

Przegląd orzecznictwa ETPCz i regulacje w zakresie osób pozbawionych wolności niepełnosprawnych fizycznie

Review of ETPCz jurisprudence and regulations regarding persons deprived of liberty of physical disabilities

Abstract

People with disabilities are an increasing group remaining in the penitentiary isolation. Over the years, people with physical disabilities began to be perceived and to look at their needs in detail during the imprisonment. Polish legislation introduced regulations aimed at normalizing their situation. Despite the efforts, the situation of disabled prisoners leaves many irregularities, which is clearly manifested by unfavorable decisions of the European Court of Human Rights. The situation of disabled prisoners requires constant work on developing a separate concept of their treatment.

Keywords

disabled prisoner, physical disability, European Court of Human Rights judgments, executive criminal law

1. Wprowadzenie

Osoby pozbawione wolności w zakładach karnych stanowią bardzo zróżnicowaną populację. Są to osoby młode i starsze, kobiety i mężczyźni, recydywiści czy osoby odbywające karę po raz pierwszy. Wśród tej społeczności możemy coraz częściej dostrzec osoby niepełnosprawne. Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła na koniec marca 2011 r. około 4,7 mln (dokładnie 4 697 000). Tym samym liczba osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12,2% ludności kraju wobec 14,3% w 2002 r.¹ Jak więc pokazują dane statystyczne, zamieszone przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych,

¹ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne> [dostęp 6.01.2019].

liczba ta nie zmienia się znacznie, a co za tym idzie, można wnioskować, że osoby niepełnosprawne będą również popełniać przestępstwa i odbywać karę w zakładach karnych. Z pewnością są to sytuacje szczególne i wymagają one zarówno od samej osoby niepełnosprawnej, jak i od personelu zakładu karnego szczególnego postępowania. Samo oddziaływanie na tego typu skazanych wymaga indywidualnego podejścia, bowiem każdy rodzaj niepełnosprawności jest inny i niesie ze sobą inne potrzeby i wymagania. To, że osadzenie osób niepełnosprawnych wiąże się dla prawodawcy z coraz liczniejszymi problemami i wyzwaniem, znajduje swoje odzwierciedlenie w skargach, a następnie wyrokach Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPCz) oraz aktach normatywnych wydawanych w celu unormowania sytuacji osób niepełnosprawnych.

2. Rys historyczny

Kształtowanie się koncepcji indywidualnego i szczególnego traktowania osadzonych z niepełnosprawnościami fizycznymi ma stosunkowo krótką historię. Był to problem niezauważany lub pomijany. Jak wskazuje M. Gordon, było to tylko „jedno z wielu wcale nie priorytetowych zadań, jakie więziennictwo rozwiązuje [...] na polu swojej podstawowej działalności”². Pierwsze wyodrębnienie grupy potrzebującej specjalistycznego traktowania miało miejsce w okresie międzywojennym. W rozporządzeniu w sprawie regulaminu więziennego z 1931 r. pojawia się rozdział nazwany szpitalnictwo więzienne. Nie wyróżnia on wprost osób niepełnosprawnych fizycznie, ale wyraźnie wyodrębnia chorych na gruźlicę³. Było to niewątpliwie reakcją na występującą wtedy często chorobę i próba przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się epidemii gruźlicy. Odsetek więźniów chorujących wtedy na tę chorobę oraz ich umieralność były wysokie⁴.

Przełomowa okazała się ustawa o organizacji więziennictwa z 1939 r., która wprowadziła podział na zakłady karne zwykłe i specjalne. Artykuł 13 pkt 2 wymienia jako jeden z rodzajów więzień specjalnych „więzienia dla słabych fizycznie, dla chorych na schorzenia niebezpieczne dla otoczenia i dla niepełnowartościowych psychicznie, którzy nie mogą być użyci do pracy w normalnych warunkach więziennych i wymagają odrębnego traktowania”⁵. Na podstawie powyższych aktów przy jednostkach

² M. Gordon, *Postępowanie ze skazanymi niepełnosprawnymi fizycznie*, „Przegląd Penitencjarny i Kryminologiczny” 1987, nr 12, s. 23.

