

Karol Siemaszko¹

SENIORZY ODBYWAJĄCY KARĘ POZBAWIENIA WOLNOŚCI. CZY ZACHODZI KONIECZNOŚĆ NOWYCH ROZWIĄZAŃ LEGISLACYJNYCH?

W społeczeństwach państw Unii Europejskiej oraz w Stanach Zjednoczonych następuje znaczny wzrost odsetka osób starszych i znajdujących się na przedpolu starości. Wpływa to na zwiększenie się odsetka więźniów-seniorów przebywających w zakładach karnych. W Stanach Zjednoczonych liczba więźniów w wieku 55 lat lub starszych przebywających w stanowych i federalnych zakładach karnych w latach 1995–2010 wzrosła prawie czterokrotnie (Kim, Peterson 2014). Analogiczne procesy społeczne zachodzą również w Polsce. Wraz ze wzrostem odsetka osób starszych w polskim społeczeństwie, wzrasta również odsetek osób po 65 roku życia skazanych na karę pozbawienia wolności. W 2016 r. wynosił on 4,3% wszystkich skazanych i tymczasowo aresztowanych (Raport Rzecznika Praw Obywatelskich (2017). *Wykonywanie tymczasowego aresztowania i kary pozbawienia wolności wobec osób w wieku senioralnym*, pobrane z: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-sprawdzil-w-jakich-warunkach-seniorzy-odbywaja-kare-pozbawienia-wolnosci>, Dnia 2018, 11, 03). Nie mniej zaznaczyć należy, że znacząco odmienne dane wynikają z danych Służby Więziennej. Według tych danych w 2016 r. odsetek skazanych i tymczasowo aresztowanych seniorów w wieku powyżej 64 roku życia wynosił jedynie 1,9% wszystkich osadzonych, natomiast w 2017 r. 2,08% (Statystyka roczna (2017), Pobrane z <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-roczna>, Dnia 2019,02,19). Jednocześnie w polskim systemie prawnym nie ma żadnych szczególnych regulacji odnoszących się do zasad i warunków odbywania kary przez osoby w wieku podeszłym

¹ Karol Siemaszko, dr nauk prawnych, adiunkt w Zakładzie Administracji, Wydział Administracji i Bezpieczeństwa Narodowego Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim; e-mail: karolsiemaszko@wp.pl

Problem znacznego wzrostu populacji więźniów-seniorów jest dostrzegany w literaturze polskiej i zagranicznej (Yates, Gillespie, 2010). W Polsce najczęściej odnoszony jest do właściwych metod pracy penitencjarnej z tymi osobami (Grzesiak, 2013), formułowane są także pewne postulaty zmian organizacyjnych w pracy penitencjarnej z więźniami-seniorami (Deka, 2018). Brakuje rozważań poświęconych sytuacji prawnej więźniów w wieku senioralnym. Problematyka wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania wobec osób w wieku podeszłym stała się także przedmiotem zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich (Raport Rzecznika Praw Obywatelskich (2017)).

Wśród podstawowych problemów osób po 65 roku życia, odbywających karę pozbawienia wolności należy wyróżnić przede wszystkim warunki bytowe w zakładzie karnym, właściwą opiekę zdrowotną, a także prawidłowe, odpowiednie do wieku żywienie. Przez pryzmat wspomnianych powyżej kwestii należy postrzegać sytuację więźniów w wieku senioralnym przebywających w polskich zakładach karnych.

Na ogólny stan zdrowia i funkcjonowanie osób starszych wpływają liczne schorzenia, w tym przede wszystkim tzw. wielkie zespoły geriatryczne, do których zalicza się choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, zaburzenia równowagi, upośledzenie lokomocji, upadki, zespoły otępienne, depresję, bezsenność, nietrzymanie moczu i stolca, zaparcia, upośledzenie wzroku i słuchu, kurcze nocne mięśni kończyn dolnych, odleżyny (Kulik, Janiszewska, Piróg i in., 2011). W tym kontekście problematyczne dla więźniów seniorów może być zakwaterowanie w wieloosobowych celach razem ze znacznie młodszymi więźniami. Wiąże się z tym choćby utrudniony dostęp do kącika sanitarnego, konieczny w sytuacji nietrzymania moczu bądź kału przez więźnia w wieku senioralnym.

