



## Osoby niepełnosprawne psychicznie w polskim systemie penitencyjnym – aspekty prawne

*The mentally handicapped  
in the Polish penitentiary system – Legal aspects*

RYSZARD KURNIK

Z Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Katowicach

**STRESZCZENIE.** Autor zapoznaje czytelnika z podstawowymi zmianami w kodeksie karnym wykonawczym, które wpłynęły na postępowanie ze skazanymi niepełnosprawnymi psychicznie. Przedstawia zasady i podstawy prawne przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych wobec skazanych i tymczasowo aresztowanych oraz zasady funkcjonowania systemu terapeutycznego.

**SUMMARY.** The author presents the most important changes in the Polish executory penal code which have affected the approach to mentally handicapped persons who have been sentenced to prison. He discusses the legal principles and grounds for psychological and psychiatric examination of sentenced persons and persons remanded in custody and the functioning of the therapeutic system.

---

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność psychiczna / system penitencyjny  
**Key words:** mental handicap/ penitentiary system

---

Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Katowicach obejmuje region penitencyjny usytuowany na terenie województwa śląskiego. Region ten obejmuje 16 jednostek penitencyjnych (9 aresztów śledczych, 7 zakładów karnych). Należy w tym miejscu dodać, iż w Zakładzie Karnym w Raciborzu przeznaczonym dla skazanych wielokrotnych recydywistów funkcjonuje oddział terapeutyczny dla osób z zaburzeniami psychicznymi i upośledzonych umysłowo, a w Zakładzie Karnym w Lublińcu dla skazanych kobiet są oddziały: dla osób z zaburzeniami psychicznymi i upośledzonych umysłowo oraz uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych. Zakłady te ściśle współpracują z pobliskimi szpitalami dla nerwowo i psychicznie chorych i zatrudniają lekarzy psychiatrów z tych szpitali.

Od 1 września 1998 r., tj. z chwilą wejścia w życie kodeksu karnego wykonawczego,

służba więzienna funkcjonuje w nowej rzeczywistości prawnej. Rzeczywistość tą, poza tak niekwestionowanymi zasadami, jak konstytucyjnie gwarantowane prawa obywateli czy praworządność, wyznaczają wartości ogólnoludzkie powszechnie przyjmowane w cywilizowanym świecie, a odzwierciedlone w takich dokumentach, jak:

- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka,
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych,
- Reguły Minimalne ONZ postępowania z więźniami, przyjęte na Kongresie w Genewie w 1953 r.,
- Europejskie Reguły Penitencjarne z 1987 r., a także odzwierciedlone w filozofii prawa natury, systemach religijnych i innych systemach wartości stanowiące podstawę demokratycznego społeczeństwa.

Nie sposób przy okazji tego opracowania wymienić wszystkie zmiany w sposobie wykonywania kary pozbawienia wolności,

tymczasowego aresztowania i środków zabezpieczających, jakie zawiera nowy kodeks karny wykonawczy. Wymienię te najbardziej podstawowe.

W art. 67 kkw sformułowano *expressis verbis*, że celem kary jest kształtowanie społecznie pożądanej postawy skazanego i tym samym powstrzymanie go od powrotu do przestępstwa. Nowy kodeks uznał więc za podstawowy cel w wykonywaniu kary pozbawienia wolności prewencję szczególną.

Ujęcie zadań wykonywania kary w nowym kodeksie różni się wyraźnie od dawnego zwłaszcza tym, że oddziaływanie resocjalizacyjne stosowane wobec skazanego stało się jego uprawnieniem lub ofertą ze strony organu wykonującego, z której nie musi on korzystać. Ograniczenia pod tym względem dotyczą jedynie skazanych młodocianych (do 24 roku życia) oraz tych skazanych, do których może mieć zastosowanie przymus leczenia na podstawie przepisów kodeksu karnego wykonawczego lub innych ustaw (np. oddziaływanie odwykowe wobec alkoholików lub narkomanów w trakcie odbywania kary). Odrzucenie przymusu resocjalizacji w czasie odbywania kary wychodzi z koncepcji poszanowania praw człowieka do decydowania o sobie oraz z realistycznego uznania faktu, że efektywne jest takie zwłaszcza oddziaływanie na dorosłego człowieka, które on sam zaakceptuje i jako jego podmiot nawiąże współdziałanie z personelem więziennym.

