

# Wprowadzenie

## Uwagi o karze pozbawienia wolności i jej wykonywaniu w kontekście ochrony zdrowia w więzieniu

W pracy podejmuję problematykę ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności, umieszczonych w polskich jednostkach penitencjarnych (zakłady karne, areszty śledcze). Jest ona ujmowana w kontekście specyficznym, słabo dotychczas dostrzeganym. Taki bowiem wyznacza odniesienie jej do osób odbywających karę pozbawienia wolności.

Jako taka zatem stanowi fragment ogólnej problematyki ochrony zdrowia publicznego, ujmowanej jednak w kontekście specyficznym, słabo dotychczas dostrzeganym. Taki bowiem wyznacza odniesienie jej do więźniów.

Ujmując kwestię bardziej szczegółowo, w niniejszej monografii spróbuję odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Jaka jest ogólna sytuacja zdrowotna osób pozbawionych wolności, co na nią wpływa?
2. Jak zorganizowany jest, i jak funkcjonuje obecny system ochrony zdrowia w zakładach karnych?
3. Co można zmienić w systemie ochrony zdrowia w zakładach karnych, jakie są w tym zakresie szanse i bariery, w jakim kierunku powinny zmiany pójść?

Oto zakres podstawowej problematyki pracy. Postawione problemy będą analizował na tle ogólniejszego kontekstu czynników ekonomicznych, społecznych i kulturowych. Dla analizy tej wykorzystam przede wszystkim dostępną literaturę, dokumenty i statystyki urzędowe, a także obowiązujące w zakresie świadczeń zdrowotnych dla osób pozbawionych wolności, najważniejsze akty prawne. Praca oparta jest zatem na analizie dokumentów oraz egzegezie aktów prawnych.

W takiej perspektywie, rozważania o ochronie zdrowia skazanych na tę karę w okresie jej wykonywania, a także analizy i obserwacje w tym zakresie, należy poprzedzić kilkoma uwagami i spostrzeżeniami ogólniejszymi. Podstawowym pojęciem, które wyznacza i organizuje niejako zakres przeglądu zagadnień merytorycznych jest pojęcie kary. Od kilku o nim uwag należy zatem rozpocząć.

Kara, w najogólniejszym ujęciu, jest jednym z rodzajów sankcji społecznych, polegających na zadawaniu określonej dolegliwości człowiekowi, który wchodzi w kolizję z powszechnie przyjętymi normami postępowania, godzi w uznawane powszechnie wartości. Wyraża więc dezaprobatę zarówno wobec niego samego, jak i jego czynu. Karą kryminalną z kolei, czyli przewidzianą za popełnienie przestępstwa, jest określona ustawą ujemna reakcja na nie ze strony organów państwa. Stanowi ona najostrzejszą

formę przymusu, objętego monopolem państwa. Oznacza to, że może być orzekana i wykonywana tylko przez specjalnie do tego celu powołane organy państwowe. W toku jej historycznego rozwoju stała się pożądanym narzędziem przywracania ładu społecznego.

Zdaniem *M. Cieślaka*, dolegliwość związana ze stosowaniem kary kryminalnej stanowi jej treść. Karę wymierza się w odpowiedzi na zachowania uznawane za społecznie naganne i zasługujące na taką dolegliwość. Kary kryminalne są zatem wyrazem negatywnej oceny niektórych zachowań człowieka<sup>1</sup>. Podkreśla on, że bez dolegliwości tak fizycznych, jak i psychicznych, kary nie ma. Istota kary polega więc zatem na celowym sprowadzeniu na przestępcę określonej dolegliwości przez organy państwowe (np. umieszczenie w warunkach izolacji). Nieco łagodzi to fakt, że powinna ona być proporcjonalna do tego, co zrobił, a więc jego czynu<sup>2</sup>. Zdaniem *A. Marka*, związana z nią doza cierpienia musi być także dostosowana do warunków osobistych przestępcy oraz możliwości wychowawczo-zapobiegawczego oddziaływania na niego<sup>3</sup>. Nie oznacza to bynajmniej, że cierpienie związane z karą ma być niewielkie, zwłaszcza wobec rejestrowania coraz groźniejszych czynów przestępczych. Dla dalszych rozważań nad sytuacją zdrowotną osób pozbawionych wolności, umieszczonych w zakładach karnych i aresztach śledczych, kluczowe staje się zatem pytanie, jak wpisuje się to w problem ochrony ich zdrowia. Mówiąc inaczej, czy ochrona zdrowia w zakładach karnych i aresztach śledczych może podlegać instrumentalizacji w zależności od różnego stopnia dolegliwości wykonywanej kary pozbawienia wolności, a więc wyakcentowania różnych jej funkcji. Pytanie to można odnieść zarówno do ochrony zdrowia psychicznego, jak i somatycznego. Do kwestii tej powrócę w dalszych częściach pracy.

Kwestia ta wpisuje się w kontekst innego pytania, tj. o cele kary. Ich realizacja ma prowadzić do osiągnięcia określonych skutków, które są zamierzone i pożądane przez podmiot definiujący ten cel. Warto przypomnieć, że w historii kary jej cele ujmowano rozmaicie. Ogólnie jednak ewoluowały one w kierunku celów korekcyjnych, inaczej mówiąc poprawczych. Przebieg tej ewolucji przypomina ruch wahadła. Wcześniejsze etapy rozwoju prawa karnego charakteryzowały się celami, które z dzisiejszego punktu widzenia można by określić jako barbarzyńskie. Przykładem może być fizyczne napiętnowanie sprawcy poprzez okaleczenie. Osiągnięciu takiego celu służyły stosowane powszechnie w średniowieczu tzw. kary mutilacyjne<sup>4</sup>.

Od okresu oświecenia pojawia się jednak sprawiedliwościowy paradygmat celów kary, zastąpiony w późniejszych okresach celami korekcyjnymi, a więc mającymi prowadzić do poprawy przestępcy. Logika korekcyjna ustępuje jednak z czasem miejsca restytucji kary sprawiedliwej, co skutkuje zaostrzeniem prawa karnego oraz polityki

---

<sup>1</sup> *M. Cieślak*, O węzłowych pojęciach związanych z sensem kary, NP 1969, Nr 2, s. 200.

<sup>2</sup> *M. Cieślak*, Polskie prawo karne. Zarys systemowego ujęcia, Warszawa 1990, s. 278.

<sup>3</sup> *A. Marek*, Prawa karne, Warszawa 2012, s. 235.

<sup>4</sup> Szeroko na ten temat m.in. *J. Utrat-Milecki*, Podstawy penologii. Teoria kary, Warszawa 2006, s. 60 i n.

kryminalnej. W okresie po II wojnie światowej okazuje się bowiem, że rezultaty oddziaływań korekcyjnych są odmienne od oczekiwanych, co wyrażało się brakiem ich skuteczności.

Problem skuteczności kary jest jednak bardzo złożony. Jeśli bowiem założyć, że skutkiem, albo jak kto woli, efektem kary kryminalnej są jej pożądane następstwa, to powstaje zasadnicze pytanie, jak je osiągnąć w praktyce. Chodzi o to, że następstwa te wymykają się często spod kontroli podmiotu stosującego karę. W takiej sytuacji są odmienne od zamierzonych, nabierając cech negatywnych (np. prizonizacja osób pozbawionych wolności)<sup>5</sup>. Takie efekty kary pozbawienia wolności, a zwłaszcza jej wykonania mogą jednak ujemnie wpływać na ogólną sytuację zdrowotną osób ukaranych. Wpisuje to problem ochrony ich zdrowia w kontekst humanitaryzmu.

Określenie celów kary kryminalnej jest zatem zadaniem o ogromnej doniosłości społecznej. Kara stanowi bowiem prawną konsekwencję przestępstwa, jest ujemną reakcją na jego popełnienie. Przesądza to o jej treści, którą wyznacza tak dawniej, jak i dziś, zaspokojenie tak bardzo ludzkiej potrzeby odpłaty za krzywdę. Staje się kontrolowanym środkiem wyrazu dla silnych, negatywnych emocji społecznych. O jej treści decyduje zatem dolegliwość, wyrażająca się w pozbawieniu sprawcy przestępstwa określonych dóbr osobistych i majątkowych, bądź też ich ograniczenie. Dolegliwość zawarta w karze jako konieczny jej komponent, jest zaplanowana z góry i występuje w różnym nasileniu, w zależności od rodzajów kary. Chodzi przy tym o dolegliwość obiektywną, która stanowi integralny element konstrukcji kary, nie zaś dolegliwość odczuwaną, bądź nie przez samego sprawcę, tj. subiektywną.

Kara wyraża zatem potępienie czynów naruszających dobra prawne uznane za wartości społeczne oraz dokonujących je osób. Warto zauważyć, że dobrem takim może być zdrowie, a nawet życie człowieka, ofiary przestępstwa. W takiej sytuacji powstaje trudny problem, jak pogodzić potępienie takiego czynu z humanitarnym traktowaniem jego sprawcy, wyrażającym się m.in. w ochronie jego zdrowia. Mówiąc inaczej, zawiera się on w pytaniu o jego granice w kontekście np. praw człowieka i europejskiej zasady umiarkowania (*moderation*) w karaniu, a także sposób realizacji.

Potępienie jest konieczne z uwagi na respektowanie prawa. Brak reakcji społecznej w przypadku naruszeń wartości chronionych przez prawo karne oznaczałby faktyczny brak społecznej dezaprobaty dla czynów o charakterze przestępczym oraz rezygnację z kontroli przez społeczeństwo takich zachowań przy użyciu kary kryminalnej. Kara

---

<sup>5</sup> Prizonizacja jest procesem przystosowania się więźnia do warunków w zakładzie karnym lub areszcie śledczym. Polega na przyswojeniu wartości, norm i wzorów zachowania występujących w społeczności więziennej (np. zasady spożywania posiłków, ubierania się, sposób zachowania wobec administracji więziennej, przyswojenie sobie gwary więziennej itp.). Koncepcję prizonizacji opracował amerykański penitencjarysta D. Clemmer. Por. M. Kuć, *Leksykon kryminologii*. 100 podstawowych pojęć, Warszawa 2015, s. 132–134.

wzmacnia bowiem poczucie wspólnoty oraz utwierdza osoby uczestniczące w jej wykonaniu o słuszności przestrzegania zasad moralnych<sup>6</sup>.

Zgodnie ze starą łacińską zasadą *nullum crimen sine lege*, zachowania podlegające ukaraniu muszą być dokładnie określone i skatalogowane przez prawo. Zasada ta jest więc fundamentem nowocześnie rozumianego legalizmu w prawie karnym.