³ Rozporządzenie Ministra sprawiedliwości z dnia 20 czerwca 1931 r. w sprawie regulaminu więziennego (Dz. U. z 1931 r. Nr 71, poz. 577).

⁴ H. Jankowski, *Higiena więzień*, [w:] Z. Bugajski (red.), *Księga Jubileuszowa Więziennictwa Polskiego 1918-1928*, Warszawa 1929, s. 103.

⁵ Ustawa z dnia 26 lipca 1939 r. o organizacji więziennictwa (Dz. U. z 1939 r. Nr 68, poz. 457).

zaczęły funkcjonować szpitale więzienne. Istniała możliwość sprowadzenia lekarzy specjalistów oraz w przypadku więźniów nieuleczalnie chorych odstępianie od wykonania kary w okresie paliatywnym⁶.

Kolejnym działaniem, jako reakcją na pojawiające się problemy penitencjarne, było wyodrębnienie grupy niepełnosprawnych – niewidomych. Jak wskazuje A. Kwieciński, „podjęcie tych działań miało związek z występującą w latach 80. falą samouszkodzeń narządów wzroku w zakładach karnych, dokonywanych poprzez tzw. «wbitki» niemagnetycznych ciał obcych”⁷. W sposób kompleksowy zajęto się problemem osadzonych niewidomych. W porozumieniu z Zarządem Głównym Polskiego Związku Niewidomych oraz Centralnym Związkiem Społeczności Niewidomych stworzono schemat postępowania w zakresie nauczania (nauka pisma Braille’a), przystosowania warunków lokalowych, prowadzenia rehabilitacji, kierowania na badania specjalistyczne, pomocy w uzyskaniu stopnia niepełnosprawności czy wreszcie w kwestii kontaktów z rodzinami. Zadbano również o pomoc w znalezieniu zatrudnienia po opuszczeniu zakładów penitencjarnych we współpracujących spółdzielniach inwalidów⁸.

Bardzo długo nie zajmowano się w sposób zindywidualizowany grupą osadzonych niepełnosprawnych fizycznie. Wiele zmian wprowadziło rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 maja 1989 r. w sprawie regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności. Pierwszy raz skupiono się na indywidualizacji kary pozbawienia wolności⁹. Podobnie jak we wcześniejszych tego typu aktach (Regulamin więzienny z 1966 r. i 1974 r.) przewidziano możliwość zastosowania ustępstw od regulaminów ze względu na rodzaj niepełnosprawności czy wiek osadzonego. W czasie odbywania kary wyszczególnione grupy skazanych miały mieć zapewnioną rehabilitację, specjalistyczną opiekę lekarską oraz psychologiczną, a także pomoc w zapewnieniu leczenia i rehabilitacji po opuszczeniu zakładu karnego¹⁰. Ustawodawca zdecydowanie uwzględnił tutaj rozwiązania zastosowane wcześniej wobec więźniów niewidomych. Mimo wielu pozytywnych zmian zaczęto zauważać szereg nieprawidłowości w modelu funkcjonowania skazanych niepełnosprawnych – ogólne zasady funkcjonowania, brak wykwalifikowanego personelu, nieunormowanie kwestii uzyskiwania orzeczeń inwalidzkich¹¹.

⁶ *Ibidem*.

⁷ A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym*, Warszawa 2017, s. 48.

⁸ J. Migdał, *Polski system penitencjarny w latach 1956-2008 w ujęciu doktrynalnym, normatywnym i funkcjonalnym. Kontynuacja czy zmiana?*, Gdańsk 2008, s. 449.

⁹ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 maja 1989 r. W sprawie regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. z 1989 r. Nr 31, poz. 166).

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ T. Kolarczyk, *Postępowanie ze skazanymi niepełnosprawnymi fizycznie lub psychicznie*, [w:] A. Marek (red.), *Księga Jubileuszowa Więziennictwa Polskiego (1918–1988)*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1990, s. 521-524.