Przepisy kodeksu karnego wykonawczego (ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy; Dz.U. 2018, poz. 652, ze zm.), w tym przede wszystkim art. 110 § 1 k.k.w. nie wprowadzają żadnych preferencji dla więźniów w wieku senioralnym w kontekście osadzenia ich w celi jednoosobowej. Zgodnie z wynikającą z powyższego przepisu zasadą skazany odbywa karę w celi jednoosobowej lub wieloosobowej. Zgodnie zaś art. 110 § 2 k.k.w. powierzchnia w celi przypadająca na jednego mieszkańca, nie może być mniejsza niż 3 m². Jest to stosunkowo niewiele w porównaniu z regulacjami obowiązującymi w innych państwach, np. w Austrii jest to 6 m², w Niemczech i Portugalii 7 m², natomiast w Grecji i Holandii nawet 10 m² (Lelental, 2001). Tak niewielka przestrzeń przypadająca na jednego osadzonego może być problematyczna szczególnie

z punktu widzenia osób starszych, dla których nierzadko poruszanie się we własnym miejscu zamieszkania lub pobytu jest jedyną formą aktywności fizycznej. Zgodnie z Europejskimi Regulami Więziennymi więźniowie w miarę możliwości powinni przebywać w nocy w celach jednoosobowych (Zalecenia Rec. (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych (2006), reguła 18.5, Pobrane z: <https://bip.ms.gov.pl/pl/prawa-czlowieka/europejski-trybunal-praw-czlowieka/zalecenia-komitetu-ministrow-rady-europy-majace-na-celu-zapewnienie-efektywnosci-wdrazania-europejskiej-konwencji-praw-czlowieka/>, Dnia 2018, 11, 03). Jak się wydaje reguła ta powinna znaleźć szczególne zastosowanie wobec więźniów seniorów, z wyżej wymienionych powodów, szczególnie na dostęp do kąpielarni sanitarnej także w porze nocnej.

Podobnie art. 110 § 4 k.k.w. nie wymienia wśród okoliczności, które należy brać pod uwagę umieszczając w celi skazanego, wieku osoby skazanej, a jedynie zalecenia lekarskie. Zatem ewentualne umieszczenie skazanego seniora w celi jednoosobowej pozostaje w gestii Służby Więziennej i zależy od faktycznych możliwości zakładu karnego. Nie bez znaczenia pozostaje również zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa osobom w podeszłym wieku, odbywającym karę pozbawienia wolności.

W orzecznictwie polskich sądów cywilnych wyrażono także pogląd, że osoba przebywająca w zakładzie karnym musi się liczyć z pewnymi niedogodnościami, w szczególności z tym, że jej potrzeby zarówno co do przydziału środków higieny osobistej czy też co do żywienia jako i ogólnie pojętych warunków bytowych będą zaspokajane jedynie na poziomie niezbędnego minimum (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 17 czerwca 2016 r., I ACa 1808/15, Legalis 1501865).

W orzecznictwie i doktrynie często sygnalizuje się również to, że zaspokajanie potrzeb więźniów jest finansowane ze środków Skarbu Państwa, który jest zobowiązany do wydatkowania środków budżetowych w sposób prawidłowy, a więc trudno wymagać aby potrzeby więźniów były zaspokajane na poziomie wyższym niż minimalny (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi, *ibidem*). Wskazuje się także, że odbywanie kary pozbawienia wolności jest i powinno być poważną dolegliwością, i w sposób naturalny wiąże się z ograniczeniem wolności i swobód jednostki, a także ze zmianą sposobu i warunków życia osoby skazanej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 3 czerwca 2016 r., I ACa 1190/15, Legalis 1501906). Słusznym wydaje się więc postulat oceny naruszenia dóbr osobistych z powodu niewłaściwych warunków w zakładzie karnym także poprzez przyzmat

wieku skazanego. O ile brak wyposażenia łóżek piętrowych w barierki i drabinki nie będzie stanowił problemu dla młodszych osadzonych o tyle dla więźniów seniorów może być to poważne utrudnienie w korzystaniu z łóżek piętrowych (wyrok Sądu Okręgowego w Sieradzu z 31 października 2013 r., I C 197/12, Legalis 1550040). Pozytywnie zatem ocenić należy przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. 2016, poz. 2224), zgodnie z którymi łóżko górne powinno być zabezpieczone barierką i wyposażone w drabinę. Jest to pozytywna zmiana w stosunku do poprzednio obowiązującego rozporządzenia, które takiej regulacji nie zawierało.

