prawa skazanego do należytego ze względu na zachowanie zdrowia wyżywienia precyzuje § 14 regulaminu, z którego wynikają następujące uprawnienia skazanego do:

- otrzymania trzy razy dziennie gorącego posiłku w odpowiednich odstępach czasu,
- otrzymania napojów do zaspokojenia pragnienia,
- otrzymania wyżywienia dietetycznego, według wskazań lekarza, gdy wymaga tego stan zdrowia skazanego.

Są to uprawnienia bezwzględne, niezależne od uznania naczelnika zakładu karnego (choć trzecie z nich zależy od uznania lekarza). Niedosyt budzić może natomiast pewne niedookreślenie tych uprawnień (w jakich odstępach czasu skazani otrzymywać mają posiłki, jakiego rodzaju napoje do zaspokojenia pragnienia mogą otrzymywać).

Uznaniowy charakter (ale przy klauzuli „powinien”) ma uprawnienie skazanego do odpowiedniej kaloryczności posiłków. Uprawnienie to ponadto ulega zróżnicowaniu w zależności od tego, czy skazany pracuje, czy też nie. Generalna zasada określona w § 14 regulaminu przyznaje skazanemu nie pracującemu uprawnienie do dziennej normy żywnościowej o wartości nie mniejszej niż 2600 kalorii³⁰, a skazanemu pracującemu – uprawnienie do normy o wartości nie mniejszej niż 3200 kalorii. Od tej zasady przewidziane są dwa, także oparte na uznaniu wyjątki: skazany młodociany, który nie ukończył 18 lat, jest uprawniony do normy żywnościowej zwiększonej o 600 kalorii³¹;

²⁹ I w tym zakresie projekt nowego kodeksu nie wprowadza pożądanych, zgodnych z Regulami Minimalnymi zmian – por. art. 112 zd. 3 projektu.

³⁰ Szkoda jednak, że w przepisie tym nie posłużono się powszechnie stosowanym skrótem „kcal”, stanowiącym równoważnik tzw. kalorii dużej. Efekt jest taki, że w zasadzie nie wiadomo, o jaką kalorię chodzi – dużą (tak należałoby przyjąć przy zastosowaniu wykładni celowościowej) czy małą.

³¹ § 98 ust. 2 regulaminu.

kobietom ciężarnym i karmiącym przysługuje wyżywienie według indywidualnej normy określonej przez lekarza³².

Zarówno wyraźne regulaminowe unormowanie kwestii kaloryczności posiłków skazanego³³, jak i przewidziane odstępstwa na korzyść młodocianych i kobiet ciężarnych i karmiących należy – co do zasady – zaaprobować (odstępstwa te wynikają ze słusznego założenia o zwiększonym zapotrzebowaniu energetycznym tych kategorii skazanych). Podkreślić także wypada, że ustalona norma kaloryczności wyżywienia w stosunku do skazanych niepracujących odpowiada dziennej normie wydatku energetycznego dorosłego człowieka³⁴.

Jeśli jednak chodzi o normę ustaloną dla skazanych pracujących, to jest ona wyraźnie zaniżona w stosunku do potrzeb organizmu powszechnie uznawanych w medycynie: dla człowieka pracującego przy średnio ciężkiej pracy fizycznej zmechanizowanej przyjmuje się 3500 kcal na dobę za niezbędną dawkę do uzupełnienia zasobu energetycznego organizmu, dla człowieka zatrudnionego przy pracy zmechanizowanej – 4000 do 5000 kcal, natomiast dla człowieka zatrudnionego przy wyjątkowo intensywnej pracy fizycznej – aż 7000 do 8000 kcal³⁵. Ponieważ zaś skazani zatrudniani bywają przy różnego rodzaju pracach, w tym także przy pracach ciężkich i uciążliwych dla zdrowia, ustalone normy kaloryczności wyżywienia są z pewnością niewystarczające. Dodatkowo podnieść należy, że o wartości odżywczej posiłku decyduje nie tylko jego kaloryczność, ale i struktura³⁶. W tej kwestii normy prawa karnego wykonawczego nie zawierają żadnych postanowień z wyjątkiem ogólnego zastrzeżenia, że liczba i jakość posiłków skazanego podlegają kontroli lekarza lub innego fachowego pracownika służby zdrowia zakładów karnych (§ 26 regulaminu). Powyższe rozwiązania stanowią kolejne jaskrawe uchybienie zaleceniom Reguł Minimalnych, które przewidują obowiązek administracji zakładu zapewnienia każdemu więźniowi posiłków o wartości odżywczej odpowiedniej dla utrzymania zdrowia i sił³⁷. Z pewną złośliwością można stwierdzić, że omawiane rozwiązania stanowią jedyny

³² § 110 ust. 2 regulaminu.

³³ Dotychczas regulowane nie publikowanymi zarządzeniami Ministra Sprawiedliwości z dn. 21 VIII 1986 r. w sprawie zasad stosowania norm żywnościowych w jednostkach organizacyjnych więziennictwa, oraz z dn. 17 II 1987 r. w sprawie ustalenia norm żywnościowych i norm budżetowych na żywienie w jednostkach organizacyjnych więziennictwa.

³⁴ Por. *Mała encyklopedia medycyny*, t. 2, Warszawa 1990, s. 470.

³⁵ Tamże.

³⁶ Szymanowski, *Stan aktualny...*, s. 34 i n.; tenże, *Podstawowe kierunki rozwoju systemu penitencjarnego w Polsce*, „Archiwum Kryminologii” 1986, t. 13, s. 198 i n.

³⁷ Por. zalecenie 20 Reguł Minimalnych. Projekt nowego kodeksu karnego wykonawczego uwzględnia w art. 111 zalecenie dotyczące wartości odżywczej posiłków, recypuje jednak z regulaminu normy ich kaloryczności.

wypadek w polskim prawie penitencjarnym, w którym skazany nie pracujący (także bezzasadnie odmawiający pracy) jest wyraźnie uprzywilejowany.

Uzupełnieniem omówionych uprawnień skazanego do odpowiedniego ze względu na zachowanie zdrowia wyżywienia są uprawnienia do zakupu artykułów żywnościowych oraz do otrzymywania paczek z żywnością.