3. Izolacja osób z niepełnosprawnościami

Ostateczne unormowanie związane z osadzeniem osób niepełnoprawnych odnajdujemy w Kodeksie karnym wykonawczym (dalej k.k.w.) z dnia 6 czerwca 1997 r. Najważniejsze cele w wykonywaniu kary to kształtowanie społecznie pożądanых postaw, poczucie odpowiedzialności, potrzeba przestrzegania porządku prawnego¹². W stosunku do osób niepełnosprawnych cele te mogą być osiągnięte przy pomocy specjalistycznych środków: „służy temu konstrukcja modelu zakładająca logiczny podział zakładów karnych na rodzaje i typy, przemyślana klasyfikacja skazanych, umożliwiająca tzw. wolną progresję oraz trzy systemy oddziaływania penitencjarnego: system oddziaływania programowanego, terapeutycznego i zwykły”¹³. Takie rozwiązanie optymalizuje indywidualizację wykonywania kary pozbawienia wolności¹⁴.

To właśnie zasada indywidualizacji odgrywa szczególną rolę w kontekście osób niepełnosprawnych. „Indywidualizacja jest jedną z podstawowych zasad wykonywania kary pozbawienia wolności. Zasada ta oznacza, że postępowanie wykonawcze w toku realizacji celów kary powinno być procesem dopasowanym do potrzeb skazanego. Chodzi o uwzględnienie w postępowaniu wykonawczym konkretnych cech danego skazanego”¹⁵. To właśnie od tego, kim jest skazany (tutaj osoba niepełnosprawna), zależy, w jakim typie zakładu karnego i w jakim systemie wykonywania kary pozbawienia wolności będzie odbywał wyrok skazany. „Indywidualizacja penitencjarna polega więc na takim doborze metod i środków oddziaływania na skazanych, które zapewnia ich dostosowanie do osobowości skazanego i celu wykonywania kary pozbawienia wolności”¹⁶. Zgodnie z art. 81 k.k.w. karę pozbawienia wolności skazany może odbywać w trzech systemach. Są to: system programowanego oddziaływania, system terapeutyczny i system zwykły¹⁷. Więźniów klasyfikują się według kryteriów, które wymienia art. 82 k.k.w. Do tych kryteriów zaliczamy: płeć, wiek, uprzednie odbywanie kary pozbawienia wolności, umyślność lub nieumyślność czynu, czas pozostały do odbycia kary pozbawienia wolności, stan zdrowia fizycznego i psychicznego, w tym stopień uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, stopień demoralizacji i zagrożenia społecznego, rodzaj popełnionego przestępstwa. Podstawą zaś tego rozróżnienia jest indywidualne badanie

¹² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557).

¹³ H. Machel, *Polska praktyka penitencjarna a oczekiwania społeczne*, [w:] V. Konarska-Wrzošek, J. Lachowicz, J. Wójcikiewicz (red.), *Problemy prawa karnego, kryminologii i polityki kryminalnej. Księga pamiątkowa ofiarowana Profesorowi Andrzejowi Markowi*, Warszawa 2010, s. 882.

¹⁴ P. Wierzbicki, *Indywidualizacja penitencjarna w Polsce*, Warszawa 1976, s. 16.

¹⁵ T. Kalisz, *Zasady prawa karnego wykonawczego*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2005, t. 17, s. 313 i n.

¹⁶ P. Wierzbicki, *op. cit.*, s. 18.

¹⁷ *Ibidem*, s. 19.

osobopoznawcze¹⁸. Osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawnościami odbywają karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Jest to system dla skazanych, których potrzeby są specyficzne i wymagają indywidualnego podejścia¹⁹.

Przepis art. 96 k.k.w. wymienia wprost niepełnosprawnych fizycznie jako osoby przypisane do systemu terapeutycznego²⁰. „Odbywanie kary w systemie terapeutycznym jest uzależnione od łącznego istnienia dwóch przesłanek. Pierwsza to występowanie u skazanego zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego, uzależnienia od alkoholu albo innych środków lub niepełnosprawności fizycznej. Druga to wymóg oddziaływania specjalistycznego na skazanego”²¹. Istotą takiego systemu jest dostosowywanie wszelkich aktywności do potrzeb i ograniczeń skazanego, stosowanie środków leczniczych oraz środków psychologicznego oddziaływania. Indywidualnie są dobierane szczególnie środki rehabilitacyjne, lekarskie, psychiatryczne i psychologiczne²². Takie profilowanie daje też możliwość manewru, a w niektórych przypadkach nawet odejścia od normy, przykładowo odejście od regulaminu w zakresie samego sposobu odbywania kary²³. Próbuąc opisać sposób indywidualizacji, możemy zauważyć, że jest to proces, w którym należy wyszczególnić odrębność jednostki i jej potrzeb poprzez dobór odpowiednich środków i metod działania na osadzonego²⁴.