Pojęcie kary, chociaż nierozdzielnie związane z prawem karnym, nie zostało jednak jednolicie określone i budziło tradycyjnie spory. W spory te można także wpisać problem zasad i granic ochrony zdrowia osób ukaranych. Pojęcie to było kwestionowane zwłaszcza w ramach tzw. abolicjonizmu, domagającego się pozbawienia kary elementu dolegliwości oraz społecznej dezaprobaty<sup>7</sup>. Zamiast kary dopuszczał on stosowanie wobec przestępców środków wpływających na zmianę zachowania sprawcy metodami chemicznymi, psychologicznymi, pozbawionych elementu potępienia społecznego. Ważne miejsce zajmowały wśród nich także metody medyczne, a nawet chirurgiczne.

Kara kryminalna uznawana jest więc za środek, przy pomocy którego państwo oddziałuje na społeczeństwo, grupy społeczne i jednostki w kierunku zapewnienia zachowań zgodnych z nakazami oraz zakazami prawa. W tym kontekście staje się instytucją społeczną, mającą do spełnienia konkretne zadania w walce z przestępczością, zmonopolizowaną przez państwo. W perspektywę tego monopolu wpisuje się zatem problem udzielania świadczeń zdrowotnych osobom odbywającym karę pozbawienia wolności.

Podjmując w niniejszej monografii jego analizę, należy jednak mieć na uwadze, że istotną cechą kary kryminalnej jest cierpienie zadawane sprawcy przestępstwa. Jej zakres oraz natężenie zmieniały się na przestrzeni wieków. W początkowym okresie rozwoju cywilizacji najczęściej było to cierpienie fizyczne, związane z torturami, z reguły bardzo wyszukane i możliwe długotrwałe. Skrajną postacią takiego cierpienia były okrutne kaźnie, urządzone sprawcom przestępstwa. Stosunkowo zaś najłagodniejszą tzw. kary cielesne, w tym także o charakterze mutilacyjnym<sup>8</sup>. Aksjologię takich kar wywodzono w średniowieczu ze złamania przykazań boskich<sup>9</sup>. W tym okresie rozwoju społeczeństw, kara miała charakter odwetowy i sakralny. Stanowiła sekwencję grzechu, co usprawiedliwiało wyszukane, okrutne sposoby jej wykonywania. Obecnie jednak, w efekcie wielowiekowej ewolucji prawa karnego, w większości państw kara śmierci, tortury i kary o charakterze fizycznym zostały zakazane. Cierpienie fizyczne związane z karą zamieniono na cierpienie o charakterze psychicznym i ekonomicznym<sup>10</sup>. W ta-

---

<sup>6</sup> R.J. Gerber, J.M. Johnson, *The top ten death penalty myths. The politics of crime*, Westport 2007.

<sup>7</sup> Czołowymi przedstawicielami tego nurtu byli: B. Wootton i O. Kinberg. Por. M. Bolińska, *Przestępstwo i kara kryminalna*, w: M. Ciosek, B. Pastwa (red.), *Psychologia penitencjarna*, Warszawa 2016, s. 34.

<sup>8</sup> Chodzi o kary okaleczenia, np. odcięcie ucha, nosa, ręki, piętnowanie itp. Szeroko na ten temat m.in. J. Utrat-Milecki, *Podstawy penologii*, s. 63.

<sup>9</sup> M. Foucault, *Surveiller et punir. La naissance de la prison*, Paris 1975, s. 78.

<sup>10</sup> M.J. Falcon y Tella, *Crime and Culture. A right to punish?*, Leiden, Leiden-Boston 2006.

kiej perspektywie problem ochrony zdrowia, zwłaszcza somatycznego, osób ukaranych nabral zdecydowania większego znaczenia.

Tak jest również we współczesnej Polsce. Jak wskazuje m.in. Z. Sienkiewicz, dolegliwości kary kryminalnej godzą przede wszystkim w dobra osobiste przestępcy, takie jak wolność, mienie, cześć, ponadto inne jeszcze dobra prawne (np. własność, majątek)<sup>11</sup>. Wynika z tego, że zdrowie ukaranego jest dobrem, które podlega ochronie. Granice dolegliwości kary kryminalnej wyznacza bowiem zasada humanitaryzmu. Wskazują na nią m.in. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r., Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 1948 r., jak również Europejska Konwencja o Ochronie Podstawowych Wolności i Praw Człowieka z 1950 r. Zasada ta obejmuje zakaz stosowania tortur, kar cielesnych oraz nieludzkiego i poniżającego traktowania oraz nakaz poszanowania godności ludzkiej podejrzanego, oskarżonego i skazanego za przestępstwo<sup>12</sup>. Zgodnie z nią, nawet sprawca najcięższej zbrodni nie wyzbywa się swojego człowieczeństwa<sup>13</sup>. W konsekwencji więc zadawana mu dolegliwość musi być odpowiednio moderowana. Chodzi o to, że cierpienie wynikające z samego wykonania kary, w tym zwłaszcza pozbawienia wolności, jest dolegliwością samą w sobie, wynikającą z określonego reżimu wykonania kary. Nie można go dodatkowo potęgować, np. poprzez ograniczanie stawki żywnościowej więźnia, możliwości snu, ruchu i rekreacji na świeżym powietrzu, pogarszanie higieniczno-sanitarnych warunków jego osadzenia, utrudnianie dostępu do lekarza itp.

Warto jednak zauważyć, że obowiązujący obecnie w Polsce katalog kar preferuje wyraźnie kary wolnościowe. Oznacza to, że ustawodawca odszedł od logiki zadawania sprawcy cierpienia fizycznego i psychicznego w systemie izolacji penitencjarnej, zastępując je dolegliwościami, których zadawanie możliwe jest w warunkach wolnościowych (np. ekonomiczne, finansowe, ograniczenie niektórych swobód i praw, tj. zmiany miejsca pobytu, przebywania w określonych środowiskach, prowadzenia działalności określonego rodzaju itp.). Łatwo zauważyć, że ten rodzaj dolegliwości nie wpływa w jakiś bardziej istotny sposób na obniżenie możliwości ochrony zdrowia osoby ukaranej za przestępstwo, nie jest bowiem aplikowany w warunkach izolacji więziennej, blokujących dostęp do wolnościowej służby zdrowia.

Znajduje to odbicie w katalogu kar ujętych w art. 32 KK. Zgodnie z nim karami są:

- 1) grzywna;
- 2) ograniczenie wolności;
- 3) pozbawienie wolności;
- 4) 25 lat pozbawienia wolności;
- 5) dożywotnie pozbawienie wolności.

---

<sup>11</sup> M. Bojarski, Z. Sienkiewicz, J. Giezek, *Prawo karne materialne. Część ogólna i szczególna*, Warszawa 2017, s. 139.

<sup>12</sup> A. Marek, *Prawo karne*, s. 245.

<sup>13</sup> J. Warylewski, *Kara. Podstawy filozoficzne i historyczne*, Gdańsk 2007, s. 123.

Jak zatem widać, w porównaniu do KK z 1969 r. hierarchia kar została odwrócona. Ułożono je od najłagodniejszej do najsurowszej. Takie ich uporządkowanie było jednak zabiegiem celowym, mającym spowodować, aby kara surowsza była orzekana tylko wtedy, kiedy brakuje przesłanek do orzeczenia kary łagodniejszej. Wskazuje na to treść art. 58 § 1 KK, w którym została zawarta zasada *ultima ratio* kary pozbawienia wolności. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli ustawa przewiduje możliwość wyboru rodzaju kary, sąd orzeka bezwzględną karę pozbawienia wolności tylko wtedy, kiedy inne kary lub środki karne<sup>14</sup> nie mogą spełnić celów kary.

Kara pozbawienia wolności wyróżnia się bowiem spośród innych kar kryminalnych. Zajmuje w ich systemie miejsce szczególne, pomimo że jako sankcja samoistna pojawiła się w europejskich systemach prawa karnego dopiero na przełomie XVIII i XIX w. Na przestrzeni długiego okresu ewolucji spełniała różne funkcje: od czysto retributywnych, odstraszących, do restytucyjnych, poprawczych. Jak wskazałem już wyżej, odmiennie formułowano także jej cele. Od zabezpieczająco-izolacyjnych poczynając, na poprawie moralnej skazanych oraz przygotowaniu ich do powrotu do życia w społeczeństwie kończąc. W różny też sposób je realizowano.

Z punktu widzenia rozważań o sytuacji zdrowotnej osób pozbawionych wolności najistotniejsze jest to, że kara ta polega na odizolowaniu przestępcy od społeczeństwa poprzez umieszczenie go w specjalnie do tego utworzonych miejscach – więzieniach. Jest to zatem najsurowsza z dolegliwości znanych obecnie ustawodawstwu polskiemu. Warto podkreślić, że KK z 1997 r. przewiduje jednolitą postać tej kary. Zrezygnowano w nim bowiem ze wskazania osobnych jej rodzajów, zróżnicowanych co do warunków wykonywania (np. ciężkie roboty, katorga, galery itp.). Istniejące obecnie różnice dotyczą jedynie czasookresu jej wykonywania. Z takiego punktu widzenia, chociaż KK wymienia jako osobne kary zwykłe, tj. terminowe pozbawienie wolności, 25 lat pozbawienia wolności oraz dożywotnie pozbawienie wolności, w rzeczywistości jest to ten sam rodzaj kary.

Z punktu widzenia podejmowanych w tej monografii rozważań nad sytuacją zdrowotną umieszczonych w zakładach karnych i aresztach śledczych, kodeksowy podział kary pozbawienia wolności na kary zróżnicowane pod względem okresu ich trwania ma jednak znaczenie podstawowe. Zupełnie inaczej bowiem kształtuje się potrzeba ochrony zdrowia skazanego na karę krótkoterminową (tj. do 6 miesięcy), inaczej skazanego na karę średnioterminową (tj. do 5 lat), inaczej wreszcie, na karę długoterminową (od 5 do 20 lat). Całkowicie odmienny jakościowo problem ochrony zdrowia dotyczy skazanych na karę 25 lat oraz dożywotniego pozbawienia wolności. Jeśli bowiem zważyć, że w tych przypadkach więźniowie odbywający takie skrajnie długie kary spędzają

---

<sup>14</sup> Obok kar sąd może orzec tzw. środki karne (por. art. 39 KK). Charakter prawny tych środków nie jest do końca jasny. Z jednej strony bowiem zbliżają się one do kar poprzez fakt, że orzeka się je w odpowiedzi na popełnienie przestępstwa, z drugiej mają one charakter sankcji odrębnych obok kar i środków zabezpieczających. Do pewnego stopnia przypominają one istniejące w KK69 kary dodatkowe.

większość swojego życia w zakładzie karnym, a nawet umierają w nim, to państwowy monopol na wykonywanie kary obejmuje także monopol na udzielanie im w tym czasie świadczeń zdrowotnych. Mówiąc inaczej, są oni całkowicie zdani na łaskę i niełaskę administracji więziennej, której podlega więzienna służba zdrowia. Od niej zależy więc, jak kształtować się będzie sytuacja zdrowotna skazanego, a także na ile niekorzystny jej rozwój zwiększy uciążliwość reżimu więziennego.