Nowe prawo karne wykonawcze odchodzi od systemu represji, jak to miało miejsce w przeszłości, np. w odniesieniu do recydywistów. Preferuje wykonywanie kary w zakładach karnych typu półotwartego i otwartego, jeżeli tylko pozwalają na to względy bezpieczeństwa zakładu i wymagania w zakresie ochrony społeczeństwa. Taki kierunek sprzyja przyszłemu powrotowi skazanych do społeczeństwa i – co nie jest bez znaczenia – kosztuje taniej niż wykonywanie kary w zakładach karnych zamkniętych.

W nowym kodeksie przyjmuje się, że podstawą wykonywania kary pozbawienia wol-

ności jest zasada indywidualizacji (art. 67, art. 79 do 100 kkw). Dotyczy to również klasyfikacji skazanych, której celem jest zapobieganie szkodliwym wpływom zdemoralizowanych skazanych na innych, stworzenia warunków dla stosowania indywidualnych środków i metod oddziaływania oraz skierowanie do właściwego zakładu i odpowiednie ich rozmieszczenie wewnątrz zakładu. Nowe prawo karne wykonawcze przewiduje też istotne przemodelowanie kryterium klasyfikacji skazanych (art. 82 kkw). Pominięto tu charakter przestępstwa jako kryterium formalne, niewiele mówiące o skazanym oraz podatność na resocjalizację w związku z pojmoowaniem jej w systemie penitencjarnym jako uprawnienia skazanych.

Generalnie w klasyfikacji uwzględnia się przede wszystkim doświadczenia więzienne skazanego, a nie sam fakt skazania na jakąkolwiek karę. Proponowana klasyfikacja zdecydowanie odchodzi od przesłanek formalnych, eksponując znaczenie właściwości indywidualnych skazanego w kontekście jego społecznego zachowania. Podstawą klasyfikacji są badania osobopoznawcze (art. 82 § 3 i 83 kkw). W wymagających tego przypadkach, skazany (w zasadzie za jego zgodą) może być badany także metodami psychologicznymi i psychiatrycznymi w odpowiednich ośrodkach diagnostycznych (takie ośrodki funkcjonują już przy Areszcie Śledczym we Wrocławiu i Poznaniu). Wprowadzenie do systemu penitencjarnego w Polsce dość kosztownych badań jest nie tylko uzasadnione, ale i możliwe z uwagi na fakt, że skazanych w zakładach karnych powinno być znacznie mniej niż w ubiegłych latach oraz że badania te będą dotyczyły przede wszystkim osób skazanych na dłuższe kary albo wykazujących zaburzenia zachowania. Badaniami psychologicznymi i psychiatrycznymi można także obecnie obejmować tymczasowo aresztowanych jeszcze przed zapadnięciem wyroku (na zasadach określonych w art. 83 § 1 i 2, art. 84 § 3 kkw w związku z art. 209 kkw). Karę pozbawienia wolności zgodnie z art. 88 kkw wykonuje się w syste-

mie: programowanego oddziaływania, terapeutycznym lub zwykłym.

W systemie programowego oddziaływania odbywają karę skazani młodociani, a także skazani dorośli, którzy po przedstawieniu im projektu programu oddziaływania wyrażają zgodę na współudział w jego opracowaniu i wykonaniu (art. 95 § 1 kkw). W programach oddziaływania ustala się zwłaszcza: rodzaje zatrudnienia i nauczania skazanych, ich kontakty przede wszystkim z rodziną i innymi osobami bliskimi, wykorzystywanie czasu wolnego, możliwości wywiązywania się z ciężących na nich obowiązków oraz inne przedsięwzięcia niezbędne dla przygotowania skazanych do powrotu do społeczeństwa.

Wyniki przeprowadzanych badań kryminologicznych i psychologicznych wskazują na poważny zasięg w zbiorowości więźniów zjawisk patologicznych: alkoholizmu, narkomanii, zaburzeń zachowania. Rozmiary odchylenia od normy psychicznej i uzależnień od alkoholu w populacji recydywistów sięgają niemal 100%. Według ostatnich danych 30% osób pozbawionych wolności to osoby uzależnione od alkoholu (ok. 16 tys.) [Szymanowski 1998].

Osoby skazane, u których stwierdzono zaburzenia patologiczne oraz niepełnosprawni fizycznie odbywają karę w systemie terapeutycznym (art. 96 kkw). Wykonując karę w tym systemie uwzględnia się w postępowaniu ze skazanymi w szczególności potrzebę zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracania równowagi psychicznej oraz kształtowania zdolności do współżycia społecznego i przygotowania do samodzielnego życia. Konieczność stosowania odpowiednich metod leczniczych (w tym i psychiatrycznych) oraz różnorodnych oddziaływań psychologicznych (zwłaszcza psychoterapii i psychokorekcji) determinuje, iż w oddziałach tych zatrudniona jest odpowiednio kwalifikowana kadra [Wierzbicki 1984]. W skład personelu oddziałów terapeutycznych wchodzi: kierownik oddziału (najczęściej psycholog), le-

karze psychiatrzy, psycholodzy, wychowawcy, pielęgniarki, instruktorzy terapii zajęciowej.