Warte podkreślenia jest, że odbywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym i realizacja zadań zgodnych z art. 97 k.k.w. warunkują wykonanie prewencji szczególnej jako celu pierwotnego²⁵. Jak podkreśla A. Kwieciński, „o skazanych wymagających oddziaływania specjalistycznego można mówić, gdy ujawniają oni poważne trudności z przystosowaniem się do wymagań związanych z wykonywaniem kary pozbawienia wolności, przy czym problemy te wynikają z odchyleń od normy psychicznej, upośledzenia umysłowego, uzależnienia lub niepełnosprawności fizycznej”²⁶. Za

¹⁸ M. Ciosek *Zróżnicowanie społeczności więźniów*, [w:] M. Ciosek, *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa, s. 200-201.

¹⁹ *Ibidem*, s. 200-201.

²⁰ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.).

²¹ J. Konikowska-Kuczyńska, *Postępowanie ze skazanymi w ramach systemu terapeutycznego*, [w:] S. Lelental, G.B. Szczygieł (red.), *X lat obowiązywania kodeksu karnego wykonawczego*, Białystok 2009, s. 356.

²² M. Kuć, M. Gałązka, *Prawo karne wykonawcze*, Warszawa 2009, s. 126.

²³ L. Stodolska, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w zależności od typu zakładu karnego i systemu wykonywania kary*, [w:] H. Chmielewska, K. Jędrzejak, T. Karczewski, P. Łapiński, B. Nowak, L. Stodolska, E. Szymczak, *Zagadnienia penitencjarne. Skrypt dla słuchaczy szkoły podoficerskiej SW*, Kalisz 2004, s. 77-93.

²⁴ P. Wierzbicki, *op. cit.*, s. 11.

²⁵ A. Kwieciński, *Skazani niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi*, [w:] *idem* (red.), *Postępowanie z wybranymi grupami skazanych w polskim systemie penitencjarnym. Aspekty prawne*, Warszawa 2013, s. 160-161.

²⁶ A. Kwieciński, *Skazani odbywający karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2005, t. XVIII, s. 299.

skierowaniem skazanego do odbywania kary w systemie terapeutycznym musi zatem przemawiać stan zdrowia skazanego, a więc konieczność oddziaływania rehabilitacyjnego, leczniczego, psychologicznego czy psychiatrycznego²⁷. Może więc zaistnieć sytuacja, w której to osoba niepełnosprawna fizycznie ze względu na dostosowanie się do warunków bytowych będzie mogła odbywać karę w systemie zwykłym²⁸.

Szczególnie w systemie terapeutycznym należy uznać równość zarówno dla działań resocjalizacyjnych, jak i psychologiczno-rehabilitacyjnych. Ważne, aby zrównoważyć resocjalizację z przystosowaniem i zdolności do współżycia społecznego szczególnie u osób z zaburzeniami psychicznymi. Praktyka równowagi po raz pierwszy została wprowadzona w więzieniu specjalnym w Oleśnicy²⁹. Jednak, jak zauważył M. Tarnawski, nadrzędnym celem jest izolacja osób pozbawionych wolności od społeczeństwa. Dopiero w drugiej kolejności realizowana jest funkcja lecznicza³⁰.

Równie ważna dla możliwości sklasyfikowania skazanego jest sama definicja osoby niepełnosprawnej. Prawną definicję odnajdujemy jedynie w art. 1 ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Osobą z niepełnosprawnością jest posiadacz orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wydanego przez uprawniony do tego organ³¹. Słownik języka polskiego określa, że osoba niepełnosprawna to ktoś „nieosiągający pełnej sprawności fizycznej lub psychicznej”³². Kolejna z definicji mówi, że jest to człowiek, u którego istnieje naruszenie sprawności i funkcji w stopniu wyraźnie utrudniającym (w porównaniu z osobami zdrowymi w danym kręgu kulturowym) wykonywanie czynności życia codziennego, pracę zarobkową, udział w życiu społecznym oraz zajęciach w czasie wolnym od pracy, czy uczęszczanie do placówki szkolnej nieprzystosowanej³³.