Uprawnienia do zakupu artykułów żywnościowych uregulowane są co do zasady w § 18 regulaminu. Przedstawiają się one następująco:

1. Bezwzględne uprawnienie tego rodzaju przysługuje skazanym pracującym, a także skazanym nie pracującym z przyczyn od siebie niezależnych, nie podlegającym obowiązkowi pracy lub niezdolnym do jej wykonywania. Prawo to doznaje jednak ograniczeń w postaci wskazania na dopuszczalne źródło pieniężne, z którego zakupy mogą być finansowane: skazani pracujący mogą dysponować kwotą pochodzącą wyłącznie z należności za pracę wykonywaną w czasie odbywania kary lub przyznaną tytułem nagrody pieniężnej; uzyskaną w poprzednim miesiącu i pozostałą po potrąceniach egzekucyjnych; skazani nie pracujący mogą dysponować kwotą posiadaną w depozycie. Unormowanie takie jest wyraźnie krzywdzące dla tych skazanych, którzy dopiero rozpoczęli odbywanie kary i chociaż pracują, nie otrzymali jeszcze w ogóle należności za tę pracę (!). Wydaje się, że jest to zupełnie irracjonalna konsekwencja nastawienia polskiego ustawodawstwa penitencjarnego na stworzenie ekonomicznych bodźców do podejmowania przez skazanego pracy. Innego rodzaju wątpliwość wynika ze sposobu określenia częstotliwości dokonywania zakupów artykułów żywnościowych (co najmniej dwa razy w miesiącu). Czyżby była to zakamuflowana forma podustawowego wypełniania treścią kodeksowej delegacji art. 40 k.k.w., zezwalającej na zróżnicowanie uprawnień do dokonywania zakupu przedmiotów powszechnego użytku, w zależności od rygoru wykonywania kary? Pogląd taki nie może się jednak ostać i to z dwóch powodów: po pierwsze – zgodnie z wcześniej wyrażonym poglądem stopniowanie uprawnień ze względu na rygor nie może dotyczyć tych, które stanowią składową część prawa do ochrony zdrowia, po drugie zaś – w samym regulaminie różnicującym uprawnienia skazanych odbywających karę w różnych typach i rodzajach zakładów karnych nie wymienia się uprawnień do dokonywania zakupów artykułów żywnościowych³⁸. Czym zatem podyktowane jest pozostawienie luzu decyzyjnego w zakresie ustalania częstotliwości zakupów? I komu?! Naczelnikowi zakładu? Jeśli zważyć, że naczelnicy poszczególnych zakładów mogą realizować tak nieprecyzyjną normę kompetencyjną zupełnie dowolnie – niebezpieczeństwo przypadkowego różnicowania uprawnień skazanych staje się oczywiste.

2. Uznaniowo przyznawane prawo dokonywania zakupów artykułów żywnościowych przysługuje wszystkim skazanym. Źródłem pieniężnym na

³⁸ Por. §§ 83, 86, 87, 90 regulaminu.

zakupy mogą być wszelkie kwoty posiadane przez skazanych w depozycie. Jakkolwiek brak jest i w tym wypadku dyrektyw wyboru konsekwencji dla naczelnika korzystającego z uznania, wydaje się, że powinien on przyznawać to uprawnienie skazanym chorującym, wymagającym szczególnego odżywiania, jak i tym skazanym, którzy przebywają w zakładzie karnym pierwszy miesiąc i jeszcze nie otrzymali wynagrodzenia za świadczoną przez siebie pracę.

3. Kobiety ciężarne i karmiące mają prawo dokonywać zakupów artykułów żywnościowych częściej niż dwa razy w miesiącu³⁹.

Oprócz tych generalnych zasad regulamin przewiduje:

1) nagrodę w postaci zezwolenia na częstsze dokonywanie zakupów (§ 62 ust. 1, pkt 4 regulaminu);

2) karę dyscyplinarną w postaci pozbawienia lub ograniczenia prawa dokonywania zakupów przez okres do trzech miesięcy (§ 66 ust. 1, pkt 6 regulaminu). Kary tej nie stosuje się do młodocianych (§ 98 ust. 3), a także kobiet ciężarnych i karmiących (§ 110 ust. 4)⁴⁰.

Zauważyć wypada, że wskazane unormowania dopuszczają stopniowanie uprawnień w zakresie zapewnienia wyżywienia niezbędnego dla zachowania zdrowia skazanych – ze względów dyscyplinarnych. W zestawieniu tego faktu z generalnym niedostosowaniem kaloryczności wyżywienia skazanych pracujących wydaje się, że taka regulacja narusza treść zalecenia 31 Reguł Minimalnych, zakazujących stosowania kar okrutnych, nieludzkich i poniżających. Ponadto względny zakaz przyznania prawa do zakupów skazanym odmawiającym pracy, zamiast przeciwdziałać przejawom drugiego życia (a polskie ustawodawstwo jest na to wyraźnie nastawione)⁴¹ – stymuluje je. Jedną z podstawowych zasad funkcjonowania grup nieformalnych jest bowiem obowiązek dzielenia się z innymi skazanymi należącymi do grupy posiadanymi artykułami żywnościowymi⁴².

W zakresie prawa do otrzymywania paczek z żywnością przepisy §§ 19 i 21 regulaminu przyznają skazanym następujące uprawnienia:

1) bezwzględne do otrzymania paczek o wadze do 5 kg, zawierających artykuły, których sprawdzenie jest możliwe bez naruszenia w istotny sposób ich substancji, w opakowaniach nie utrudniających kontroli ich zawartości i zawierających artykuły nadające się do spożycia. Paczki takie mogą pochodzić od osób najbliższych skazanego oraz od krajowych instytucji i organizacji;

³⁹ § 110 ust. 1, pkt 4 regulaminu.

⁴⁰ Kara tej treści została utrzymana w projekcie nowego kodeksu – por. art. 141 § 1, pkt 5 projektu.

⁴¹ Por. art. 60; 62 § 1; 63 k.k.w., a także np. § 3 ust. 2 regulaminu.

⁴² G. M. Sykes, *The Pains of Imprisonment*, [w:] *The Sociology of Punishment and Correction*, New York-London 1962, s. 131-137.

2) względne prawo do otrzymywania takich paczek od innych osób, instytucji i organizacji;

3) względne prawo do otrzymywania paczek z zawartością podaną powyżej, o wadze przekraczającej 5 kg – w uzasadnionych wypadkach – dodatkowo ograniczone przez obowiązek zaliczenia nadwagi na poczet paczki następnej.