Jeszcze inaczej kształtuje się problem ochrony zdrowia w przypadku tzw. zwykłej, a więc terminowej kary pozbawienia wolności. Orzeka się ją bowiem w granicach od 1 miesiąca do 15 lat, a więc w latach i miesiącach (art. 37 KK). W odniesieniu do tej postaci kary pozbawienia wolności KK realizuje kierunek polityki kryminalnej zmierzający do „relatywnego łagodzenia kar pozbawienia wolności i ograniczania ich stosowania na korzyść kar wolnościowych”<sup>15</sup>. W tym przypadku problem ochrony zdrowia skazanych nabiera innego jakościowo wymiaru. Jest bowiem wpisany w przyszłą readaptację społeczną, stanowi fragment ogólnej jej problematyki. Dyskusję nad tym kompleksem zagadnień podejmę również w dalszych częściach pracy.

Jak sygnalizowałem już, zagadnienie ochrony zdrowia w zakładach karnych i aresztach śledczych można także odnieść do różnych funkcji kary pozbawienia wolności, wynikających z jej celów. Cele te omówiłem wyżej, w tym miejscu więc należy się kilka uwag odnośnie do funkcji<sup>16</sup>. Są one odmienne dla różnych rodzajów tej kary. W zależności od tego, która z tych funkcji będzie dominująca, sposób wykonania kary stanowiący jej konsekwencję, pozwalać będzie na różne formy i zakres świadczeń zdrowotnych dla skazanego.

Określenie funkcji kary kryminalnej pozostaje w związku z przewidywanym jej skutkiem czy też efektem. Oznacza to, że względ na humanitaryzm, widoczny m.in. w udzielaniu skazanemu świadczeń zdrowotnych ustępuje miejsca innym, cenniejszym wartościom, np. ochronie społeczeństwa przed najgroźniejszymi zjawiskami kryminalnymi. Jeśli więc taką funkcją będzie eliminacja, to skutkiem wykonywania np. kary śmierci jest pozbawienie przestępcy życia. Na przeciwnym jednak biegunie, gdy w grę wchodzi kara terminowej pozbawienia wolności, spełnia ona również funkcję korekcyjną. Uwidacznia się ona w przygotowaniu warunków do społecznej readaptacji przestępcy, a więc do jego powrotu do społeczeństwa. Łatwo zauważyć, że problem ochrony zdrowia, a nawet życia skazanych będzie różnicował się w zależności od tych funkcji.

Współczesne zdefiniowanie funkcji kary stanowi efekt jej historycznego rozwoju. Wpisuje się on w europejską tradycję kulturową<sup>17</sup>. Jej spuścizną jest zasada moderacji

---

<sup>15</sup> Uzasadnienie rządowego projektu kodeksu karnego, Warszawa 1997, s. 141.

<sup>16</sup> M. Ciosek, Kara kryminalna i kara pozbawienia wolności, w: B. Urban, J.M. Stanik (red.), Resocjalizacja. Teoria i resocjalizacja pedagogiczna, t. 1, Warszawa 2007, s. 323.

<sup>17</sup> J. Utrat-Milecki, Kara. Teoria i kultura penalna. Perspektywa integralnokulturowa, Warszawa 2010, s. 33.

karnej, której istota sprowadza się do umiarkowania w karaniu<sup>18</sup>. W okresie po II wojnie światowej stopniowo wpisywano ją w ustawodawstwa karne państw europejskich. Zgodnie z nią, kara kryminalna jest środkiem ostatecznym, stosowanym wtedy, kiedy zawodzą sankcje społeczne, np. potępienia, środowiskowego ostracyzmu itp.

Niemniej obecnie, w obliczu zagrożenia nowymi zjawiskami kryminalnymi, zwłaszcza zaś terroryzmem i przestępczością zorganizowaną na porządku dziennym staje pytanie, czy zasada ta może stanowić podstawę polityki kryminalnej. Zagrożone atakami ekstremistów, zwłaszcza islamskich społeczeństwa europejskie coraz mniej chętnie chcą słuchać o potrzebie umiarkowania w operowaniu karami. Coraz bardziej widoczne są za to postawy odwetowe, wyrażające się w – jak to określił znany sędzia francuski, *D. Salaz* – żądzy karania (*volonte de punir*)<sup>19</sup>. W takiej sytuacji tradycyjne funkcje kary są określane na nowo. Dzięki karze można więc odplacić sprawcy za jego czyn, a zwłaszcza winę.

Mając na uwadze powyższe, należy zauważyć, że w doktrynie prawa karnego uwiadacznią się obecnie tendencja do redefiniowania funkcji kary pozbawienia wolności<sup>20</sup>. Efektem tego jest coraz częstsze eksponowanie jej funkcji odwetowej. Racjonalizuje to zwłaszcza powoływanie się i przypominanie absolutnych teorii kary, nazywanych również odwetowymi lub sprawiedliwościowymi. Wynika z nich, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy karą i przestępstwem. Popelnienie przestępstwa skutkuje więc koniecznością wymierzenia jego sprawcy kary. Jest ona odwetem za jego czyn. W konsekwencji przyjmuje się za słuszne odplacać za wyrządzone zło, bo takim jest przestępstwo, innym, koniecznym złem, tj. karą. Warto przypomnieć, że zgodnie z tymi teoriami, racjonalizacją dla odwetu stają się wymagania moralności, a nawet logiki. Z uwagi na to, że zwolennicy takich teorii nie dostrzegają społecznie użytecznych celów kary, teorie odwetowe (sprawiedliwościowe) nazywa się metafizycznymi. Co ważne z punktu widzenia problematyki niniejszej monografii, wynikają z nich trzy wnioski natury praktycznej.

Po pierwsze, kara może być reakcją tylko na przestępstwo już popełnione (*nullum crimen sine lege*). Po wtóre, przestępstwo zawsze musi pociągać za sobą karę. Po trzecie wreszcie, kara powinna być adekwatna do przestępstwa. Oznacza to, że zło jakim ona jest, winno być proporcjonalne do zła wyrządzonego przestępstwem. Wobec takiej treści tych teorii problem ochrony zdrowia osób ukaranych pozbawieniem wolności w przypadku sprawców najcięższych zbrodni nie istnieje w ogóle. Przynajmniej w ich klasycznej, skrajnej postaci. W przypadku innych przestępstw odpowiednio relatywi-  
zuje się.

Absolutne teorie kary należy ocenić jako skrajne. Zrozumiałe więc jest, że musiały być atakowane z różnych pozycji. Dla rozważań o ich relacji do problemu ochrony

---

<sup>18</sup> P. Stępiak, *Środki penalne we Francji i w Polsce. Doktryna – Legislacja – Praktyka*, Warszawa 2012, s. 221.

<sup>19</sup> D. Salaz, *Populisme penal. La volonte de punir*, Paris 2005, s. 88.

<sup>20</sup> Por. np. J. Languier, *Criminologie et sciences penitentiaires*, Paris 2012.



zdrowia skazanych przez państwo, w imieniu którego kara została wymierzona, bardzo adekwatna jest w tej mierze opinia *M. Cieślaka*. Zgodnie z nią, „kara, która nie potrafiłaby się wylegitymować żadną celowością, żadnym społecznym pożytkiem, byłaby z praktycznego punktu widzenia nonsensem, zjawiskiem absurdalnym”<sup>21</sup>. Niemniej, zauważyć trzeba, że teorie absolutne, akcentujące odwetową funkcję kary pozbawienia wolności nie straciły całkowicie racji bytu. Obecnie, w efekcie coraz poważniejszych zagrożeń groźnymi zjawiskami przestępczymi, obserwuje się pewien ich renesans. Tak więc, element odwetu nadal jest, i raczej pozostanie, istotny w procesie wymiaru sprawiedliwości karnej. W społecznym odczuciu sens karania wiąże się bezpośrednio z żądzą odpłaty za dane przestępstwo. Oczekuje się więc, że im jest ono poważniejsze, tym kara dla jego sprawcy bardziej dotkliwa.

Z punktu widzenia problemu ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności, ścisłej zaś realizacji konstytucyjnego prawa, które gwarantuje ją każdemu człowiekowi, a więc również więźniowi, konieczne jest jednak postawienie pytania, o granice tego odwetu w obecnej rzeczywistości społecznej. *J. Warylewski* zauważa, że sprawca nawet najcięższej zbrodni wciąż pozostaje człowiekiem<sup>22</sup>. Wynika z tego, że pozbawienie skazanego umieszczonego w warunkach izolacji penitencjarnej możliwości ochrony zdrowia było przejawem nieludzkiego traktowania. Jest to zatem najistotniejsza granica funkcji odwetowej funkcji kary pozbawienia wolności.

Ciekawą, współczesną koncepcję odwetu zaprezentowali w polskim piśmiennictwie *A. Rzepliński* i *M. Porowski*. Nazywają go odwetem zhumanizowanym. Według nich, kara pozbawienia wolności pociąga za sobą nie tylko znaczne ograniczenie swobody przemieszczania się i wyboru miejsca pobytu, lecz nawet sytuację, w której osadzony zmuszony jest do rezygnacji z części własnej osobowości<sup>23</sup>. W związku z tym, podważają oni humanitarny jej charakter, twierdząc, że jako taka, od początku swojego istnienia przysparza wielu cierpień<sup>24</sup>.

*A. Rzepliński* i *M. Porowski* poddają ponadto krytyce absolutne relatywizowanie wolności jako wartości. Ich zdaniem, postawa, w której bezrefleksyjnie w pełni poświęca się wolność dla poczucia bezpieczeństwa staje się wątpliwa moralnie<sup>25</sup>. Karę pozbawienia wolności stawiają więc w opozycji do godności człowieka. Według nich, instytucje penitencjarne traktują człowieka przedmiotowo, tym samym odbierają mu status podmiotu ich oddziaływań<sup>26</sup>. Taką opinię wyraża też m.in. *M. Ossowska*, podkreślając rolę wolności i podmiotowości jednostki<sup>27</sup>.

---

<sup>21</sup> *M. Cieślak*, *Polskie prawo karne*, s. 281.

<sup>22</sup> *J. Warylewski*, *Kara. Podstawy filozoficzne i historyczne*, s. 221.

<sup>23</sup> *M. Porowski*, *A. Rzepliński*, *Uwięzienie a wartości*, *Studia Prawnicze* 1987, Nr 3, s. 120. Por. też *M. Porowski*, *A. Rzepliński*, *Uwięzienie a wartości*, w: *T. Szymanowski*, *A. Rzepliński* (red.), *Doświadczenie i perspektywy systemu penitencjarnego w Polsce* Warszawa 1987, s. 133–189.