Ważną kwestią z punktu widzenia seniora odbywającego karę pozbawienia wolności jest również wyposażenie kącika sanitarnego, umywalni czy łaźni. Przepisy przywołanego powyżej rozporządzenia wskazują, że miejsca te powinny być wyposażone w maty antypoślizgowe lub płytki przeciwpoślizgowe, nakładają również na zakłady karne obowiązek zorganizowania stanowisk dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Ogólne normy wyposażenia łaźni i umywalni nie przewidują natomiast montowania w nich uchwyty czy siedzisk dla osób starszych. Jak wynika z raportu Rzecznika Praw Obywatelskich większość ankietowanych seniorów osadzonych w zakładach karnych pozytywnie oceniła warunki kąpieli, ponieważ w sytuacji, gdy w łaźni nie było stanowiska dla osoby niepełnosprawnej ruchowo, mogła ona skorzystać w czasie kąpieli z plastikowego krzeselka (Raport Rzecznika Praw Obywatelskich (2017)).

Jak wynika z ustaleń poczynionych przez Rzecznika Praw Obywatelskich prawa więźniów seniorów odnośnie warunków bytowych są co do zasady przestrzegane. Osadzeni ci są kwaterowani w mniejszych celach, śpią na dolnej kondygnacji łóżek i korzystają z łaźni zlokalizowanej w tym samym budynku (*Ibidem*).

Problemy z zapewnieniem więźniom seniorom odpowiednich warunków bytowych są raczej związane z obiektywnymi trudnościami występującymi w polskich zakładach karnych, np. nadal istnieją zakłady, w których cele są w większości duże, co znacznie utrudnia dostęp seniora do kącika sanitarnego (*Ibidem*).

Ważnym zagadnieniem z punktu widzenia osób starszych odbywających karę pozbawienia wolności jest kwestia odpowiedniego żywienia. Zgodnie z art. 109 § 1 k.k.w. skazany przebywający w zakładzie karnym lub areszcie śledczym otrzymuje trzy razy dziennie napój i posiłki o odpowiedniej wartości odżywczej, w tym co najmniej jeden posiłek gorący,

z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej pracy oraz wieku skazanego, a w miarę możliwości także wymogów religijnych i kulturowych. Skazany, którego stan zdrowia tego wymaga, otrzymuje wyżywienie według wskazań lekarza.

Szczegółowe normy żywnościowe dla więźniów określa rozporządzenie ministra sprawiedliwości z dnia 19 lutego 2016 r. w sprawie wyżywienia osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. poz. 302). Posiłki zarówno dla osadzonych w wieku do 18 roku życia, jak i powyżej 18 roku życia powinny zawierać 10-15% białka, poniżej 30% tłuszczów oraz 50–65% węglowodanów. Wartość kaloryczna posiłków dla osób osadzonych, które ukończyły 18 rok życia powinna wynosić co najmniej 2600 Kcal. Rozporządzenie nie wyróżnia zatem osobnej kategorii więźniów-seniorów i nie zawiera szczegółowych dyspozycji co do ich żywienia, tak jak ma to miejsce w regulacji odnoszącej się do młodocianych.

Współcześnie zauważa się, że w żywieniu osób starszych, szczególnie w okresie tzw. późnej starości zalecane jest spożywanie większej ilości białka w codziennej diecie. Zbyt niskokaloryczna dieta i zbyt małe spożycie białka stanowią jedną z przyczyn związanego z wiekiem spadku masy i siły mięśniowej czyli sarkopenii u osób starszych (Krzymińska-Siemaszko, Wieczorowska-Tobis, 2013). Aktualnie rekomenduje się aby udział białka w diecie osób starszych mieścił się w przedziale od 15% do 20% (Lubawy, Kwiatkowska, 2018). Normy wskazane w przywołanym powyżej rozporządzeniu ministra sprawiedliwości nie spełniają zatem tych optymalnych kryteriów, bowiem zgodnie z nimi maksymalny udział białka w diecie więźniów po ukończeniu 18 roku życia, a więc także więźniów seniorów, to 15% czyli dolna granica normy optymalnej dla osób starszych.

Odpowiednio zbilansowana dieta u osób po 65 roku życia może zapobiegać występowaniu nadciśnienia tętniczego czy cukrzycy, a także opóźnić pojawianie się u więźniów seniorów zaburzeń funkcji poznawczych (Kaluźniak, Krzymińska-Siemaszko, Wieczorowska-Tobis, 2018). Związane z wiekiem otępienie występuje u 10% osób powyżej 65 roku życia, jednak u osób powyżej 80 roku życia odsetek ten wynosi już 40% (Kaluźniak, i in., 2018). W trakcie prowadzonych przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich badań ustalono, że 28 osadzonych na ogólną liczbę 62 ankietowanych, skarżyła się na problemy z pamięcią (Raport Rzecznika Praw Obywatelskich (2017).