Uprawnienia te są ograniczone przez zasadę kontrolowania zawartości każdej paczki, której co do istoty podważyć nie można. Jednakże niesłuszne wydają się te unormowania, które określają konsekwencje takich kontroli. Stwierdzenie, że w paczce znajdują się przedmioty, których posiadanie w zakładzie jest niedozwolone, albo których kontrola wymaga naruszenia ich substancji, opakowanych w sposób utrudniający kontrolę, powoduje zwrot całej paczki na koszt nadawcy. Takie konsekwencje są dla skazanego nadmiernie restrykcyjne, a przecież przez niego nie zawinione. Trudno zrozumieć, dlaczego nie można przekazać skazanemu tych artykułów, które „wytrzymały” kontrolę, a tylko resztę zawartości paczki zwrócić nadawcy (i jednocześnie dopuścić, by następna paczka ważyła więcej niż 5 kg).

Z punktu widzenia „niestopniowalności” uprawnień w zakresie prawidłowej ochrony zdrowia skazanych krytyce należy poddać te unormowania, które różnicują uprawnienia do otrzymywania paczek w zależności od rygoru wykonywania kary. Częstotliwość otrzymywania paczek kształtuje się następująco:

1) w rygorze zasadniczym – skazany może otrzymać paczkę raz na trzy miesiące (§ 83 pkt 3 regulaminu);

2) w rygorze złagodzonej – raz na dwa miesiące (§ 86 ust. 1, pkt 3 regulaminu);

3) w rygorze obostrzonej – raz na sześć miesięcy (§ 90 ust. 1, pkt 3 regulaminu).

W świetle takiego zróżnicowania uprawnień skazanych „razi” – mimo swego niewątpliwie humanitarnego wydźwięku – przyznanie kobietom ciężarnym i karmiącym uprawnień do otrzymywania paczek żywnościowych co miesiąc (§ 110 ust. 1, pkt 3 regulaminu). Zdrowotne potrzeby kobiet są bowiem uwzględniane w szerokim zakresie⁴³, natomiast te same potrzeby innych skazanych są reglamentowane w zależności od założonej dolegliwości kary. Takie unormowanie jest zaś – moim zdaniem – sprzeczne z deklarowanym w art. 7 § 3 k.k.w. humanitarnym postępowaniem ze skazanymi.

Niezależnie od omówionej reglamentacji częstotliwości otrzymywania paczek żywnościowych, uprawnienia skazanych podlegają dalszemu zróżnicowaniu na skutek działania nagród i kar dyscyplinarnych:

– przepis § 62 ust. 1, pkt 5 regulaminu przewiduje nagrodę w postaci zezwolenia na otrzymanie dodatkowej paczki;

⁴³ Por. wcześniejsze wskazania dotyczące odstępstw od powszechnie ustalonych zasad wykonywania kary w stosunku do kobiet.

– przepis § 66 ust. 1, pkt 4 przewiduje karę w postaci jednorazowego pozbawienia prawa do otrzymania paczki żywnościowej; kary tej nie można jednak stosować do młodocianych, kobiet ciężarnych oraz karmiących⁴⁴.

I to uregulowanie budzi wątpliwości co do jego zgodności z zaleceniem 31 Reguł Minimalnych.

Natomiast na pozytywną ocenę zasługuje generalne unormowanie § 22 regulaminu, przyznające skazanym – ze względu na stan ich zdrowia – uprawnienia do dokonywania dodatkowych zakupów artykułów żywnościowych lub do otrzymywania dodatkowych paczek z żywnością – według wskazań lekarza. Jednakże celowość oparcia tych uprawnień na uznaniu naczelnika zakładu karnego może być kwestionowana.

W zakresie kodeksowego prawa do należytej, ze względu na zachowanie zdrowia, odzieży, regulamin wprowadza:

1) uprawnienie bezwzględne do otrzymania do użytku odpowiedniej do pory roku odzieży, bielizny i obuwia⁴⁵;

2) uprawnienie do korzystania w czasie dokonywania czynności procesowych poza terenem zakładu karnego z własnej odzieży, bielizny i obuwia. Jest to uprawnienie bezwzględne, ale podlegające uznaniowemu ograniczeniu: można skazanego pozbawić tego uprawnienia, gdy odzież, bielizna lub obuwie są nieodpowiednie ze względu na porę roku lub zniszczone, albo ze względów bezpieczeństwa. Ta ostatnia generalna klauzula ograniczająca jest niezrozumiała, gdyż zestawienie wszystkich przesłanek odebrania omawianego uprawnienia wskazuje, że nie chodzi tu o względy „zdrowotnego bezpieczeństwa skazanego”, ale o jakieś bezpieczeństwo ogólne, abstrakcyjne. Trudno uznać, że temu ostatniemu może zagrażać w jakimkolwiek stopniu rodzaj ubrania skazanego;

3) uprawnienie oparte na uznaniu naczelnika do korzystania w każdym czasie z własnego obuwia i bielizny (§ 13 regulaminu).

Ponadto bezwzględne uprawnienia do korzystania z własnej bielizny, odzieży i obuwia przysługują:

1) skazanym odbywającym karę w zakładzie karnym przejściowym (§ 87 ust. 1, pkt 3 regulaminu);

2) skazanym za przestępstwa nieumyślne, odbywającym karę w ośrodkach pracy (§ 106 ust. 2 w zw. z § 87 ust. 1, pkt 3 regulaminu);

3) kobietom ciężarnym i karmiącym (§ 110 ust. 1, pkt 2 i § 109 ust. 1 regulaminu).

Wszystkim kobietom przysługuje, niezależnie od uznania, uprawnienie do korzystania z własnej bielizny, a gdy odbywają karę w ośrodku pracy – także

⁴⁴ §§ 98 ust. 3 i 110 ust. 4 regulaminu. W projekcie nowego kodeksu karnego wykonawczego kara została utrzymana, a jej stosowanie wyłączone tylko wobec kobiet – por. art. 141 § 1, pkt 4 i § 2 projektu.

⁴⁵ Tej treści przepis przewiduje także art. 113 § 1 projektu.

z własnej odzieży i obuwia. To ostatnie uprawnienie podlega ograniczeniu, gdy odzież lub obuwie własne skazanych są niezdadne do użytku, nieodpowiednie do pory roku albo wymagają tego względy sanitarne (§ 109 ust. 1 regulaminu). Takie stopniowanie uprawnień do korzystania z własnej odzieży, bielizny i obuwia ze względu na rodzaj i typ zakładu karnego, w którym kara jest wykonywana, cechuje restrykcyjny charakter. Zaaprobować można jedynie tylko ograniczenia uprawnień ze względów zdrowotnych i sanitarnych. Konieczność noszenia bielizny, ubrań i obuwia, z których korzystali wcześniej inni skazani, jest upokarzająca i dlatego należałoby ją zminimalizować. Przemawia za tym również fakt piętnującego, zewnętrznego oznakowania odzieży więziennej⁴⁶.