Duże znaczenie dla uregulowania sytuacji osób niepełnosprawnych miała przyjęta w dniu 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych³⁴. Przełożyło się to

²⁷ G. Szczygieł, *Spoleczna readaptacja skazanych w polskim systemie penitencjarnym*, Białystok 2002, s. 109.

²⁸ P. Hofmański, L.K. Paprzycki, *Kodeks karny, Komentarz*, red. M. Filar, Warszawa 2016, s. 501.

²⁹ M. Ciosek, *Zróżnicowanie społeczności więźniów*, [w:] M. Ciosek, *Izolacja więzienna: wybrane aspekty izolacji więziennej w percepcji więźniów i personelu*, Gdańsk 1993, s. 23.

³⁰ M. Tarnawski, *Zmniejszona pocztytalność sprawcy przestępstw*, Warszawa 1976, s. 136.

³¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776).

³² <http://sjp.pwn.pl/sjp/;2489264> [dostęp 01.12.2018].

³³ A. Hulek, *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów. Analiza – w aspekcie fizycznym, psychologicznym, społecznymi zawodowym*, Warszawa 1969, s. 18.

³⁴ Karta prawo osób niepełnosprawnych – uchwała sejmiku RP z 1 sierpnia 1997 r. (M.P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475).

Zgodnie z kartą: „osoby niepełnosprawne, czyli osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji”.

również na respektowanie praw osadzonych niepełnosprawnych. Realizacją postanowień zajął się w szczególności Rzecznik Praw Obywatelskich, do którego zaczęły wpływać coraz liczniejsze skargi (dotyczyły głównie dostosowania technicznego więzień)³⁵. Drugim organem badającym przystosowanie był Krajowy Mechanizm Prewencji³⁶.

4. Międzynarodowe standardy izolacji osób niepełnosprawnych

Wyznaczając standardy dla prawa krajowego, warto zwrócić uwagę na rozwiązania międzynarodowe. Są to konwencje, traktaty i pakt międzynarodowe, które po ratyfikacji muszą być przestrzegane na gruncie krajowym, pod rygorem zawartych w nich sankcji. Do najważniejszych możemy zaliczyć Powszechną Deklarację Praw Człowieka, przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1948 r. To na jej kanwie opierają się wszystkie podstawowe akty określające prawa skazanych³⁷. W 2015 r. zdecydowano o nowelizacji reguł postępowania z więźniami, które po nowelizacji nazwano Regułami Mandeli³⁸. Dokument ten nie ma charakteru wiążącego dla Polski, ale zgodnie z deklaracją Rzecznika Praw Obywatelskich „powinien być brany pod uwagę przy stanowieniu prawa krajowego, a także w praktyce postępowania z więźniami. Polska powinna dążyć do upowszechnienia treści tego dokumentu w jednostkach penitencjarnych na terenie kraju”³⁹. Stanowią one tak zwane *soft law*, co oznacza brak obligatoryjnego stosowania, a jedynie moralno-polityczne zadanie⁴⁰. Jak zauważa K. Mrozek, nowelizacja Reguł

³⁵ E. Dawidziuk, *Skazani z niepełnosprawnością fizyczną w polskim systemie penitencjarnym*, [w:] *X Seminarium Warszawskie. Pozytywne i negatywne obowiązki Państwa wobec osób pozbawionych wolności – aktualne wyzwania polskiego systemu penitencjarnego*, Warszawa 2017, s. 102.

³⁶ Funkcję Krajowego Mechanizmu Prewencji pełnił Rzecznik Praw Obywatelskich, na podstawie umowy międzynarodowej: protokołu fakultatywnego do konwencji ONZ w sprawie zakazu tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (OPTCAT). Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 1987 r. Nr 21, poz. 123).

³⁷ T. Szymanowski, *Międzynarodowe konwencje o postępowaniu wobec osób skazanych, zwłaszcza osób pozbawionych wolności*, PWP 2011, nr 72-73, s. 19 i n. Szymanowski wylicza najważniejsze dokumenty: Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych, otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 38, poz. 284 ze zm.); Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.); Konwencja w zakresie stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, sporządzona w Strasburgu dnia 26 listopada 1987 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 ze zm.); Konwencja o prawach dziecka, przyjęta dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 ze zm.); Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ z dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1160).