Podkreślić należy, że funkcjonowanie więźnia-seniora, u którego zdiagnozowano otępienie może być znacząco utrudnione w warunkach zakładu karnego. We współczesnej medycynie zauważa się, że aktualnie nie

ma możliwości farmakologicznego leczenia zaburzeń funkcji poznawczych, dlatego też kładzie się nacisk na ich profilaktykę i opóźnianie progresji. Jedną z takich metod jest odpowiednio dostosowana do jednostek chorobowych dieta, w tym tzw. dieta MIND będąca połączeniem diety śródziemnomorskiej i diety DASH (Kaluźniak, i in., 2018).

Drugim z czynników prowadzących do sarkopenii u osób starszych jest siedzący tryb życia i związany z tym brak aktywności fizycznej (Krzyżmińska-Siemaszko, Wieczorowska-Tobis, 2011). Do kwestii aktywności fizycznej więźniów odnosi się art. 112 k.k.w. Zgodnie z tym przepisem skazany ma prawo do co najmniej godzinnego spaceru w trakcie dnia. Jak się wydaje jest to zbyt niski wymiar aktywności fizycznej w kontekście profilaktyki m.in. sarkopenii tym bardziej, że jak wynika z badań przeprowadzonych na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich znaczna część skazanych po 65 roku życia nie korzysta z prawa do spaceru lub korzysta rzadko, tylko w wypadku sprzyjającej pogody (Raport Rzecznika Praw Obywatelskich (2017)).

W tym kontekście warto wskazać, że więźniowie-seniorzy obok korzystania ze spacerów powinni podejmować aktywność fizyczną na innych polach, przede wszystkim wykonywać różnego rodzaju ćwiczenia fizyczne wzmacniające mięśnie, korzystać z sali gimnastycznej lub siłowni. Aktywność fizyczna osób po 65 roku życia stanowi bowiem ważne działanie profilaktyczne, w szczególności zapobiega drastycznemu spadkowi siły i masy mięśniowej co wpływa na ogólną kondycję skazanego seniora.

Nie budzi wątpliwości, że więźniowie seniorzy są szczególną kategorią osadzonych. Z uwagi na wiek, trudności w poruszaniu i schorzenia, w tym zaburzenia funkcji poznawczych, wymagają oni szczególnej opieki ze strony wychowawców w zakładach karnych. Jednocześnie w polskim kodeksie karnym wykonawczym nie wyróżniono tej grupy osadzonych, różnicując skazanych jedynie na młodocianych tj. między 15–21 rokiem życia oraz skazanych dorosłych, powyżej 21 roku życia. Z uwagi na biologiczne i psychofizyczne zmiany związane ze starością jako postulat *de lege ferenda* należałoby wskazać konieczność wyróżnienia dodatkowej kategorii skazanych, tj. skazanych-seniorów (powyżej 65 roku życia). Jednocześnie w odniesieniu do tej kategorii skazanych należałoby stworzyć szereg regulacji prawnych zapewniających poszanowanie ich praw i zapewnienie im odpowiednich warunków bytowych w zakładach karnych.

Rekomendacja CM/Rec (2014) Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych jasno i precyzyjnie wskazuje, że „minimalny poziom dotkliwości uznawany za nieludzkie

i poniżające traktowanie zależy od kilku czynników, w tym wieku i stanu zdrowia zatrzymanego”. Zatem aktualne regulacje k.k.w. dla skazanych dorosłych, tj. po ukończeniu 21 roku życia nie zawsze będą adekwatne w stosunku do więźniów seniorów.

Wprawdzie osadzeni w wieku podeszłym, mają obecnie zapewnioną należytą opiekę lekarską ze strony więziennej służby zdrowia (Odpowiedź na interpelację nr 15285 w sprawie warunków dla seniorów przebywających w aresztach śledczych i zakładach karnych (2017). Pobrano z <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=608B95C8>, Dnia 2019,02,19) jednakże więźniom-seniorom należy zapewnić nie tylko należytą opiekę lekarską ale także opiekę przedstawicieli innych zawodów medycznych jak choćby fizjoterapeuci czy dietetycy, co jest istotne w profilaktyce wielu związanych z wiekiem chorób. Podkreślenia wymaga fakt, że lekarze nie zawsze dysponują odpowiednim zasobem wiedzy z zakresu fizjoterapii i dietetyki, natomiast właściwe żywienie oraz odpowiednie postępowanie rehabilitacyjne są istotne w profilaktyce i leczeniu wielu związanych z wiekiem chorób i schorzeń. Pewnym postulatem na przyszłość pozostaje także kwestia zatrudniania w więziennej służbie zdrowia lekarzy geriatrów.