W nauce podkreśla się także, że w praktyce ubrania skazanych pochodzące z zasobów zakładu karnego są niewłaściwe, niedostosowane do warunków klimatycznych⁴⁷. Z pewnością nie likwiduje tego stanu rzeczy przyznanie skazanym bezwzględnego prawa do korzystania z własnej ciepłej bielizny i swetra w okresie jesienno-zimowym (§ 13 ust. 2, zdanie 1 regulaminu). Tym bardziej trudno zrozumieć, dlaczego uprawnienia skazanych do otrzymywania paczek z bielizną, ubraniami i obuwiem (§ 20 regulaminu) są ograniczone uznaniem naczelnika, i dlaczego od tego uznania zależy lista przedmiotów osobistego użytku dopuszczonych do sprzedaży w zakładzie karnym (§ 18 ust. 2 regulaminu).

Prawo do opieki lekarskiej skazanego polega w pierwszym rzędzie na uprawnieniach do:

- 1) bezpłatnej opieki lekarskiej, świadczonej przez służbę zdrowia zakładów karnych;
- 2) bezpłatnego zaopatrzenia w leki i środki opatrunkowe;
- 3) bezpłatnej opieki świadczonej przez społeczne zakłady służby zdrowia, gdy opieka w zakładach karnych jest niewystarczająca⁴⁸;
- 4) specjalistycznej opieki przysługującej kobietom ciężarnym i karmiącym, a także matkom przebywającym w zakładzie karnym ze swoimi dziećmi (§§ 23; 107 ust. 2; 109 ust. 6 regulaminu).

Wszystkie te uprawnienia są niezależne od uznania naczelnika zakładu karnego.

Niejako z pogranicza prawa do należytej opieki lekarskiej i prawa do zatrudnienia skazanych, przysługują im uprawnienia do:

⁴⁶ P. Wierzbicki, *Reforma zwiększy szansę*, „Gazeta Prawnicza” 1989, nr 16, s. 4.

⁴⁷ Szymanowski, *Podstawowe kierunki...*, s. 198; tenże, *Stan aktualny...*, s. 34.

⁴⁸ Projekt nowego kodeksu podnosi do rangi ustawowej powyższe uprawnienia skazanego, zawężając jednak ich zakres: bezpłatne zaopatrzenie w leki i środki opatrunkowe, a także protezy przysługiwać ma tylko tym skazanym, którzy nie posiadają własnych funduszy (art. 116 § 1 projektu), zaś korzystanie przez skazanych z opieki medycznej lekarza spoza więziennej służby zdrowia uzależnia się od uznania (art. 116 § 2 projektu). Wydaje się, że przynajmniej to drugie zawężenie nie odpowiada wymogom humanitaryzmu w traktowaniu skazanych.

1) zatrudnienia w celu zachowania i rozwoju sił fizycznych oraz umysłowych (art. 49 § 1 k.k.w.);

2) określenia przez lekarza zdolności do pracy, rodzaju pracy i czasu jej wykonywania (art. 50 k.k.w.).⁴⁹

Uprawnienia te powinny stanowić tamę dla zatrudniania skazanych ze względów ekonomicznych, z pominięciem ich możliwości zdrowotnych przy egzekwowaniu obowiązku pracy⁵⁰. Wydaje się, że w sytuacji „głodu pracy” skazanych, coraz powszechniejszej w zakładach karnych, respektowanie tych uprawnień stanie się w pełni realne.

Uzupełnieniem wskazanych wyżej uprawnień do należytej opieki lekarskiej są z pewnością i te, które dotyczą ukierunkowanego przez lekarza odpowiedniego wyżywienia skazanych chorych, a które zostały już omówione.

Niezwykle istotne są dla skazanego te uprawnienia, które regulamin wykonywania kary pozbawienia wolności statuuje wprost jako obowiązki administracji zakładu karnego:

1) uzależnienie od opinii lekarza (lub psychologa) decyzji o ukaraniu dyscyplinarnym karą osadzenia w celi izolacyjnej na czas do jednego miesiąca (§ 71 ust. 3 regulaminu)⁵¹;

2) uzależnienie wykonania kar dyscyplinarnych osadzenia w celi izolacyjnej oraz pozbawienia prawa otrzymania paczki żywnościowej lub pozbawienia (ograniczenia) prawa dokonywania zakupów artykułów żywnościowych – wymierzonych skazanemu, który ze względu na stan zdrowia uzyskał uprzednio zezwolenie na dokonywanie dodatkowych zakupów żywności albo otrzymywanie paczek z żywnością, jak również korzystającemu z diety – od opinii lekarza (§ 74 ust. 1 regulaminu);

3) generalne uzależnienie wykonywania kary dyscyplinarnej od stanu zdrowia skazanego (§ 74 ust. 2 regulaminu);

4) uprawnienie do kontrolowania stanu zdrowia skazanego w czasie wykonywania kary osadzenia w celi izolacyjnej (§ 74 ust. 3 regulaminu)⁵². Humanitarny wydzwitek powyższych unormowań zasługuje na pełną aprobatę.

⁴⁹ Por. także podobnej treści przepisy art. 120 § 1 i 3 projektu.

⁵⁰ Na faktyczny aspekt ekonomiczny zatrudniania skazanych wskazywali Z. Hołda, J. Wojcieszczuk, *Praca więźniów – zagadnienia podstawowe*, „Państwo i Prawo” 1983, nr 3, s. 77; T. Szymanowski, *Funkcje zatrudnienia skazanych w świetle danych empirycznych*, [w:] *Praca skazanych odbywających karę pozbawienia wolności*, red. T. Bojarski Z. Hołda, J. Baranowski, Lublin 1985, s. 53. Jednakże w dalszym ciągu obowiązujące unormowania pozostawiają wiele do życzenia. Np. obowiązek administracji zakładu do uzyskania zgody skazanego na zatrudnienie go przy pracach, których wykonywanie może grozić uszczerbkiem dla jego zdrowia, dotyczy wyłącznie prac szkodliwych dla zdrowia (§ 40 ust. 2, zd. 2 regulaminu), natomiast nie rozciąga się na prace uciążliwe dla zdrowia lub niebezpieczne.

⁵¹ Na aprobatę zasługuje treść art. 140 § 2 projektu kodeksu karnego wykonawczego, zgodnie z którym generalnie wymierzanie kar dyscyplinarnych uzależnia się od stanu zdrowia skazanego.