³⁸ A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym*, Warszawa 2017, s. 79.

³⁹ https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Reguly_Mandeli.pdf [dostęp 18.01.2019].

⁴⁰ D. Gajus, B. Gronowska, *O potrzebie działań na rzecz poprawy sytuacji więźniów. Uwagi na tle standardów międzynarodowych*, „Toruński Rocznik Praw Człowieka i Pokoju” 1996, z. 4, s. 71.

Więziennych koncentruje się w zakresie poszanowania godności więźniów na zakazie stosowania tortur, zakazie nieludzkiego, poniżającego, okrutnego traktowania, zasadach niedyskryminacji. Najszerzej zmieniony został rozdział dotyczący usług medycznych (szczególną uwagę zwrócono na osoby niepełnosprawne, ze szczególnymi potrzebami medycznymi)⁴¹.

Więźniowie często dochodzą swych praw i zgłaszają się po pomoc do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Niewiele się zmieniło od pisma z dnia 14.05.2014 r. Rzecznik Praw Obywatelskich Ireny Lipowicz, która informuje Ministra Sprawiedliwości o fatalnych warunkach i niedostosowaniu więzień do potrzeb osób niepełnosprawnych. Warunki te nazywa, cytując Europejski Trybunał Praw Człowieka, „upokarzającymi”⁴².

Analiza orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka pozwala zauważyć, że do najczęstszych naruszeń w stosunku do osadzonych niepełnosprawnych fizycznie dochodzi w zakresie: nieprawidłowej opieki medycznej i rehabilitacyjnej, naruszania zakazu poniżającego i nieludzkiego zachowania, nieusunięcia barier architektonicznych oraz szeroko rozumianych warunków osadzenia i traktowania więźniów. Przegląd orzeczeń międzynarodowych uwydatnia skalę problemu, która dotyczy nie tylko Polski, ale również innych państw.

Pierwszą grupę stanowią skargi w zakresie opieki medycznej dla więźniów cierpiących na ciężkie choroby. Naruszenia obejmowały niedostateczną opiekę medyczną czy nieudzielenie zwolnienia w celu wykonania leczenia lub badań specjalistycznych. W sprawie *Khudobin przeciwko Rosji* (skarga nr 59696/00) Trybunał stwierdził naruszenie art. 3 poprzez pozbawienie opieki medycznej osadzonego, który będąc nosicielem wirusa HIV, cierpiał na kilka przewlekłych schorzeń (epilepsję, wirusowe zapalenie wątroby i różne choroby psychiczne). Mimo umieszczenia go w szpitalu, nie został uwzględniony wniosek jego ojca o szczegółowe badania lekarskie⁴³. Naruszenie tego samego artykułu stwierdzono w wyroku ETPCz w sprawie *Mouisel przeciwko Francji* (skarga nr 67263/01). Władze więzienia nie podjęły żadnych szczególnych środków pomimo pogłębiającej się choroby (białaczka limfatyczna). Dodatkowo stwierdzono, że podczas leczenia stosowane są nieproporcjonalne do stanu zagrożenia metody zabezpieczające – zakładanie kajdanek w trakcie chemioterapii. Stwierdzono niezgodność z rekomendacjami Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom (CPT)⁴⁴. W sprawie *Xiros przeciwko Grecji* (skarga nr 1033/07) stwierdzono naruszenie prawa do

⁴¹ K. Mrozek, *Reguły Nelsona Mandeli*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2018, t. XLVIII, s. 175.

⁴² <http://www.brpo.gov.pl/sites/default/files/WG%20z%2014.05.2014%20do%20MS%20w%20sprawie%20dostosowania%20jednostek%20penitencjarnych%20i%20plac%C3%B3wek%20dla%20nieletnich%20do%20potrzeb%20os%C3%B3b%20niepe%C5%82nosprawnych.pdf> [dostęp 03.02.2015].

⁴³ Wyrok ETPCz z dnia 26 października 2006 r. w sprawie *Khudobin przeciwko Rosji*, skarga nr 59696/00.