Pozytywnie należy ocenić organizowane przez Służbę Więzienną szkolenia dla skazanych w celu zdobycia przez nich kompetencji opiekuna osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku. W 2016 r. zorganizowano 25 tego rodzaju szkoleń, w których uczestniczyło 227 skazanych (Odpowiedź na interpelację nr 15285 w sprawie warunków dla seniorów przebywających w aresztach śledczych i zakładach karnych (2017). Nie mniej skazani zatrudniani w charakterze opiekunów osób w podeszłym wieku nie zastąpią wykwalifikowanego personelu medycznego, o którym wspomniano powyżej.

Dobłą ideą wydaje się dyskutowany już w Polsce pomysł powołania w zakładach karnych specjalnych oddziałów dla osób starszych odbywających karę pozbawienia wolności (Deka, 2018). Oddziały takie można by zaprojektować w sposób ułatwiający funkcjonowanie osobom starszym. Większość cel na takim oddziale powinna być jednoosobowa, a umywalnie i łaźnie oddziałowe winny być dostosowane do potrzeb osób starszych, tj. wyposażone w maty antypoślizgowe, uchwyty i siedziska. Jak się wskazuje w literaturze, seniorzy przebywający w takich oddziałach nie czuli by się ponadto wyobcowani ze środowiska, mieliby też wspólne tematy do rozmów (Deka, 2018).

Analizując potrzebę nowych uregulowań ustawowych odnoszących się do więźniów-seniorów należy rozważyć zastosowanie w szerszym zakresie systemu dozoru elektronicznego, np. umożliwiając skazanym w wieku powyżej 65 roku życia odbywanie w tym systemie kary do 2 lat pozbawienia wolności. System dozoru elektronicznego jest bowiem nie tylko znacznie bardziej ekonomiczną formą wykonywania kary pozbawienia wolności ale także pozwala więźniowi-seniorowi na pozostanie w jego dotychczasowym środowisku. Podobne regulacje różnicujące zasady odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby w takim wieku funkcjonują już w państwach Europy. Przykładowo w Grecji więźniowie-seniorzy mogą skorzystać z warunkowego przedterminowego zwolnienia po upływie krótszego okresu, niż pozostali skazani (Cheliotis, Leonidas K. (2009), *Conditional Release from Prison in Greece: Policy and Practice* Pobrane z <https://ssrn.com/abstract=1476949>, Dnia 2019,02,19). Przyjęcie podobnych rozwiązań legislacyjnych należałoby rozważyć również w Polsce.

Przywoływany wielokrotnie raport Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczący wykonywania tymczasowego aresztowania i kary pozbawienia wolności wobec osób starszych, a także będąca swego rodzaju reakcją na ten raport odpowiedź na interpelację nr 15285 w sprawie warunków dla seniorów przebywających w aresztach śledczych i zakładach karnych pozwalają na stwierdzenie, że kwestia zapewnienia więźniom w wieku podeszłym odpowiednich warunków bytowych, czy też podstawowej opieki medycznej nie stanowi bardzo poważnego problemu w polskich zakładach karnych i stoi na odpowiednim poziomie.

Nie zmienia to faktu, że proces starzenia się społeczeństwa i związane z tym wzrostu populacji osób starszych w polskich zakładach karnych będzie bez wątpienia wymagał w najbliższych latach zmiany polityki penitencjarnej i regulacji ustawowych w odniesieniu do więźniów-seniorów. Z tego względu formułowane postulaty rozszerzenia opieki medycznej dla tych więźniów przez zatrudnianie w zakładach karnych lekarzy geriatrów, dietetyków i fizjoterapeutów, powołanie w polskich zakładach karnych specjalnych oddziałów dla osób starszych odbywających karę pozbawienia wolności czy wyróżnienie kategorii skazanych powyżej 65 roku życia, wydają się słuszne i uzasadnione. Pozwolą one bowiem na objęcie tej kategorii skazanych lepszą opieką ze strony więziennej służby zdrowia, a także pozwolą na sprawniejszą koordynację działań służby więziennej wobec seniorów, w tym np. na stworzenie programów resocjalizacyjnych dedykowanych wyłącznie seniorom (Deka, 2018).