⁵² Por. art. 143 § 2; 146 § 2 projektu k.k.w.

W zakresie prawa do opieki lekarskiej skazanemu przysługuje również szereg uprawnień o charakterze uznaniowym do:

1) przyjęcia przez lekarza w terminie i miejscu ustalonym w porządku zakładu (§ 11 ust. 1, pkt 9 regulaminu);

2) otrzymania paczki ze środkami opatrunkowymi i higienicznymi, a za zezwoleniem lekarza – także z lekami (§ 20 regulaminu);

3) niezbędnych odstępstw od przewidzianego w regulaminie sposobu wykonywania kary, wynikających z potrzeby uwzględnienia stanu zdrowia skazanego leczonego w celi, chronicznie chorego, rekonwalescenta, kobiet ciężarnych i karmiących – na wniosek lekarza (§ 24 ust. 2 i § 110 ust. 3 regulaminu);

4) profilaktycznego oddziaływania przeciwalkoholowego oraz przeciw uzależnieniu od środków psychotropowych lub odurzających (§ 25 ust. 1 regulaminu);

5) odbywania w czasie choroby spacerów według wskazań lekarza, a nawet zwolnienia z odbywania spacerów (§ 28 ust. 1 regulaminu);

6) korzystania z ulg zleconych przez lekarza w stosunku do kobiet ciężarnych i karmiących (§ 110 ust. 1, pkt 5 regulaminu);

7) specjalistycznej opieki psychologicznej, lekarskiej i rehabilitacji w stosunku do skazanych z zaburzeniami psychicznymi, upośledzonych umysłowo, uzależnionych od alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych oraz niepełnosprawnych fizycznie (§§ 114; 116; 117 ust. 1; 118 ust. 2; 119 ust. 1 regulaminu)⁵³.

Aprobując w zasadzie kierunek, w jakim następuje rozszerzenie prawa skazanych do ochrony ich zdrowia, wynikający z powyższych uprawnień, należy jednak ubolewać nad nadmiernym „luzem decyzyjnym” pozostawionym administracji zakładu karnego przy podejmowaniu decyzji o przyznaniu tych uprawnień⁵⁴.

Jak słusznie zauważył Z. Hołda, w zakresie unormowania opieki lekarskiej dla skazanych wyraźniejsze są ich obowiązki niż uprawnienia⁵⁵. Obowiązki te wynikają przede wszystkim z norm kodeksowych.

Szczególnego rodzaju obowiązki przewiduje art. 61 k.k.w. Utrzymując w mocy obowiązki ciążyące na wszystkich obywatelach, na podstawie przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych, wenerycznych i gruźlicy, dodatkowo zobowiązuje skazanych do:

- poddania się badaniom lekarskim (nie określając ich charakteru),
- poddania się zabiegom sanitarnym,

⁵³ Por. art. 69 § 3 projektu.

⁵⁴ Na aprobatę zasługuje zatem bezwzględny charakter niektórych z tych uprawnień, nadany im przez projekt nowego kodeksu – por. art. art. 96 § 1; 99 § 1 projektu.

⁵⁵ Hołda, *Status...*, s. 132.

– poddania się zarządzonemu przez lekarza leczeniu odwykowemu⁵⁶.

Egzekwowanie tych obowiązków wzmocnione jest uprawnieniem do zastosowania przymusu bezpośredniego wobec skazanych odmawiających ich wykonania⁵⁷.

Biorąc pod uwagę, że rozpoznanie stanu zdrowia skazanego jest podstawą ustalenia zasad wykonania kary, a nawet może „uruchomić” instytucję udzielenia przerwy w odbywaniu kary (art. 68 k.k.w.) czy spowodować zawieszenie postępowania wykonawczego (art. 17 § 2 k.k.w.), zaś higiena osobista skazanego ma istotne znaczenie dla zapewnienia higienicznych warunków odbywania kary innym skazanym – pierwsze dwa z tych obowiązków, co do zasady, uznać należy za uzasadnione. Wydaje się jednak konieczne zawężające zastrzeżenie, że w ramach obowiązku poddania się badaniom lekarskim nie można – bez zgody skazanego – przeprowadzać takich badań, które z istoty swej stwarzają niebezpieczeństwo dla zdrowia człowieka.

Obowiązek poddania się zabiegom sanitarnym uzupełniają szczegółowe obowiązki przewidziane w regulaminie:

- utrzymywania należytej czystości,
- dbania o schludny wygląd (§ 29 ust. 1),

ponadto mężczyźni zobowiązani są dodatkowo do:

- golenia się co najmniej trzy razy w tygodniu,
- poddania się podstrzyżeniu włosów co najmniej raz w miesiącu (§ 29 ust. 2),

– korzystania co najmniej raz w miesiącu z ciepłej kąpieli (§ 29 ust. 3),
zaś kobiety są zobowiązane do:

- korzystania co najmniej raz dziennie z ciepłej wody,
- korzystania z ciepłej kąpieli co najmniej dwa razy w tygodniu (§ 109 ust. 2).

Wydaje się, że obowiązki w zakresie kąpieli i korzystania z ciepłej wody stanowią jednocześnie uprawnienia skazanych; regulaminowe sformułowanie „korzystają” rozumieć można zarówno jako nakładające bezwzględny obowiązek, jak i – jako przyznające uprawnienie. Natomiast reglamentacja częstotliwości dokonywania wskazanych zabiegów higienicznych nie wydaje się wystarczająca ani w stosunku do obowiązków, ani w odniesieniu do uprawnień.

Obowiązki skazanego co do poddania się zabiegom sanitarnym doznają uznaniowych ograniczeń:

⁵⁶ Por. także art. 106 pkt 5 projektu. Na temat praktycznych aspektów realizacji leczenia odwykowego w zakładach karnych por. T. Kolarczyk, *Działalność przeciwalkoholowa więziennictwa*, „Przegląd Penitencjarny i Kryminologiczny” 1985, nr 7, s. 44 i n.; M. Gordon, T. Kolarczyk, *Zadania więziennictwa w realizowaniu ustawy o narkomanii*, „Przegląd Penitencjarny i Kryminologiczny” 1986, nr 8, s. 32 i n.; S. Jachimowicz, *Leczenie choroby alkoholowej w zakładach karnych*, „Problemy Alkoholizmu” 1970, nr 2, s. 6 i n.

⁵⁷ Art. 61 k.k.w. *in fine*.