Każdy skazany zakwalifikowany do odbywania kary w systemie terapeutycznym poddawany jest zindywidualizowanym oddziaływaniom wg opracowanego indywidualnego programu terapeutycznego. W programie tym określa się m. in.: zakres prowadzonych oddziaływań, cele oddziaływań, metody oddziaływań specjalistycznych oraz kryteria jego realizacji.

Metody oddziaływania stosowane wobec skazanego będącego pacjentem oddziału terapeutycznego uwzględniają: jego aktywność i odpowiedzialność za realizację zadań określonych w indywidualnym programie terapeutycznym, motywację skazanego do dokonania zmian w sposobie nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych, możliwość realizacji indywidualnego programu terapeutycznego.

W chwili obecnej w jednostkach penitencjarnych funkcjonują:

- 22 oddziały (w tym 2 dla kobiet) terapeutyczne, z liczbą miejsc 1470, przeznaczone dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo,
- 10 oddziałów (w tym 1 dla kobiet), z liczbą miejsc 353, dla osób uzależnionych od alkoholu,
- 11 oddziałów (w tym 1 dla kobiet), z liczbą miejsc 382, dla osób uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych.

Warto w tym miejscu odnotować, że nowo powołane oddziały korzystają z wieloletnich doświadczeń polskiej penitencjarystyki.

Praktyka odrębnego traktowania skazanych niepełnosprawnych psychicznie ma w Polsce już blisko 40-letnią historię, aczkolwiek początki kształtowania się tych koncepcji sięgają okresu międzywojennego. Odrębne traktowanie tej kategorii skazanych postulowała powołana w 1933 r. Komisja do Badań Kryminologiczno-Biologicznych, której zadaniem było organizowanie badań nad osobowością przestępców odbywających karę więzienia i czuwanie nad właściwą

segregacją więźniów [Pietruszka, Sławiński 1961]. Wydane 3 sierpnia 1937 r. rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie podziału więzień, przewidywało powstanie zakładów specjalnych dla skazanych psychopatów, epileptyków i narkomanów. Niestety, do utworzenia tych zakładów nie doszło [Kiryluk 1997].

Pierwszy oddział specjalny dla kobiet z zaburzeniami psychicznymi powołany został w 1958 r. w Świeciu n. Wisłą, dla mężczyzn – w 1959 r. w Zakładzie Karnym w Rawiczu. W późniejszych latach powstawały oddziały specjalistyczne dla osób uzależnionych od alkoholu (od 1963 r.), oddziały dla osób uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych (od 1981 r.).

W latach 1969–1998 funkcjonowały zakłady karne bądź oddziały w tych zakładach dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych. Odbywali w nich karę skazani po przebytych chorobach psychicznych, skazani z ciężkimi nerwicami: psychopaci, charakteropaci, oligofrenicy i nałogowi alkoholicy [Kiryluk 1997].

Wykonanie środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem sprawcy w zakładzie zamkniętym polega na poddaniu sprawcy właściwemu leczeniu. Środki zabezpieczające wg art. 200 kkw wykonuje się w zakładach psychiatrycznych i leczenia odwykowego. Wykaz szpitali psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego ustala Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości. Nowy kodeks wyraźniej niż dotychczasowe przepisy akcentuje zasadę, iż pobyt sprawcy w zakładzie powinien być ograniczony do niezbędnego minimum. Realizacji tej zasady służą art. 203 i 204, w tym zwłaszcza art. 203 § 2 kkw, który stanowi, że sąd może żądać w każdym czasie opinii o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w zakładzie, o stosowanym wobec niego leczeniu lub terapii i ich wynikach.

Sąd, który wydał orzeczenie o umieszczeniu sprawcy w zakładzie, nie musi czekać na opinię kierownika tego zakładu o stanie

zdrowia i o postępach w leczeniu sprawcy. Nowy kodeks wyraża zasadę, że kierownik zakładu, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, ma obowiązek zawiadamiać sąd o stanie zdrowia sprawcy i o postępach w leczeniu lub terapii. Powinien to zrobić niezwłocznie, gdy uzna, że w związku ze zmianą stanu zdrowia sprawcy jego dalszy pobyt w zakładzie nie jest konieczny. Niezależnie od opinii kierownika zakładu, sąd przy orzekaniu o konieczności dalszego stosowania środka zabezpieczającego może, w razie potrzeby, zasięgać opinii biegłych.