Bibliografia

Literatura

R. Deka, *Starzenie się populacji osadzonych nowym wyzwaniem dla Służby Więziennej w Polsce*, „Studia Pedagogica Ignatiana”, vol. 21, nr 1.

Cheliotis, Leonidas K., Conditional Release from Prison in Greece: Policy and Practice Pobrane z <https://ssrn.com/abstract=1476949>, Dnia 2019,02,19

S. Grzesiak, (2013) *Praca penitencjarna z więźniami seniorami*, Warszawa 2013.

A. Kaluźniak, R. Krzywińska-Siemaszko, K. Wieczorowska-Tobis, *Wpływ diety na zachowanie sprawności funkcji poznawczych przez osoby starsze – możliwości zdrowotne wynikające ze stosowania diety MIND*, „Geriatrics” 2018, nr 2.

K. Kim, B. Peterson, (2014) *Aging Behind Bars. Trends and Implications of Graying Prisoners in the Federal Prison System*, Urban Institute.

R. Krzywińska-Siemaszko, K. Wieczorowska-Tobis, *Rola żywienia w rozwoju, prewencji i leczeniu sarkopenii*, „Geriatrics” 2013, nr 7.

T. Kulik, M. Janiszewska, E. Piróg i wsp., *Sytuacja zdrowotna osób starszych w Polsce i innych krajach europejskich*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2011, Tom 17, nr 2.

S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2001.

M. Lubawy, I. Kwiatkowska, *Zapotrzebowanie na składniki pokarmowe u osób starszych zgodnie z aktualnie obowiązującymi normami żywienia*, „Postępy Dietetyki w Geriatrii i Gerontologii” 2018, nr 3.

J. Yates, W. Gillespie, *The Elderly and Prison Policy*, „Journal of Aging & Social Policy”, 2000, vol. 11, nr 2–3.

Inne

Odpowiedź na interpelację nr 15285 w sprawie warunków dla seniorów przebywających w aresztach śledczych i zakładach karnych.

Wykonywanie tymczasowego aresztowania i kary pozbawienia wolności wobec osób w wieku senioralnym – raport Rzecznika Praw Obywatelskich

Akty prawne

Rozporządzenie ministra sprawiedliwości z dnia 19 lutego 2016 r. w sprawie wyżywienia osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych, Dz.U. poz. 302.

Rozporządzenie ministra sprawiedliwości z 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych, Dz.U. poz. 2224.

Rekomendacja CM/Rec (2014) Komitetu Ministrów dla Państw członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych.

Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych.

Orzecznictwo

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 3 czerwca 2016 r., I ACa 1190/15, Legalis 1501906.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 17 czerwca 2016 r., I ACa 1808/15, Legalis 1501865.

Wyrok Sądu Okręgowego w Sieradzu z 31 października 2013 r., I C 197/12, Legalis 1550040.

SENIORZY ODBYWAJĄCY KARĘ POZBAWIENIA WOLNOŚCI. CZY ZACHODZI KONIECZNOŚĆ NOWYCH ROZWIĄZAŃ LEGISLACYJNYCH?

Streszczenie

Niniejszy artykuł dotyczy istotnej problematyki związanej z procesem starzenia się społeczeństwa, mianowicie skazanych po 65 roku życia, odbywających karę pozbawienia wolności. Autor porusza zagadnienia związane z właściwym żywieniem, zapewnieniem więźniom seniorom odpowiedniej opieki zdrowotnej oraz odpowiednich warunków bytowych w trakcie odbywania kary. Autor formułuje takie postulaty de lege ferenda jak utworzenie w zakładach karnych w Polsce specjalnych oddziałów przeznaczonych dla skazanych po 65 roku życia.

Słowa kluczowe: seniorzy, więźniowie po 65 roku życia, kara pozbawienia wolności

SENIOR CITIZENS SERVING A PRISON SENTENCE. IS NEW LEGISLATION NECESSARY?

Abstract

This article deals with an important issue related to the aging of society, namely that of senior citizens, over 65 years old, serving a prison sentence. The author discusses issues related to their proper nutrition, ensuring them with adequate health care, and suitable living conditions during their incarceration. He also formulates such demands de lege ferenda [with a view to future law] as the establishing of special units in correctional facilities in Poland for convicts over the age of 65.

Key words: seniors, prisoners over 65 years old, prison sentence