- naczelnik zakładu karnego może zezwolić skazanemu na noszenie brody i wąsów (§ 29 ust. 2 regulaminu);
- lekarz ustala sposób kąpieli skazanego chorego (§ 29 ust. 3 regulaminu).

Wątpliwości mogą powstać w związku z nałożeniem na skazanego obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Kodeks nie precyzuje bowiem kręgu osób, na które obowiązek ten może być nałożony – poprzestając na zastrzeżeniu, że jego podstawą ma być decyzja lekarza. Dopiero przepisy regulaminowe wskazują, że obowiązek ten spoczywa na skazanych uzależnionych od alkoholu albo od środków odurzających lub psychotropowych (§§ 25 ust. 1, 114 regulaminu).

Celowość leczenia odwykowego w czasie wykonywania kary pozbawienia wolności nie może być kwestionowana. Jednakże zastrzeżenia budzi tryb przymusowego poddania temu leczeniu skazanych. Powszechnie obowiązujące (w stosunku do wszystkich obywateli) ustawy z dnia 26 X 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z dnia 31 I 1985 r. o zapobieganiu narkomanii – jako generalną zasadę przyjmującą dobrowolność leczenia odwykowego⁵⁸, gdyż według powszechnych w medycynie poglądów, współdziałanie osób uzależnionych stanowi istotny warunek powodzenia terapii⁵⁹. W ustawach tych przymusowe leczenie unormowane jest jako wyjątkowe i wymaga spełnienia szczególnych warunków.

I tak, nałożenie obowiązku poddania się leczeniu w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu możliwe jest dopiero po stwierdzeniu istnienia stanu uzależnienia przez biegłego lekarza i tylko w stosunku do osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny. Obowiązek ten może być nałożony tylko przez sąd, na wniosek komisji do spraw przeciwdziałania alkoholizmowi lub prokuratora. Zastosowanie przymusu do osób zobowiązanych do poddania się takiemu leczeniu jest dopuszczone wyjątkowo. Obowiązek leczenia trwa tak długo, jak wymaga tego cel leczenia, ale nie może przekroczyć dwóch lat (art. 24; 26 ust. 2; 32 ust. 3; 34 ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości).

Obowiązek leczenia w stosunku do osób uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych może być nałożony tylko na małoletniego, na wniosek jego przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej lub rodzeństwa albo poradni wychowawczo-zawodowej, i tylko przez sąd rodzinny w trybie postępowania w sprawach nieletnich. Czas leczenia nie może być dłuższy niż dwa lata (art. 25 ustawy o zapobieganiu narkomanii).

Wszystkich tych zasad postępowania nie stosuje się jednak do skazanych. Kodeks karny wykonawczy przewiduje wyjątkowo uproszczony tryb ob-

⁵⁸ Art. 21 ust. 2, zd. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi; art. 23 ust. 3, zd. 1 ustawy o zapobieganiu narkomanii.

⁵⁹ *Mała encyklopedia medycyny*, s. 586.

ciężania takim obowiązkiem skazanych: decyzja lekarza, a nie sądu, możliwość posłużenia się przymusem bezpośrednim dla jego egzekwowania. Podkreślić wypada, że do niedawna decyzja lekarza w przedmiocie zarządzenia leczenia odwykowego nie podlegała sądowej kontroli. Dopiero nowelizacja kodeksu karnego wykonawczego z dnia 23 II 1990 r. wprowadziła skargę na taką decyzję, ale kontrola sądu została ograniczona tylko do zgodności podjętej decyzji z prawem⁶⁰.

W świetle powyższego, obciążenie skazanych obowiązkiem leczenia odwykowego wydaje się być unormowane w sposób nadmiernie restrykcyjny⁶¹. Trudno znaleźć argumenty dla uzasadnienia powodów, dla których do skazanych nie stosuje się powszechnych zasad postępowania sądowego w przedmiocie nałożenia takiego obowiązku.

Wynikający z § 25 ust. 1 regulaminu obowiązek – nakładany uznaniowo – poddania się przez skazanego profilaktycznym oddziaływaniom przeciwalkoholowym oraz oddziaływaniom przeciw uzależnieniu od środków odurzających lub psychotropowych nie mieści się w granicach wyznaczonych przez art. 61 k.k.w. Jest to więc obowiązek statuowany dopiero w akcie prawnym podstawowym. Taki sposób stanowienia obowiązku należy zakwestionować. Oczywiście dla realizacji celów wykonywania kary pozbawienia wolności mogą być nakładane na skazanych szczególne obowiązki, nie stosowane wobec wolnych. Jednakże brak sprecyzowania kryteriów nałożenia tego obowiązku na skazanych i jego uznaniowy charakter mogą w praktyce doprowadzić do restrykcyjnego manipulowania nim i obciążania tym obowiązkiem skazanych nie znajdujących się w stanie grożącym uzależnieniem. Wydaje się zatem, że przesłanki nakładania tej treści obowiązku powinny być wyraźnie sprecyzowane, a sam obowiązek – przeniesiony do kodeksu karnego wykonawczego⁶².

Z art. 62 k.k.w. wynikają dla skazanego dwa szczególne obowiązki:

- poddania się koniecznym zabiegom ustalonym przez lekarza w wypadku, gdy zdrowiu skazanego grozi niebezpieczeństwo spowodowane odmową przyjmowania pokarmów (§ 1);

- poddania się zabiegowi lekarskiemu, nie wyłączając chirurgicznego w wypadku, gdy życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo, a konieczność przeprowadzenia zabiegu została stwierdzona orzeczeniem komisji lekars-

⁶⁰ Por. art. 14¹ k.k.w.

⁶¹ Np. w Szwecji terapia jest dobrowolna, a wielu skazanych w niej uczestniczy. Por. Z. Hołda, [rec.:] D. Biles (ed.) *Current International Trends in Correction*, Sidney 1988, „Państwo i Prawo” 1990, nr 3, s. 98. Por. też podniesione przez J. Tupko wątpliwości co do możliwości realizacji tego obowiązku – J. Tupko, *Orzekanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w postępowaniu karnym, a ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, „Przegląd Penitencjarny” 1984, nr 5, s. 105 i n.

⁶² Z aprobatą zatem należy odnieść się do projektowanego unormowania art. 117, według którego objęcie skazanego uzależnionego od alkoholu albo środków odurzających lub psychotropowych odpowiednim leczeniem i rehabilitacją wymaga jego zgody, a w razie jej braku – o zastosowaniu leczenia lub rehabilitacji orzeka sąd penitencjarny.

kiej, a nawet – w nagłych wypadkach bezpośredniego niebezpieczeństwa śmierci skazanego – orzeczeniem lekarza (§ 2).