<sup>24</sup> *M. Porowski*, *A. Rzepliński*, *Uwięzienie a wartości*, s. 97.

<sup>25</sup> *Ibidem*, s. 124.

<sup>26</sup> *Ibidem*, s. 110, 108.

<sup>27</sup> *M. Ossowska*, *Normy moralne. Próba systematyzacji*, Warszawa 1979, s. 85.

Dla moich dalszych rozważań nad ochroną zdrowia osób pozbawionych wolności szczególnie ważny jest inny fragment koncepcji *M. Porowskiego* i *A. Rzeplińskiego*. Chodzi o fragment, w którym odwołują się do filozofii *I. Kanta*, wyprowadzając z niej wniosek, że źródłem deprywacji różnych wartości, a więc również zdrowia nie jest sam fakt istnienia kary, lecz sposób jej wykonania. To on bowiem godzić może w godność człowieka. Sama kara jest bowiem według *I. Kanta* wyrazem wolności. Stanowi ona efekt wolnej woli człowieka, która przejawia się w złym wyborze. Jako *homo eligens*, a więc człowiek wybierający pomiędzy popełnieniem przestępstwa a powstrzymaniem się od niego, wybiera zło, którym jest czyn zabroniony. Jego popełnienie stanowi zatem efekt niezależnej, autonomicznej decyzji jednostki<sup>28</sup>.

W takiej perspektywie kara może być postrzegana zarówno przez prymat odwetu, jak i poprawy<sup>29</sup>. Niemniej, najistotniejsze jest to, że w praktyce wykonywania kary pozbawienia wolności uwidacznia się wyraźna dysproporcja pomiędzy deklarowanymi celami wykonawczymi a organizacją i sposobem funkcjonowania jednostek penitencjarnych. Zdaniem autorów omawianej koncepcji, realizują one funkcje i cele odmienne od zakładanych, tzn. represyjne. W ślad za taką opinią, stawiają wniosek, iż „niemożliwa do logicznego pogodzenia sprzeczność między deklaracją ideową a warunkami penitencjarnego traktowania więźniów sugeruje, że polityka penitencjarna operuje jakimś własnym rozumieniem godności”<sup>30</sup>.

Na podstawie takiej oceny realiów więziennych, *A. Rzepliński* i *M. Porowski* formułują daleko idące wnioski odnośnie do racjonalizacji istnienia jednostek penitencjarnych. Ich zdaniem, nie można go uzasadnić aksjologicznie. Wynika to z niegodnego charakteru warunków więziennych. Według nich więzienie staje się „spartańskim placem, który wypełnia prosta izolacja, dyscyplina i praca”<sup>31</sup>. Można by do tego dodać, że wobec takiej triady priorytetów penitencjarnych, ochrona zdrowia graczy na tym swoistym spartańskim placu ćwiczeń traci zupełnie na znaczeniu.

Mając na uwadze wskazane wyżej tezy i wnioski, *M. Porowski* i *A. Rzepliński* proponują rewizję dotychczasowych założeń politykę karnej w kierunku oparcia jej na racji zhumanizowanego odwetu. Wyklucza ona całkowicie wszelką arbitralność. Istotę racji zhumanizowanego odwetu ujmują w następujących zasadach<sup>32</sup>: 1) praworządności i wzajemnego respektowania aktów prawnych. Chodzi o przestrzeganie prawa oraz zapewnienie wszystkim skazanym jednakowego statusu. Pozbawienie wolności stanowi samo w sobie główną dolegliwość kary, nie ma więc potrzeby nakładania dodatkowych ograniczeń; 2) respektowania godności ludzkiej osadzonych. Wyraża się ona w ich

---

<sup>28</sup> *M. Porowski, A. Rzepliński, Uwięzienie a wartości*, s. 110.

<sup>29</sup> Zob. *M. Porowski, Karanie a resocjalizacja, Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne i Penitencjarne* 1985, t. 16, s. 155–177.

<sup>30</sup> *M. Porowski, A. Rzepliński, Uwięzienie a wartości*, s. 111.

<sup>31</sup> *M. Porowski, A. Rzepliński, O granicach reformy więziennictwa*, w: *S. Walczak (red.), Spory wokół więziennictwa*, Warszawa 1985, s. 4.

<sup>32</sup> *M. Porowski, A. Rzepliński, O granicach reformy*, s. 19 i n.

podmiotowości i autonomii. Wartość osadzonego jako człowieka należy uznawać bez względu na popełniony czyn i stopień demoralizacji; 3) minimalizacji izolacji oraz integracji systemu penitencjarnego z pozawięzienną strukturą społeczną. Akcentuje ona ograniczenie szczelnej izolacji skazanego od społeczeństwa, wskazuje na konieczność osławiania uwięzionych z regułami życia społecznego poza jednostką.

Jak zatem widać, autorzy koncepcji zhumanizowanego odwetu opierają ją na prawach skazanego jako człowieka. Prawo do ochrony zdrowia należałoby zaliczyć raczej do praw socjalnych osoby pozbawionej wolności. Niemniej, jedne i drugie pozostają ze sobą w funkcjonalnym związku. Oznacza to, że konieczność zhumanizowanego podejścia do więźnia wynika z respektowania standardów międzynarodowych (np. Europejskich Reguł Więziennych), a także unormowań krajowego prawa penitencjarnego (por. np. art. 4 KKW). Zgodnie z tymi pierwszymi, władze więzienne chronią zdrowie wszystkich więźniów znajdujących się pod ich opiekę (reguła 39 Europejskich Reguł Więziennych). W prawie krajowym zaś gwarantuje się to, że skazanemu zapewniana się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne (art. 115 § 1 KKW).

Granice funkcji odwetowej kary za przestępstwo muszą więc uwzględniać limity wyznaczone ze względu na godność człowieka, której w warunkach izolacji więziennej nie może on stracić. Godne traktowanie więźnia wyraża się także w respektowaniu jego potrzeb zdrowotnych.

Reasumując, istota funkcji odwetowej sprowadza się do odpłaty za popełniony czyn. Wobec odpłaty ochrona zdrowia mogłaby wydawać się czymś nieistotnym, wręcz sprzecznym z samą ideą odpłaty. Obecnie podkreśla się jednak niehumanitarność, brutalność i okrucieństwo czystego odwetu. W konsekwencji zabraniają go w takiej formie rozmaite akty prawne.

Problem odwetu i jego ewentualnej humanizacji staje się jednak znacznie trudniejszy, jeśli odnieść go do innej funkcji kary pozbawienia wolności, jaką jest jej funkcja eliminacyjna. Wskazuje się na nią w przypadku dożywotniego pozbawienia wolności oraz na okres 25 lat. Wokół tej funkcji odnoszonej do obu wskazanych wyżej kar trwa w doktrynie prawa karnego ożywiona dyskusja. Wiąże się ona z problematyką kary najsurowszej. Jej wskazanie oraz określenie istotnych cech jest jednym z najważniejszych problemów, który musi rozwiązać każde ustawodawstwo karne. W każdym bowiem społeczeństwie popełniane są przestępstwa o tak dużej wadze, że orzeczenie takiej kary jest konieczne. Przez wiele stuleci karą taką była kara śmierci<sup>33</sup>. Po ostatecznej jej abolicji przez Kodeks karny z 7.6.1997 r. obecnie jest nią kara dożywotniego pozbawienia wolności (art. 32 pkt 5)<sup>34</sup>. Orzeka się ją tylko za najcięższe zbrodnie. Ma

---

<sup>33</sup> Obszerne studium o tej karze m.in. A. Grześkowiak, Kara śmierci, w: M. Melezini (red.), System Prawa karnego, t. 6, Kary, środki karne, poddanie sprawcy próbie, Warszawa 2010.

<sup>34</sup> W polskim ustawodawstwie karnym, ukształtowanym po 1918 r., a więc po odzyskaniu niepodległości, karami najsurowszymi była kara śmierci i kara dożywotniego więzienia. Obie te kary przewidywał Kodeks karny z 1932 r. Karę śmierci pozostawiono w KK69, natomiast karę dożywotniego więzienia zastąpiono karą 25 lat pozbawienia wolności. Kierowano się tym, że kara

na celu faktyczne odizolowanie sprawcy od społeczeństwa w sytuacji, kiedy jego eliminacja biologiczna stała się niemożliwa wskutek zniesienia kary śmierci. W doktrynie prawa karnego dostrzega się, że kara ta ma wiele wad. Jako najważniejsze wskazuje się zwykle: bezkarność dalszych przestępstw, dolegliwość zależna od wieku skazanego, a także trudny do rozwiązania problem warunkowego przedterminowego zwolnienia. Jego udzielenie jest bowiem sprzeczne z istotą kary, niedopuszczalność z kolei – niehumanitarna<sup>35</sup>. Z punktu widzenia wiodącej problematyki tej monografii najważniejsze jednak jest pytanie o aksjologię ochrony zdrowia w warunkach izolacji związanej z wykonywaniem takiej kary. Jego postawienie jest celowe z uwagi na to, że – w założeniu ustawodawcy – wykonywanie kary dożywotniego pozbawienia wolności może trwać do końca życia skazanego, chociaż nie wyklucza on możliwości warunkowego przedterminowego zwolnienia sprawcy i to już po stosunkowo krótkim, jak na subsydiarny dla kary śmierci okres 25 lat izolowania sprawcy (por. art. 78 § 3 KK)<sup>36</sup>. W taką perspektywę czasową wpisuje się zatem dolegliwość zadawana sprawcy przestępstwa, ściślej zaś zbrodni.

Warto więc zaznaczyć, że ustawodawstwu polskiemu nie jest znana kara dożywotniego pozbawienia wolności bez możliwości warunkowego zwolnienia z jej odbycia, bądź ubiegania się o ulaskawienie, tak jak przewiduje to np. ustawodawstwo francuskie<sup>37</sup>. Oznacza to, że dolegliwość ta może mieć swój kres.

Odmienne od tego, w przypadku braku możliwości zwolnienia skazany umiera w więzieniu. Powstaje zatem niezwykle trudny z różnych punktów widzenia, zwłaszcza etycznego, problem ochrony jego zdrowia przez administrację więzienną w okresie pobytu w zakładzie karnym, poprzedzającym śmierć. Aczkolwiek wynika ona z zasady humanitaryzmu, paradoksalnie przedłuża jednocześnie okres cierpienia psychicznego, związanego z brakiem nadziei na wyjście z więzienia i oczekiwaniem na kres życia w celi, często hermetycznie odciętej od świata<sup>38</sup>. Ogromny ciężar gatunkowy tego pytania łagodzi nieco fakt, że skazania na karę dożywotniego pozbawienia wolności bez możliwości warunkowego przedterminowego zwolnienia są w systemie francuskim absolutnie wyjątkowe i dotyczą najcięższych zbrodni, w wyniku których ginie wiele osób, np. aktów terroryzmu.