Współpraca jednostek penitencjarnych okręgu śląskiego z zakładami psychiatrycznymi, jak już odnotowałem na wstępie, układa się bardzo dobrze. Warto jeszcze przybliżyć tę współpracę na konkretnym przykładzie,

W maju 1998 r. ordynator oddziału Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, dr Hansel, wystąpił z inicjatywą sprowadzającą się do wyrażenia zgody na przeprowadzanie badań przez biegłych lekarzy psychiatrów w ambulatoriach (zespolonych zakładach opieki zdrowotnej) aresztów śledczych i zakładów karnych okręgu śląskiego. Podjęcie takiej decyzji wymagało szeregu zabiegów organizacyjnych, a przede wszystkim ustalenia, czy przeprowadzanie takich badań na terenie zakładów karnych i aresztów śledczych nie narusza przepisów Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

O przeprowadzenie interpretacji art. 19 cyt. ustawy zwróciliśmy się do ówczesnej Prokuratury Wojewódzkiej w Katowicach. Treść notatki informacyjnej Prokuratury Wojewódzkiej przytoczę *in extenso*:

W związku z ujawnionymi wątpliwościami dotyczącymi interpretacji art. 19 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, uznać należy, że przeprowadzanie badania stanu psychicznego podejrzanego pozbawionego wolności przez powołanych biegłych lekarzy psychiatrów w celu wydania przez nich opinii o stanie poczytalności podejrzanego w czasie popełnienia przez niego przestępstwa, jest dopuszczalne w warunkach ambulatorium aresztu śledczego i zakładu karnego.

Zgodnie z art. 19 cyt. ustawy, badanie stanu psychicznego osoby na żądanie sądu, prokuratura lub innego organu powinno odbywać się w publicznych zakładach psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W razie potrzeby badanie to może być przeprowadzone w innych zakładach opieki zdrowotnej.

Ambulatoria wraz z izbami chorych przy aresztach śledczych i zakładach karnych są zakładami opieki zdrowotnej w myśl § 1 i § 4 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 marca 1992 r. z późn. zm. (Dz. U. nr 130, poz. 868) w sprawie tworzenia organizacji i kontroli zakładów opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, rodzajów dokumentacji medycznej, sposobu prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania w tych zakładach.

Uprawnieni do dokonania w areszcie śledczym czynności procesowej z udziałem osoby, wobec której zastosowano tymczasowe aresztowanie, są biegli – na podstawie dokumentu tożsamości oraz pisemnego upoważnienia organu dysponującego. Zagadnienie to reguluje 57 ust. 1 pkt 4 Zarządzenia nr 23/92 Centralnego Zarządu Zakładów Karnych Ministra Sprawiedliwości z dnia 15.04.1992 r. w sprawie przyjmowania, ewidencji i rozmieszania, zwalniania tymczasowo aresztowanych, skazanych i ukaranych ze zmianami wprowadzonymi Zarządzeniem nr 3/95/CZCK Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.01.1996 r.

Wyżej powołane uregulowania dopuszczają możliwość przeprowadzenia badania psychiatrycznego

w ambulatorium aresztu śledczego i zakładu karnego jako w „innym zakładzie opieki zdrowotnej”.

Warunki, jakie stwarza ambulatorium, dają możliwość zarówno poszanowania intymności badanego, jak i wykonania najprostszych badań dodatkowych, co wpływa na zachowanie rangi badania psychiatrycznego.

Przeprowadzanie badań na terenie jednostek penitencjarnych odpowiada zasadom ekonomii procesowej, a także eliminuje, niestety dość częste przy konwojowaniu do zakładów psychiatrycznych, wypadki nadzwyczajne w postaci ucieczek.

## PIŚMIENNICTWO

1. Kiryłuk M.: Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych. Biul. Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 1997, z. 32.
2. Pietruszka J., Sławiński M.: Segregacja więźniów. Przegl. Więziennictwa 1961, 2.
3. Szymanowski T., Świda Z.: Kodeks karny wykonawczy. Komentarz. Warszawa 1998.
4. Wierzbicki P. (red.): Postępowanie ze skazanymi niepełnosprawnymi psychicznie w zakładach karnych. Warszawa 1984.

*Adres: Plk. mgr Ryszard Kurnik, Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej,  
ul. Mikołowska 10a, 40-957 Katowice*