Uzasadnieniem nałożenia na skazanego pierwszego z wymienionych obowiązków jest – jak to podkreśla się w nauce – konieczność „skutecznego i szybkiego zwalczania strajków głodowych, które są protestem przeciwko administracji zakładu karnego i jednocześnie wyzwaniem rzuconym regulaminowi, dyscyplinie i przełożonym”⁶³. Takie uzasadnienie wydaje się niesłuszne, gdyż ma wyraźnie dyscyplinujące odniesienie. Dopuszczona ingerencja lekarska wbrew woli skazanego powinna być w sposób wyraźny związana z istnieniem poważnego niebezpieczeństwa dla jego życia. Przy obecnym kształcie przepisu ingerencja lekarska jest dopuszczona już w początkowym stadium głodówki, bo ta zawsze niesie ze sobą niebezpieczeństwo dla zdrowia człowieka. Konieczność szanowania autonomii woli skazanego – a nie można wykluczyć, że podjęta nawet w formie protestu głodówka jest uzasadniona merytorycznie, albo podjęta została wyłącznie w celach samobójczych⁶⁴ – wymaga wyraźnego zawężenia treści przepisu art. 62 § 2 k.k.w.⁶⁵ Można także bronić tezy, iż przymusowe karmienie skazanych, czy inne zabiegi są w ogóle niedopuszczalne, jeśli wyjdzie się z przeświadczenia o pełnej autonomii woli jednostki w dysponowaniu własnym życiem⁶⁶. Niezależnie jednak od przyjętej w danej kwestii preferencji, trzeba uznać, że obecna treść art. 62 § 1 k.k.w. zakreśla obowiązek skazanego co najmniej zbyt szeroko⁶⁷.

Drugim z obowiązków statuowanych w art. 62 k.k.w. – poddania się zabiegowi lekarskiemu, gdy życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo – został określony w sposób przyznający skazanemu dalej idącą swobodę podejmowania decyzji co do leczenia, aż do momentu zaistnienia niebezpieczeństwa (dla życia). Jego uzasadnienia poszukuje się w zwiększeniu obowiązków państwa w zakresie ochrony zdrowia i życia skazanego⁶⁸. Taka argumentacja wydaje się być chybiona, a celowość samego obowiązku skazanego może być kwestionowana. Wydaje się, że wystarczającą ochronę dla zdrowia i życia skazanego przewidują powszechnie stosowane przepisy ustawy o zawodzie lekarza⁶⁹, według których wykonanie zabiegów lekarskich bez

⁶³ J. Śliwowski, *Ochrona zdrowia osób pozbawionych wolności*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1973, nr 1, s. 82.

⁶⁴ Na temat odmowy przyjmowania pokarmu przez skazanego z pobudek samobójczych por.: J. Machalski, *Lekarskie i penitencjarne problemy samobójstwa*, „Przegląd Penitencjarny” 1968, nr 2, s. 56.

⁶⁵ W tej mierze unormowanie art. 118 projektu k.k.w. odpowiada zgłoszonemu postulatowi.

⁶⁶ Tak np. P. Moczydłowski, *Reguły gry za wysokim murem*, „Wokanda” 1990, nr 2, s. 4.

⁶⁷ J. Niedworok, *Matki więźniarki i ich dzieci w zakładach penitencjarnych. Zagadnienia podstawowe*, Wrocław 1988, s. 73 i n.; Hoida, *Status...*, s. 84.

⁶⁸ Śliwowski, *Ochrona...*, s. 81.

⁶⁹ Por. art. 17 tej ustawy.

zgody pacjenta (w szczególności chirurgicznych) możliwe jest w bardziej ograniczonym zakresie.

Z obu powyższych obowiązków wynika wyraźnie przedmiotowe traktowanie skazanych, stanowiące z istoty swej zaprzeczenie podstawowej idei procesu wykonawczego: kształtowania postawy skazanego, które wymaga pozostawienia skazanemu wolnej woli i możliwości wyboru postępowania przy świadomości konsekwencji tego postępowania⁷⁰.

Najbardziej kontrowersyjny obowiązek skazanego dotyczący ochrony zdrowia przewiduje art. 63 k.k.w. Przepis ten nakłada obowiązek poddania się zabiegowi usunięcia tatuażu, uzależniony od uznania sędziego penitencjarnego w wypadku:

- 1) gdy treść tatuażu jest obraźliwa lub nieprzyzwoita (kryteria ocenne);
- 2) gdy zdrowiu skazanego nie zagraża niebezpieczeństwo związane z zabiegiem, co stwierdzić musi – z uwzględnieniem wiedzy medycznej – lekarz;
- 3) gdy zabieg zostanie wykonany zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej⁷¹.

Wskazany obowiązek skazanego ma wyłącznie represyjny charakter. Wynika to zarówno z faktu dopuszczenia do wykonania zabiegu mimo sprzeciwu skazanego, jak i z możliwego – na podstawie uznania – obciążenia go kosztami zabiegu w całości lub w części (art. 63 § 2 k.k.w.). Sam zabieg zaś nie jest podejmowany w celach leczniczych⁷².

Wykonanie zabiegu usunięcia tatuażu stanowi pogwałcenie nietykalności osobistej skazanego i naruszenie jego nietykalności cielesnej. Fakt, że tatuaże stanowią częsty przejaw zdeklarowania przynależności do grup nieformalnych nie jest wystarczający dla uzasadnienia powyższego obowiązku. Tym bardziej że wśród przesłanek dopuszczalności zabiegu brak jest wymogu, by tatuaż umieszczony był na odkrytych częściach ciała (twarzy czy dłoniach), co mogłoby wskazywać na związanie tego obowiązku z wymogami moralności publicznej. Ponadto, co chyba najważniejsze, obowiązek ten nie jest uzasadniony potrzebą prawidłowego wykonania kary i jest niehumanitarny – zmuszenie skazanego do poddania się zabiegowi medycznemu narażającemu go na ból (związany z usunięciem powłok skórnych) urąga godności ludzkiej skazanego. Obowiązek ten stanowi w gruncie rzeczy swoistą karę za poddanie się skazanego tatuażowi, co mogło nastąpić przecież przed skazaniem i stanowi naruszenie zalecenia 31 Reguł Minimalnych, zakazującego stosowania kar cielesnych, okrutnych, niehumanitarnych i poniżających. Wszystkie te argumenty przemawiają moim zdaniem za uchyleniem art. 63 k.k.w. w całości⁷³.