Nad współczesnym zdefiniowaniem istoty eliminacyjnej funkcji dożywotniego pozbawienia w piśmiennictwie zachodnioeuropejskim, a także amerykańskim trwa więc

---

dożywotniego więzienia w praktyce w całości z reguły nie była wykonywana, ponadto była niehumanitarna, gdyż pozbawiała człowieka nadziei na odzyskanie wolności.

<sup>35</sup> Por. np. *L. Wilk*, Kara dożywotniego pozbawienia wolności i problemy jej łagodzenia, PiP 1998, Nr 6; *J. Zagórski*, Kara dożywotniego pozbawienia wolności – aspekty prawnokarne i penitencjarne, PiP 2000, Nr 10.

<sup>36</sup> Sąd wymierzający taką karę może jednak wyznaczyć dłuższy okres jej odbywania, wymagany dla warunkowego zwolnienia.

<sup>37</sup> Szeroko na ten temat *P. Stępnia*k, Środki penalne we Francji i w Polsce.

<sup>38</sup> Przykładem takich warunków są cele w tzw. *high security section* w więzieniach amerykańskich.

obecnie burzliwa dyskusja<sup>39</sup>. Jest ona efektem zamachów terrorystycznych w Nowym Jorku oraz miastach europejskich (Madryt, Paryż, Londyn, Nicea i in.), których ofiarami były dziesiątki osób. W opracowaniach francuskich pojawia się nawet pogląd, że dożywotnie, a w niektórych przypadkach nawet 25-letnie pozbawienie wolności<sup>40</sup>, stanowi rodzaj śmierci cywilnej, bądź społecznej. Tak właśnie określa się podstawową jego funkcję, jaką jest eliminacja ze społeczeństwa po zniesieniu kary śmierci biologicznej<sup>41</sup>. W jakimś sensie usprawiedliwia to pomijanie poważnych dylematów prawnych oraz etycznych ochrony zdrowia osób skazanych na taką karę.

Argumentów na rzecz takiego podejścia do tego problemu dostarczają coraz liczniejsi uczestnicy omawianej dyskusji. Analizując zajmowane w niej stanowiska, warto zwłaszcza powołać *F. Desportes* i *F. le Guneheca*. Wskazują oni, że w trakcie tej debaty karze dożywotniego pozbawienia wolności zarzuca się m.in. to, że nie gwarantuje ona definitywnego wyeliminowania ze społeczeństwa najgroźniejszych przestępców. Chodzi o to, iż ustawodawstwo karne dopuściło do tego, aby skazani mogli korzystać z – jak to określono w nim – „korzystnych środków podczas odbywania tej kary” (np. warunkowego zwolnienia)<sup>42</sup>. Zarzut ten przypomina zatem głosy doktryny polskiej wskazujące na trudny w przypadku tej kary problem dopuszczalności warunkowego zwolnienia. Dość podobne stanowisko w tej kwestii zajmują doktryny także innych państw Unii Europejskiej.

Podczas omawianej debaty wyraźnie mocniej niż w Polsce zaakcentowano więc funkcję izolacyjno-eliminacyjną kary dożywotniego pozbawienia wolności<sup>43</sup>. W wy-

---

<sup>39</sup> Por. np. *J. Larguier*, *Criminologie et sciences penitentiaires*, Paris 2012; Bilan 2008 de la lutte contre la criminalite. Rapport du Ministere de l'Interieur du 19 janvier 2009, Paris; *H.J. Schneider*, *Victimological Developments in the World During the Past Three Decades: A Study of Comparative Victimology*, w: *International Journal of Comparative Criminology* 2001, vol. 45, Issue 5; *W. Wood*, *Media and crime*, w: *H. Hayes, T. Prenzler* (red.), *An Introduction to crime and criminology*, Oxford 2008.

<sup>40</sup> Np. w sytuacji, kiedy skazany jest w wieku ponad 60 lat.

<sup>41</sup> W literaturze karę dożywotniego pozbawienia wolności i 25 lat pozbawienia wolności bardzo często zestawia się w trzódzie z karą śmierci. Porównuje się trzy wymienione kary pod względem uregulowań pranych, wspólnych punktów w ich rozwoju i filozofii oraz dolegliwości, które ze sobą niosą. W odniesieniu do kary śmierci rozpatruje się również cele i funkcje kary dożywotniego pozbawienia wolności, która to rzuca cień na karę 25 lat pozbawienia wolności, nazwanej w literaturze „zawołowanym dożywociem”. Por. np.: *L. Hochberg*, *Zawołowane dozywocie*, NP 1956, Nr 7–8; *J. Larguier*, *Criminologie et sciences penitentiaires*, s. 167; *J. Jacoby, T. Severance, A. Bruce*, *Classics of criminology*, Long Grove, Illinois 2012.

<sup>42</sup> *F. Desport, F. le Gunehec*, *Droit Penal General*, Paris 2009, s. 332.

<sup>43</sup> Jak podaje *R. Stefański*, kara dożywotniego pozbawienia wolności przewidziana w polskim KK także ma charakter izolacyjno-eliminacyjny i realizuje cel ochronny poprzez odseparowanie od społeczeństwa przestępców szczególnie niebezpiecznych. Odstrasza także długością trwania, choć ta funkcja wydaje się wtórna. W systemie sankcji karnych występuje zawsze obok pozbawienia wolności lub kary 25 lat pozbawienia wolności (por. np. art. 148 § 1 KK). Ta ostatnia kara speł-

niku tego odrzucono w zasadzie funkcję odstraszącą, co jest równoznaczne z przyjęciem konstrukcji dożywotniego pozbawienia wolności bez możliwości warunkowego przedterminowego zwolnienia. I to nawet w drodze ułaskawienia przez Prezydenta Republiki. Tego rodzaju karę należy zatem ocenić jako drażniącą, można ją traktować jako formę nieludzkiego traktowania skazanego. Ochrona jego zdrowia podczas jej wykonywania łagodzi więc w jakimś stopniu szczególną jej dolegliwość. Wpisując się w fundamentalne Prawa Człowieka, może jednak – paradoksalnie – przedłużać jego cierpienia.

Rozwiązania francuskie w tym zakresie idą zatem znacznie dalej niż polskie i to pomimo surowej regulacji art. 77 § 2 KK. Uzasadnia je zdecydowanie większe niż w Polsce zagrożenie najgroźniejszą przestępczością, zwłaszcza o charakterze terrorystycznym. Warto więc przypomnieć, że zgodnie z treścią art. 78 § 3 KK skazanego na karę dożywotniego więzienia można warunkowo zwolnić po odbyciu 25 lat kary. Z przepisu art. 77 § 2 KK wynika jednak, że w szczególnie uzasadnionych przypadkach sąd może okes ten przedłużyć. Przepis ten nie rozstrzyga jednoznacznie, czy możliwe jest wyłączenie na jego podstawie możliwości warunkowego zwolnienia, czy też nie. W doktrynie prawa karnego przeważa jednak stanowisko, zgodnie z którym wyłączenie takie jest niemożliwe, narusza bowiem dyrektywę wyrażoną w art. 3 KK (konieczność respektowania zasady humanitaryzmu)<sup>44</sup>. W takim kontekście eliminacyjna funkcja tej kary zostaje jednak osłabiona poprzez ograniczenie trwałego charakteru eliminacji.

Tak czy inaczej, większość polskich specjalistów również wskazuje tylko jedną funkcję kary dożywotniego pozbawienia wolności, tj. eliminację sprawcy-zbrodniarza<sup>45</sup>. Dla przykładu, prawnik i kryminolog, *L. Wilk* stwierdza, że art. 77 § 2 KK pozwala na nadanie tej karze charakteru praktycznie trwale eliminacyjnego. Jego zdaniem, przepis ten pozwala sądowni w szczególnie uzasadnionych przypadkach, wyznaczyć wyższy od 25 lat próg do warunkowego zwolnienia skazanego. Za pomocą tej kary i zaostżenia warunków do warunkowego przedterminowego zwolnienia można zatem wyeliminować osobę skazaną ze społeczeństwa całkowicie i dożywotnio<sup>46</sup>. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w takich przypadkach traci więc na znaczeniu społecznym (ewentualna re-adaptacja społeczna), staje się natomiast instrumentem łagodzenia indywidualnego cierpienia skazanego, wyrazem humanitaryzmu.

Inny autor, tj. *J. Szumski* jest jednak już mniej kategoriyczny. Jego oceny są więc ambiwalentne. Oto bowiem, najpierw, analizując dane o orzekaniu kary śmierci oraz

---

nia podobne funkcje, zasadniczym celem jej stosowania powinno być odstraszenie. Por. *R. Stefański*, Prawo karne materialne, Część ogólna, Warszawa 2008, s. 261–262.

<sup>44</sup> Por. np. *K. Buchała*, *A. Zoll*, Kodeks karny, Komentarz. Część ogólna, Kraków 1998, s. 538.

<sup>45</sup> Por. np. *O. Górniok* (red.), Kodeks karny. Komentarz, Warszawa 2004, s. 106; *A. Zoll*, Kodeks karny. Część ogólna, t. I, Komentarz, Art. 1–116, Warszawa 2017, s. 508.

<sup>46</sup> *A. Zoll*, Kodeks karny. Część ogólna, s. 23.

kary dożywotniego pozbawienia wolności, ocenia on, że dożywocie spełnia funkcje alternatywne dla kary śmierci bardziej niż jakakolwiek inna sankcja<sup>47</sup>.

Następnie jednak zauważa, że w miarę rozwoju idei reedukacji skazanych, kara ta traciła charakter bezwzględnie eliminacyjny, a więc jej funkcja eliminacyjna ulegała osłabieniu. Stopniowo bowiem dopuszczano możliwość warunkowego przedterminowego zwolnienia z odbywania jej całości. Pomimo to wg *J. Szumskiego*, kara dożywotniego pozbawienia wolności nadal ma przede wszystkim trwale izolować od społeczeństwa ludzi złych, tj. przestępców niepoprawnych<sup>48</sup>. Ostatecznie przychylił się on do stanowiska, że z tego zrezygnować nie można.

Zgodnie z rozumowaniem *J. Szumskiego*, w ujęciu historycznym kara dożywotniego pozbawienia wolności miała przede wszystkim ograniczać orzekanie kary śmierci. Traktowano ją więc jako bardziej humanitarny środek eliminacji przestępców niebezpiecznych ze społeczeństwa. Na podstawie takiej oceny trudno jednak zająć jednoznaczne stanowisko, czy taka eliminacja, tyle że bardziej humanistyczna, zakłada w jej trakcie ochronę zdrowia osoby eliminowanej.