⁴⁴ Wyrok ETPCz z dnia 14 listopada 2002 r. w sprawie *Mouisel przeciwko Francji*, skarga nr 67263/01.

zawieszania wykonania kary celem udania się na specjalistyczne leczenie, co ostatecznie doprowadziło do pogorszenia się stanu zdrowia. Opieka zapewniana w zakładzie karnym była na niższym poziomie niż ta, z której mógłby skorzystać poza zakładem⁴⁵. Podobnie w sprawach *Vasyukov przeciwko Rosji* (skarga nr 2974/05)⁴⁶, *Logvinenko przeciwko Ukrainie* (skarga nr 13448/07)⁴⁷.

Kolejne skargi były składane w związku z nieprzystosowaniem warunków osadzenia oraz upokarzającym traktowaniem więźniów czy ich zależnością od pomocy innych współwięźniów. W sprawie *DG przeciwko Polsce* Trybunał doszedł do wniosku, że okres i miejsce osadzenia nie spełniały wymogów stawianych przez art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, a ośrodek ten nie był dostosowany do potrzeb osób poruszających się na wózku inwalidzkim. Skarżący miał ograniczony dostęp do toalety oraz prysznic, które nie były przystosowane dla osób niepełnosprawnych, musiał również wielokrotnie polegać na pomocy innych współwięźniów⁴⁸. W kolejnej skardze przeciwko Wielkiej Brytanii osadzona (czterokończynowe porażenie, poruszała się na wózku inwalidzkim) była zmuszona do przebywania w niedostosowanej celi oraz zmuszona do proszenia o pomoc w czynnościach sanitarnych funkcjonariuszy odmiennej płci⁴⁹. W sprawie *Zarzycki przeciwko Polsce* stwierdzono poniżające traktowanie, którego musiał doznawać skarżący, który w wyniku wypadku utracił oba przedramiona i mimo posiadania protez kończyn górnych w wielu sytuacjach musiał prosić o pomoc współwięźniów⁵⁰.

Problematyka osób niepełnosprawnych osadzonych w jednostkach penitencjarnych staje się najczęściej treścią skarg kierowanych do ETPCz. Wyroki, które zapadły w wielu sprawach, pokazują ułomności systemu, a jednocześnie nakreślają kierunek zmian, do których powinniśmy zmierzać.

5. Podsumowanie

Ze względu na coraz bardziej zauważalną problematykę osób niepełnosprawnych została ona również dostrzeżona na tle systemu penitencjarnego. Na pewno nie jest to temat łatwy, choćby ze względu na różnorodność niepełnosprawności i potrzebę

⁴⁵ Wyrok ETPCz z dnia 9 września 2010 r. w sprawie *Xiros przeciwko Grecji*, skarga nr 1033/07.

⁴⁶ Wyrok ETPCz z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie *Vasyukov przeciwko Rosji*, skarga nr 2974/05.

⁴⁷ Wyrok ETPCz z dnia 14 października 2010 r. w sprawie *Logvinenko przeciwko Ukrainie*, skarga nr 13448/07.

⁴⁸ Wyrok ETPCz z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie *D.G. przeciwko Polsce*, skarga nr 45705/07.

⁴⁹ Wyrok ETPCz z dnia 12 września 2001 r. w sprawie *Price przeciwko Wielkiej Brytanii*, skarga nr 33394/96.

⁵⁰ Wyrok ETPCz z dnia 12 marca 2013 r. w sprawie *Zarzycki przeciwko Polsce*, skarga nr 15351/03.

ciągłego dostosowania do konkretnego rodzaju niepełnosprawności. Jednak problematyka niepełnosprawności będzie się coraz bardziej uwidaczniała ze względu na świadomość i potrzeby społeczne. Osoby niepełnosprawne stanowią znaczący odsetek więźniów, a co za tym idzie zarówno infrastruktura, jak i program oddziaływania penitencjarnego muszą być do nich dostosowane. Pokazują nam to nie tylko skargi od samych zainteresowanych, ale również liczne wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Problemy osób niepełnosprawnych przebywających na wolności i zamkniętych w zakładach karnych są bardzo podobne. Miejmy nadzieję, że wszystkie możliwe instytucje zmobilizują się, aby dostosować się do wymogów, jakie stawia im współczesny świat – również ten osób niepełnosprawnych.