⁷⁰ Moczydłowski, *Reguły gry...*

⁷¹ Ten dodatkowy, nie przewidziany ustawowo wymóg wprowadza Z. Hołda, co uznać należy za słuszne. Hołda, *Status...*, s. 83.

⁷² Cel leczniczy zabiegu stanowi konieczny warunek wyłączenia jego bezprawności według ogólnych zasad ustanowionych w ustawie o zawodzie lekarza. Por. W. Wolter, *Nauka o przestępstwie*, Warszawa 1973, s. 197–198.

⁷³ Tej treści przepis nie znalazł miejsca w projekcie nowego kodeksu karnego wykonawczego, co należy zaaprobować.

Uprzedmiotawiający skazanego charakter ma ustanowiony w § 24 ust. 1 regulaminu obowiązek niezwłocznego zawiadomienia przełożonego o swojej chorobie oraz o chorobie innego skazanego, który sam nie zgłasza się do lekarza. Jak słusznie zauważył Z. Hołda, obowiązek ten wykracza poza treść kodeksowego obowiązku poddania się badaniom lekarskim⁷⁴. Co więcej, dopuszcza on przedmiotowe traktowanie skazanych nie tylko przez administrację penitencjarną, ale i przez innych skazanych. Jak więc można wymagać od skazanego poprawnego stosunku do innych (art. 47 k.k.w.)?

Zakres uprawnień skazanego w dziedzinie odpowiednich ze względu na zachowanie zdrowia warunków bytowych i opieki lekarskiej jest w stosunku do unormowań kodeksowych rozszerzony o:

1) bezwzględne uprawnienie do otrzymania z zakładu karnego pościeli i środków do utrzymania higieny osobistej (§ 13 regulaminu);

2) uprawnienie bezwzględne do ośmiogodzinnego snu w ciągu doby (§ 27 regulaminu);

3) bezwzględne uprawnienie (ale i bezwzględny obowiązek) do codziennych spacerów na wolnym powietrzu przez 60 minut, z tym że skazany zatrudniony na wolnym powietrzu odbywa spacer tylko w dni wolne od pracy (§ 28 regulaminu);

4) uprawnienie (i obowiązek) do udziału w zajęciach sportowych organizowanych w zakładzie karnym dla zachowania i rozwoju sił fizycznych skazanego (§ 58 ust. 1 i 3 regulaminu), z których w szerszym zakresie (ale nie precyzowanym) – korzystają młodociani (§ 94 ust. 2 regulaminu) oraz skazani odbywający karę w ośrodkach pracy według rygoru złagodzonego, oraz w zakładach karnych przejściowych (§ 86 ust. 3, pkt 2 w zw. z § 87 ust. 1 regulaminu).

Co do samej zasady należy powyższe unormowania zaaprobować⁷⁵. Po raz kolejny natomiast podważyć trzeba sens różnicowania zakresu uprawnień skazanych w dziedzinie ochrony zdrowia ze względu na reżim zakładu karnego, w jakim odbywają karę.

W świetle przyjętych w polskim prawie karnym wykonawczym rozwiązaniach w zakresie warunków bytowych i opieki lekarskiej, uwidacznia się niezwykle lapidarne określenie katalogu uprawnień skazanych, niezależnych od uznania administracji zakładu karnego. Wiele z praw skazanego – z istoty niepodzielnych – jest co do zakresu różnicowane ze względu na złożony stopień dolegliwości kary w stosunku do poszczególnych grup skazanych. Trzeba jednak w pełni zaaprobować szersze niż w stosunku do obywateli wolnych

⁷⁴ Hołda, *Status...*, s. 132.

⁷⁵ Słusznie również niektóre z powyższych uprawnień skazanego zostały podniesione do rangi ustawowego unormowania – por. w szczególności art. 114 projektu.

określenie prawa skazanego do ochrony zdrowia, poprzez ustanowienie szczególnych uprawnień w zakresie warunków bytowych, gwarantowanych skazanemu w zakładzie karnym, choć można kwestionować ich minimalizację (zbyt wąskie unormowanie w stosunku do potrzeb zdrowotnych, nieprzestrzeganie zaleceń Reguł Minimalnych). W pełni także zaakceptować należy zupełną powszechność bezpłatnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej przyśługującej skazanym (nie wszyscy obywatele z tego uprawnienia korzystają).

Szczególne obowiązki w zakresie poddania się leczeniu (nawet zabiegowi chirurgicznemu) i dopuszczenie do ich egzekwowania za pomocą przymusu bezpośredniego powoduje, że w zakresie ochrony zdrowia *sensu stricto* skazany jest w większym stopniu podmiotem obowiązków niż uprawnień. Zbyt szeroki zakres niektórych z tych obowiązków (art. 62 k.k.w., 63 k.k.w. § 24 ust. 1 i § 25 ust. 1 regulaminu) nadmiernie ogranicza swobodę dysponowania własnym zdrowiem przez skazanego. Można odnieść wrażenie, że rozwiązania te podyktowane są bardziej troską o to, by administracja zakładu karnego nie została posądzona o brak opieki, niż rzeczywistą troską o ochronę zdrowia skazanego. Dodatkowo podnieść należy, że wiele z tych obowiązków jest nazbyt (lub wyłącznie) represyjnych, a tym samym nałożonych z naruszeniem podstawowych zasad prawa karnego wykonawczego: minimalizacji ograniczeń praw skazanego i nakazu humanitaryzmu w postępowaniu wykonawczym (art. 7 § 2 i 3 k.k.w.).

Zakład Prawa Karnego Wykonawczego

Aleksandra Tomporek

THE RIGHT TO MEDICAL CARE OF THE CONVICT SERVING A SENTENCE OF IMPRISONMENT

(Summary)

The paper presents the scope of the right to medical care of a convict serving a sentence of imprisonment, resulting from the binding Polish legal norm. The normative solutions are assessed both from the point of view of conformity of legislation (penal executive code) and its executive acts (in particular the regulation on serving the sentence of imprisonment) with the constitution of Poland, as well as from the point of view of respecting the statutory principles of minimalization of restrictions of the convicts' rights and humanitarianism in executive proceedings (Art. 7 § 2, 3 of the penal executive code), and the standards accepted by the international community (standard rules of treatment of convicts). In the gloss the amendments intended for the new penal executive code have been mentioned.

Tłumaczył Ludwik Lamentowski