Odpowiedzi na to pytanie nie ułatwiają również dość niejasne, mało logicznie spójne wywody innego autora, tj. *J. Zagórskiego*. Akceptując surowość kary dożywotniego pozbawienia wolności i jej z istoty eliminacyjny charakter, podkreśla bowiem wyjątkowość tej funkcji. Ma ona polegać na tym, że tylko „w wyjątkowych przypadkach (...) skazany musi spędzić bezwzględnie resztę życia w więzieniu”<sup>49</sup>.

Z wywodów tych wynika więc, że regułą jest, iż nie musi. Jeśli tak, to ochrona zdrowia skazanego nabiera rangi problemu społecznego z uwagi na jego możliwy powrót do społeczeństwa. Na czym jednak w takim razie ma polegać eliminacyjna funkcja tej kary, a także czy w ogóle karze dożywotniego pozbawienia wolności można ją przypisać. Jeśli nie, to co w zamian? Czy w humanitarnym traktowaniu przestępców nie idziemy zbyt daleko, zwłaszcza w perspektywie coraz większego zagrożenia strachem bez granic i kształtowania się społeczeństwa ryzyka?<sup>50</sup> Czy nowoczesne, demokratyczne społeczeństwo, ukształtowane na podstawie ideologii praw człowieka, może zrezygnować albo co najmniej w zasadniczy sposób stepić instrumenty eliminowania z niego niektórych jego członków, jeśli jest to konieczne z uwagi na ogólne bezpieczeństwo?

Raczej trudno sobie to wyobrazić. Rezygnacja z doktrynalnej funkcji eliminacji, bądź eliminacji w wyniku długotrwałej izolacji pozbawiłaby społeczeństwo, a zwłaszcza potencjalne ofiary, prawa do ochrony i bezpieczeństwa. Przecież art. 5 EKPCz w ust. 1 stanowi, że każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Przepis ten powoływany jest na ogół w związku z analizą sytuacji osoby pozbawianej wolności. Czy jednak nie dotyczy także gwarancji bezpieczeństwa i wolności dla osoby zagrożonej przez przestępcę?

---

<sup>47</sup> *J. Szumski*, Problemy kary dożywotniego pozbawienia wolności, PiP 1996, Nr 1, s. 7.

<sup>48</sup> *W. Zalewski*, Przestępca niepoprawny jako problem polityki kryminalnej, Gdańsk 2010.

<sup>49</sup> *J. Zagórski*, Kara dożywotniego pozbawienia wolności, s. 77.

<sup>50</sup> Szeroko na ten temat m.in. *D. Salaz*, por. *D. Salaz*, Populisme penal.

Wolność i prawa skazanego kończą się tam, gdzie zaczynają się wolność i prawa jego ofiary. Nawet jeżeli konsekwencją tego jest jego izolacja, a nawet eliminacja. Słowo „każdy” nie pozostawia tu wątpliwości. Zbyt silna koncentracja na prawach przestępców i skazanych, właściwa dla większości polskich dyskusji penitencjarnych, powoduje, że z pola widzenia umykają nam prawa ich ofiar. Kolizja dóbr i wartości jest oczywista. Którym zatem i dlaczego dać priorytet?

Niezależnie od dylematów wskazanych wyżej, problem ochrony zdrowia osoby odbywającej karę dożywotniego pozbawienia wolności pozostaje<sup>51</sup>. Wyeliminowana ze społeczeństwa nie traci całkowicie swojego statusu człowieka. Korzysta więc z prawa do świadczeń zdrowotnych. Można jednak zapytać, na czym miałyby one polegać, np. w świetle ustawy z 22.11.2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób<sup>52</sup>.

Jest to niewątpliwie pytanie trudne. Nie można jednak uchylać się od jego postawienia. W przypadku kary dożywotniego pozbawienia wolności, oznaczającej według niektórych specjalistów bardziej cywilizowaną formę śmierci, tj. cywilną, sens ochrony zdrowia skazanych wpisuje się w konteksty specyficzne. Wyznaczają je wartości antynomiczne.

W taką antynomię wpisuje się też etyczny problem udzielania świadczeń zdrowotnych skazanym na kary o funkcjach eliminacyjnych. Do zasygnalizowania go skłania konieczność uwzględnienia w tych rozważaniach humanistycznej wizji człowieka. Zgodnie z nią nie można go zupełnie pozbawić nadziei, zwłaszcza na odzyskanie wolności. Jeśli by ją stracił, straciłoby sens więzienne życie, zmieniając się w wegetację. Pozbawionego nadziei człowieka, kara mogłaby popychać do czynów desperackich. Możliwość odzyskania wolności nawet bardzo niepewna, działa więc na skazanego dyscyplinująco. Odebranie człowiekowi jednego z najbardziej ludzkich uczuć, jakim jest nadzieja, prowadzi do sytuacji, w której zmienia się on w niebezpieczne zwierzę. Co prawda będzie ono umieszczone w solidnej klatce, jednak jego agresywność i desperacja mogą prowadzić do wszczynania buntów, prowokowanie zamieszek, a nawet popełnia-

---

<sup>51</sup> Dane statystyczne Służby Więziennej wskazują na stały wzrost liczby osób skazanych prawnomocnie na taką karę. W dniu 31.12.2017 r. było ich 397 (0,64%). Pomimo że stanowi to znikomy odsetek całej populacji penitencjarniej, i tę grupę skazanych należy brać pod uwagę, analizując problem ochrony zdrowia w zakładach karnych. Zagadnienie jej zapewnienia nie jest jednak takie proste i jednoznaczne w ocenie, zwłaszcza w przypadku skazanych na karę dożywotniego pozbawienia wolności. Por. statystyka więzienna; strona internetowa [www.sw.gov.pl](http://www.sw.gov.pl), dostęp 30.2.2018 r.

<sup>52</sup> Dz.U. z 2014 r. poz. 24 ze zm. Ustawa ta wprowadziła bowiem możliwość dalszej izolacji więźniów w specjalnych ośrodkach po wykonaniu całości kary 25 lat pozbawienia wolności, którą zastąpiono orzeczoną wcześniej karą śmierci. Obecnie istnieje jeden taki ośrodek, tj. Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Gostyninie. W marcu 2018 r. przebywały w nim 43 osoby. Por. <http://www.rops-gostynin.pl/>, dostęp 10.3.2018 r.



nia przestępstw przez innych skazanych<sup>53</sup>. Zdecydowana większość penitencjarystów wskazuje więc na poważne, realne zagrożenia bezpieczeństwa i dyscypliny w zakładach karnych z tego wynikające. Wypada zauważyć, że w takiej perspektywie problem ochrony ich zdrowia schodzi na plan dalszy. Trudno byłoby też sformułować jakąś bardziej uzasadnioną etycznie argumentację za jego wyeksponowaniem.

Niemniej, zdaniem powoływanego już *L. Wilka*, zdecydowana większość badaczy ocenia, iż większość skazanych na dożywotnie pozbawienie wolności wyróżnia się pozytywnym zachowaniem spośród innych osadzonych. Jego zdaniem pewien na to wpływ ma właśnie nadzieja na odzyskanie wolności<sup>54</sup>. W takim kontekście więc, udzielanie świadczeń zdrowotnych może być traktowane jako jeden ze środków podtrzymania tej nadziei. Problemem jednak pozostaje pogodzenie nadziei jako prawa i wartości jednostkowej z eliminacją wynikającą z respektu dla ogólnospołecznego prawa do ochrony i bezpieczeństwa.

Na tle powyższej charakterystyki funkcji eliminacyjnej inaczej kształtuje się sytuacja osoby odbywającej karę 25 lat pozbawienia wolności<sup>55</sup>. W przypadku tej ostatniej kary funkcja ta nie ma charakteru definitywnego. Skazany bowiem z dużym prawdopodobieństwem do społeczeństwa powróci, nie jest dla niego definitywnie stracony.

Kara ta musi być wykonywana przez okres lat co najmniej 15 lat. Po upływie tego okresu skazany uzyskuje prawo do ubiegania się o warunkowe przedterminowe zwolnienie. Jest ono jednak fakultatywną decyzją sądu, co oznacza, że zwolnienie może nie nastąpić. W takim przypadku kara 25 lat pozbawienia wolności nabiera cech kary dożywocia. Jest to jednak sytuacja rzadka, wyjątkowa.

Tak, czy inaczej, obie omawiane wyżej kary prowadzą w wyniku długotrwałej izolacji więziennej i bardzo odległej, często abstrakcyjnej perspektywy powrotu do społeczeństwa, do nieuchronnej degradacji nie tylko osobowości skazanego, lecz także ogólnego stanu jego zdrowia. Trudno bowiem oczekiwać, że w warunkach więziennych nie ulegnie on pogorszeniu. Wpływ na to ma zresztą także niekorzystny na ogół stan zdrowia osób skazanych, widoczny jeszcze przed osadzeniem. Należy pamiętać, że skazani na kary skrajnie długie z reguły przebywali w środowiskach zdegradowanych cywilizacyjnie i społecznie, w których prozdrowotny styl życia nie był eksponowany kulturowo. Nie oznacza to jednak, że tracą prawo do godności i odbywania kary w warunkach umożliwiających ewentualną readaptację społeczną w przyszłości. Z takiego punktu wi-

---

<sup>53</sup> *R. Zawłocki*, Przeciw karze dożywotniego pozbawienia wolności w polskim prawie karnym, RPEiS 1996, Nr 2, s. 116; *J. Wąsik*, Kara dożywotniego więzienia w Polsce, Warszawa 1963, s. 162.

<sup>54</sup> *L. Wilk*, Kara dożywotniego pozbawienia wolności, s. 114; *J. Wąsik*, Kara dożywotniego więzienia, s. 59.

<sup>55</sup> W końcu 2017 r. liczba osób odbywających taką karę wynosiła 1733 (2,79% ogółu osób odbywających karę pozbawienia wolności). W skali systemowej nie stanowi zatem jakiegoś bardziej zasadniczego problemu, niemniej w perspektywie rozważań nad prawem do ochrony zdrowia, grupa ta musi być zauważona. Bez względu bowiem na swoją wielkość zachowuje takie same prawa, jak reszta skazanych w zakładach karnych. Por. statystyka więzienna, <http://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-roczna>, dostęp 15.3.2018 r.

dzenia, nie mogą więc stracić prawa do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, choć problemem do dyskusji pozostają ich zasady, zakres i poziom, odnoszone zwłaszcza do analogicznych dla ludzi wolnych. Podejmę je w dalszych częściach tej pracy.

Kolejne dwie funkcje kary to funkcja odstrasżająca i poprawcza. Funkcja odstrasżająca ma na celu wzbudzenie lęku przed odpowiedzialnością karną w każdej osobie, która rozważa możliwość popełnienia przestępstwa. Lęk bowiem stanowi zaporę powstrzymującą od tego. Nasila go długość kary, a więc lat 25. Kara w takim wymiarze ma odstraszać potencjalnego sprawcę. Badania kryminologiczne nie dają jednak dowodu, że jest tak rzeczywiście. Odstraszać bowiem ma surowość kary, z którą dość trudno pogodzić funkcję wychowawczą, która akcentuje perswazję i tolerancję. Odstrasżanie nie stoi jednak w sprzeczności z ochroną zdrowia, zaniechanie jej nie może być instrumentem odstrasżania.

Ostatnią wreszcie funkcją, na którą chciałbym w tym miejscu zwrócić uwagę, to funkcja poprawcza. Określana jest także jako resocjalizacyjna, wychowawcza lub niekiedy reedukacyjna. Zakłada bowiem, że człowieka można zmienić na lepsze. Inaczej, zresocjalizować, tj. dokonać takich zmian w jego osobowości, aby nie popełnił on ponownie przestępstwa w warunkach powrotu do wolności. Z takiego założenia wynika zgoda na podejmowanie oddziaływań korekcyjnych, a także wspierających je prozdrowotnych (np. w zakresie terapii uzależnień, leczenia gruźlicy, chorób skóry, układu krążenia itd.). Jeśli więc skazany ma powrócić do społeczeństwa, to w interesie tego ostatniego leży, aby powrócił do niego w jak najlepszym stanie zdrowotnym. Zaniechanie, czy choćby tylko zminimalizowanie ochrony jego zdrowia w okresie pobytu w zakładzie, karnym, zwłaszcza poprzez ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez więzienny personel medyczny, spowoduje, że opuszczając zakład karny, były więzień zabierze ze sobą wszystkie problemy zdrowotne. Ich rozwiązanie obciążą powszechną służbę zdrowia.

Tyle o doktrynalnych funkcjach kary pozbawienia wolności. We współczesnym polskim prawie karnym stosuje się ją jedynie wówczas, gdy ogólno- i szczególnieprewencyjne cele kary nie mogą być zrealizowane w żaden inny sposób.

Przez wiele dziesięcioleci kara pozbawienia wolności dominowała w formie izolacyjnej. Niemniej, sposób jej wykonywania przechodził różne okresy rozwoju. Ich wyznacznikami mogą być skandaliczny stan europejskich więzień w XVIII w., postępowe reformy penitencjarne XIX–XX w.<sup>56</sup> oraz atrakcyjne programy resocjalizacji penitencjarnej wprowadzone w latach czterdziestych i pięćdziesiątych XX w. do więzień amerykańskich. Towarzystwo im zabiegi mające na celu poprawę jakości systemowej ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności (*inmates*). Można ocenić, że priorytetową funk-

---

<sup>56</sup> Chodziło zwłaszcza o opracowanie nowych systemów wykonania kary, od osiemnastowiecznego systemu celkowego, poprzez system auburnski, system Macconochiego do systemu progresywnego XX w. Jego współczesną postać stanowi tzw. wolna progresja. Szerzej opisuje te systemy m.in. H. Machel. Por. Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna, Gdańsk 2003, s. 11–20.

cją wykonania kary stała się poprawa skazanego. W takiej filozofii wykonawczej odwet i odpłata za przestępstwo zeszyły na plan dalszy. W konsekwencji ranga zagadnienia ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności wyraźnie wzrosła.

Tradycyjny problem polskiego wymiaru sprawiedliwości stanowi jednak to, że w praktyce kara pozbawienia wolności jest nadużywana. Skutkowało to jeszcze niedawno problemem przeludnienia w zakładach karnych i związanymi z tym ograniczeniami w dostępie do więziennego personelu medycznego. Problem tego dostępu pozostał nadal, wzmacniają go jeszcze liczne, inne negatywne czynniki związane z osadzeniem w więzieniu. Wśród nich wskazać zwłaszcza należy zerwanie więzi społecznych, a więc także więzi z powszechną służbą zdrowia, deprivację potrzeb, poddanie procesowi prizonizacji, wreszcie stygmatyzację w społeczeństwie. Jej istota sprowadza się do tego, że człowiek traci nie tylko tzw. przyczepy społeczne, a więc warunki i możliwości życia w sposób społecznie akceptowany (np. pracę, więzi rodzinne, akceptację w środowisku itp.), lecz w ogóle nadzieję i szanse na powodzenie życiowe. Może to osłabiać motywację do utrzymywania dobrego stanu zdrowia, nasilając jednocześnie tendencje do traktowania go w sposób instrumentalny.

Jest to widoczne szczególnie wyraźnie w sytuacjach, kiedy wykonanie kary pozbawienia wolności prowadzi do recydywy penitencjarnej. Poważny problem stanowi to, że obserwuje się ją u około 50% byłych więźniów, co stawia pod znakiem zapytania skuteczność tej kary<sup>57</sup>. Paradoksalnie bowiem, w tylu aż przypadkach osiągnięty efekt jest odwrotny od zamierzonego. Dzieje się tak pomimo przypisywania tej karze funkcji resocjalizacyjnej, związanej z poprawą społeczną i moralną sprawcy przestępstwa podczas i wskutek pobytu w więzieniu. Czy się to komu podoba, czy nie, idea tej poprawy nie sprawdza się w warunkach więziennych. Trudno zatem dziwić się, że zapobiegawcze znaczenie tej funkcji kary jest obecnie w wielu krajach ostro kontestowane, zaś sama funkcja oceniana jest jako zbyt idealistyczna<sup>58</sup>.

Pomimo to, KK nadal silnie akcentuje zapobiegawcze cele wykonania kary pozbawienia wolności. Robi to jednak w sposób dość niejasny, o czym świadczy redakcja art. 67 § 1 KKW. Wskazano w niej bowiem, że chodzi o wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądaných postaw i zapobieżenie w ten sposób jego powrotowi do przestępstwa. Kodeks nie podaje jednak na czym miałyby to polegać, wskazuje tylko środki, które mają prowadzić do osiągnięcia tak określonego celu (praca, kształcenie, zajęcia sportowe, kulturalno-oświatowe, podtrzymywanie kontaktu z rodziną oraz światem zewnętrznym). Warto jednak podkreślić, że wśród nich wskazano także środki i oddziaływania terapeutyczne (por. art. 67 § 3 KKW). Możliwość ich stosowania wspomaga zatem oddziaływania korekcyjnego, wpływając

---

<sup>57</sup> Ze statystyk sądowych i więziennych wynika, że średnio co druga osoba zwalniana z zakładu karnego po wykonaniu kary pozbawienia wolności wraca do niego ponownie. Por. T. Szymanowski, *Recydywa w Polsce. Zagadnienia prawa karnego, kryminologii i polityki kryminalnej*, Warszawa 2010, s. 204 i n.

<sup>58</sup> Szeroko na ten temat m.in. P. Stępiak, *Resocjalizacja (nie)urojona*, Warszawa 2017.

bezpośrednio na polepszenie sytuacji zdrowotnej osób odbywających karę pozbawienia wolności, a także ochronę ich zdrowia w tym okresie. Oczywiście jest, że podstawowym warunkiem dążenia do jakiegokolwiek poprawy i readaptacji społecznej jest najpierw ich zadawalająca sytuacja zdrowotna.

Taki układ tej zależności nabiera szczególnego znaczenia jeśli zważyć, że z uwag sformułowanych w pierwszej części tego rozdziału wynika, iż wykonywanie kary pozbawienia wolności ma z reguły charakter przejściowy, tak więc zdecydowana większość skazanych opuszcza zakład karny i powraca do społeczeństwa. Z takiego punktu widzenia można ocenić, że problem ochrony zdrowia podczas pobytu w warunkach izolacji penitencjarnej staje się swoistego rodzaju pochodną poprawczo-readaptacyjnego celu wykonania kary pozbawienia wolności. Wynika z tego, że ochrona zdrowia więźniów jest w tym układzie drugoplanowa. Lokuje się na dalszym poziomie problematyki wykonawczej, a więc w tle różnych koncepcji i logik oddziaływań penitencjarnych. Jest to poniekąd zrozumiałe. W konkretnej, realnej rzeczywistości, w jakiej podejmuje się te oddziaływania, ich cele wyznaczają priorytety polityki penitencjarnej, szerszej zaś kryminalnej. Są one nadrzędne. Priorytetem takiej polityki jest więc ochrona społeczeństwa przed przestępczością, nie zaś skazanych przed ryzykiem utraty zdrowia w warunkach więziennych. Na podstawie takiej filozofii formułuje się cele wykonania kary pozbawienia wolności.

Ochrona zdrowia, co oczywiście, celem takim nie jest. Nie oznacza to jednak, że można z niej zrezygnować, czy też ją zaniedbać. Przeciwnie, oddziaływania penitencjarne muszą być projektowane tak, aby dały możliwość pogodzenia jej z ogólnymi celami wykonawczymi. Wymaga tego określona w art. 4 KKW zasada humanitaryzmu. Warto zatem przypomnieć jego treść. Zgodnie więc z redakcją § 1 tego przepisu: „kary, środki karne, środki kompensacyjne, przepadek, środki zabezpieczające i środki zapobiegawcze wykonuje się w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności ludzkiej skazanego. Zakazane jest stosowanie tortur lub niehumanitarnego albo poniżającego traktowania i karania skazanego”.

Charakterystyczne jednak jest, że podczas kolejnych reform systemu penitencjarnego tak w Polsce, jak i w innych krajach, problemu ochrony zdrowia skazanych – samego w sobie – nie dostrzegano. Wiązano go raczej z koniecznością poprawy warunków wykonywania kary pozbawienia wolności jako takich, a więc ogólnopenitencjarnych<sup>59</sup>. Polepszenie poziomu pomocy medycznej dla więźniów stanowić zatem miało konsekwencję polepszenia tych warunków. Nie było i nadal nie jest odrębnym problemem penitencjarnym.

Taki wniosek wzmacnia jeszcze to, że poparcie dla postępowych reform więziennych w XIX, a zwłaszcza w XX w., mających na celu poprawę warunków więziennych nie trwało długo. Ich historia przypomina wznoszące się i opadające fale. Powodem tego

---

<sup>59</sup> Szerzej na ten temat m.in. P. Moczydłowski, *Więziennictwo w okresie transformacji ustrojowej w Polsce 1989–2003*, w: T. Bulenda, R. Musiałowski (red.), *System penitencjarny i postpenitencjarny w Polsce*, Warszawa 2003.

był dość szybko uwidoczniający się brak zadawalających opinii społeczną, a więc także i polityków, efektów tych reform. Chodzi o utrzymywanie się wysokich wskaźników recydywy po wykonaniu kary pozbawienia wolności. Na ich obniżenie reformy te nie miały wpływu i to pomimo ogromnych nakładów finansowych, które pociągnęła ich realizacja<sup>60</sup>. Dotyczyło to zarówno polepszania warunków bytowo-socjalnych w więzieniach, jak i stosowania wyszukanych częstokroć programów penitencjarnych, opartych na metodyce korekcyjnej.

Zrozumiałe zatem stało się, że po opublikowaniu znanego raportu na ten temat przez *D. Liptona*, *R. Martinsona* i *J. Wilksa*<sup>61</sup> w wielu krajach nastąpił odwrót od postępowych eksperymentów więziennych. Oceniano, że dały one niewiele. W polityce kryminalnej liczyły się bowiem nie szlachetne idee, a spektakularny, konkretny i wymierny efekt. Takim z pewnością nie był utrzymujący się wysoki poziom recydywy po wykonaniu kary pozbawienia wolności. Bulwersowało zwłaszcza to, że obserwowano go zarówno w grupie więźniów, wobec których nie stosowano nowoczesnych programów oddziaływań korekcyjnych, jak i tych, wobec których je stosowano.

W opisanej sytuacji dalszy rozwój systemu ochrony zdrowia skazanych, umieszczonych w zakładach karnych musiał ustąpić wobec konieczności rewizji całej polityki kryminalnej w kierunku jej zaostrzenia. Efektem dostrzeganego powszechnie braku skuteczności kary pozbawienia wolności była rezygnacja z eksponowania korekcyjnego paradygmatu pracy penitencjarnej. Przestał być atrakcyjny. Skutkowało to – jeszcze w latach sześćdziesiątych XX w. w USA i siedemdziesiątych w Europie rewizją priorytetów tej polityki w kierunku karania sprawiedliwego. Dał on początek neoklasycznym koncepcjom samej kary, kryminalnej, akcentującym jej zaostrzenie, jak również surowszym sposobom jej wykonywania.

W Polsce, krytyka kary pozbawienia wolności koncentruje się na nieco innych problemach. Pomimo oczywistych, empirycznych dowodów na znikomą możliwość poprawy przestępców w więzieniu, rodzima wiara w resocjalizacyjną funkcję wykonania kary pozbawienia wolności, charakterystyczna zwłaszcza dla mało refleksyjnych pedagogów, pozostaje niezachwiana<sup>62</sup>. Z tego powodu krytykuje się raczej tradycyjne, dość prymitywne formy wykonywania tej kary, jak również nadużywanie jej przez orzecznictwo.

To ostatnie zjawisko jest efektem ugruntowania się złych stereotypów i schematów odziedziczonych po ustroju socjalistycznym. Ich źródłem było w przeszłości ugruntowanie w opinii społecznej przeświadczenia, że więzienie musi być dolegliwe. Władza ludowa nie mogła bowiem być pobłażliwa wobec przestępców, których traktowano w ka-

---

<sup>60</sup> Niepowodzenia amerykańskich programów resocjalizacyjnych, a zwłaszcza ich nikłej roli w zapobieganiu recydywie analizują dokładnie *D. Lipton*, *R. Martinson* oraz *J. Wilks* w pracy pt. *The effectiveness of correctional treatment*, New York 1975.

<sup>61</sup> *D. Lipton*, *R. Martinson*, *J. Wilks*, *The effectiveness of correctional treatment*.

<sup>62</sup> Szeroko na ten temat m.in. *P. Stepniak*, *Resocjalizacja (nie)urojona*, s. 43 i n.

tegoriach wrogów porządku klasowego<sup>63</sup>. Musiało to rzutować na obniżenie poziomu ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności.

Obecnie, w warunkach państwa demokratycznego, jakie ukształtowały się po 1989 r., niewiele wskazuje na to, że takie przeświadczenie uległo zmianie, albo też zmieni się w najbliższym latach. W konsekwencji więc nie podejmuje się działań w kierunku gruntownej poprawy warunków życia w więzieniu, chociaż sprawiedliwie należy oddać, że w ostatnich latach wybudowano kilka nowoczesnych, dobrze wyposażonych w odpowiednią infrastrukturę zakładów karnych<sup>64</sup>. To jednak ciągle niewiele w stosunku do potrzeb. Sytuację pogarsza fakt, że problem sytuacji zdrowotnej osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych nadal nie budzi specjalnego zainteresowania ani władz więziennych, szerzej resortu wymiaru sprawiedliwości, ani też – co tu ukrywać – społeczeństwa. Niska dbałość o zdrowie więźniów wpisuje się bowiem w społeczny sposób myślenia o karze, oparty na żądzy karnania i odpłaty. Tego rodzaju aksjologia skutecznie hamuje próby podnoszenia rangi tej problematyki przez wąskie grono specjalistów i ekspertów penitencjarnych.

Sprzyja temu oportunistyczny sposób rozwiązywania problemów penitencjarnych przez administrację więzienną, zwłaszcza zaś przeludnienia w zakładach karnych i aresztach śledczych. Za taki bowiem można uznać, adaptowanie na cele mieszkalne różnych pomieszczeń w zakładach karnych, w tym także przeznaczonych na potrzeby udzielania więźniom świadczeń zdrowotnych. Z pewnością nie służy to dobrze zapewnieniu osobom pozbawionym wolności wystarczającej opieki medycznej w zakładach karnych.

Ilościowy wzrost kar pozbawienia wolności obserwowany w Polsce po 1989 r., jak również wzrost ich długości nie jest jednak tylko naszym problemem. Obserwuje się go także w innych krajach europejskich. Stanowi on konsekwencję ugruntowywania się modelu tzw. społeczeństwa ryzyka w wyniku kolejnych zamachów terrorystycznych ostatnich latach w Madrycie, Paryżu, Nicei, Brukseli i in. C. *Faugeron* ocenia, że wzrost lub spadek liczby osadzonych zależy od aktualnego stanu emocji społecznych. Według niego, społeczeństwo chowa swoje lęki i neutralizuje ryzyka w głębi więzienia<sup>65</sup>.

Jak pisze *M. Gazzaniga*, „ludzie chcą, aby kara pełniła funkcję unieszkodliwiającą odstraszącą”<sup>66</sup>. Nie może to jednak oznaczać kierowania się prawem talionu, a więc dyrektywą wyrażoną w słynnym sformułowaniu Kodeksu Hammurabiego „oko za oko, ząb za ząb”. Niemniej, pomimo deklarowania poparcia dla utylitarnych praktyk więziennych, a więc respektowania praw skazanych, w tym także do ochrony zdrowia,

---

<sup>63</sup> Dokładniej omawia ten problem m.in. *A. Rzepliński*. Por. *tenże*, Sądownictwo w Polsce Ludowej. Między dyspozycyjnością a niezawisłością. Warszawa 1989; także *K. Laskowska*. Rola prawa karnego w ograniczaniu patologii jako zagrożenia dla społeczeństwa XXI wieku, Archiwum Kryminologii 2009, t. XXXI.

<sup>64</sup> Chodzi m. in. o zakład karny w Piotrkowie Trybunalskim oraz Opolu Lubelskim.

<sup>65</sup> *C. Faugeron*, *Approche de la prison*, De Boeck 1996, s. 243.

<sup>66</sup> *M. Gazzaniga*, *Istota człowieczeństwa. Co czyni nas wyjątkowymi*, Sopot 2011.

w praktyce oczekuje się wyroków retributywnych, odwetowych. Są one oparte na odpłacie sprawcy za przestępstwo i odrzucają względy prewencyjne. Dzieje się tak dlatego, że prawo karne i penitencjarne, a także osoby, które je stosują muszą zachować wiarygodność społeczną.

Kierowanie się wyłącznie względem na to, co dobre i pożyteczne dla więźniów, a więc również troska o ich zdrowie, zdecydowanie temu nie sprzyja. Nie jest to bowiem zgodne z wartościami moralnymi, którymi ludzie kierują się na co dzień<sup>67</sup>.

Jeżeli więc prawo karne, ściślej kara, mają wyrażać wolę ogółu społeczeństwa, pomijanie takiej perspektywy przy programowaniu polityki kryminalnej stałoby się zbyt ryzykowane dla jej autorów. Społeczna perspektywa sprawiedliwościowa opiera się bowiem na prostej mądrości ludowej, zgodnie z którą, jeśli ktoś stał się przestępcą, to powinien za to odcierpieć. Także fizycznie.

Z powyższych uwag wynika zatem ważny wniosek, że poziom ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności zależy od stopnia retribucyjnego nastawienia współczesnych Polaków. W ich katalogu wartości moralnych współczucie dla więźniów zajmuje miejsce odległe. Skutecznie tłumii je, jak określił to *D. Salaz*, żądza karania<sup>68</sup>. W efekcie, społeczna empatia dla ludzi umieszczonych w warunkach izolacji więziennej, a także zainteresowanie ich sytuacją zdrowotną są niewielkie. Stanowi to ważny czynnik obniżania społecznej rangi tego problemu. Na sposób realizacji prawa do ochrony zdrowia w warunkach więziennych, wpływa bowiem jego społeczna percepcja. Na społeczne oczekiwania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa reagują politycy. Według większości z nich, w celu jego zwiększenia trzeba nasilać karanie oraz więzienną izolację<sup>69</sup>. W taką oto retorykę wpisują się zatem współczesne cele i funkcje kary oraz związane z tym problemem ochrony zdrowia skazanych.

Zamierzeniem autora tej monografii jest w tej sytuacji postawienie tego problemu na porządku dziennym, spopularyzowanie go, jak również wskazanie na jego złożoność, różne aspekty, konotacje, a zwłaszcza konsekwencje lekceważenia. Chodzi o zwrócenie uwagi na wskazany kompleks zagadnień nie tylko wąskiemu gronu penitencjarystów, lecz przede wszystkim możliwie szerokiemu gronu Czytelników spoza tego kręgu. Ma on bowiem duże znaczenie społeczne, a także dla państwa, odpowiedzialnego za kreowanie warunków skutecznej polityki kryminalnej. Będę starał się wykazać to w dalszych częściach pracy.

---

<sup>67</sup> *H.J. Schneider*, *Victimological Developments*, s. 78.

<sup>68</sup> *D. Salaz*, *Populisme penal. La volonte de punir*, Paris 2005.

<sup>69</sup> Zwracali na to uwagę uczestnicy IV Polskiego Kongresu Penitencjarnego, który odbył się w Kaliszu w dniach 22–24.11.2006 r. Por. *W. Ambrozik, H. Machel, P. Stępniaak* (red.), *Misja służby więziennej a jej zadania wobec aktualnej polityki kryminalnej i oczekiwań społecznych*, Poznań–Gdańsk–Warszawa–Kalisz 2006, s. 929–935.