

Opis przypadku D.J.

- stosowanie procedury określonej w art. 118 § 2 i 3 k.k.w. – zabieg lekarski bez zgody skazanego
- stosowanie środków przymusu bezpośredniego na podstawie ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej

1. Charakterystyka osadzonego i przebieg izolacji penitencjarnej

D.J. ma 32 lata. W izolacji penitencjarnej przebywa od dnia 15 stycznia 2022 r. Przed zatrzymaniem i doprowadzeniem do jednostki penitencjarnej był raz hospitalizowany z powodu psychozy ponarkotykowej. Po opuszczeniu szpitala nie kontynuował leczenia. W opinii sądowo-psychiatrycznej z dnia 14 lutego 2022 r., wydanej na polecenie Prokuratury Rejonowej, lekarze psychiatry nie stwierdzili u niego choroby psychicznej – zdiagnozowano natomiast uzależnienie od alkoholu i środków psychoaktywnych. Oceniono przy tym, że osadzony może przebywać w warunkach aresztu śledczego lub zakładu karnego.

Po zatrzymaniu D.J. został osadzony w Areszcie Śledczym w Jeleniej Górze. Następnie, z uwagi na zapadnięcie wyroku w jego sprawie, został przetransportowany do Aresztu Śledczego w Dzierżoniowie, a później do Zakładu Karnego Nr 1 we Wrocławiu celem dalszego odbywania kary pozbawienia wolności. Z uwagi na rozpoznanie u niego uzależnienia od alkoholu oraz środków psychoaktywnych, w dniu 21 marca 2023 r. osadzony został skierowany do oddziału terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych w Zakładzie Karnym w Rawiczu. Przebywał tam do dnia 20 kwietnia 2023 r., kiedy to z powodu – w ocenie przełożonych – lekceważącej postawy wobec swojego procesu terapeutycznego, decyzją komisji penitencjarnej został wycofany z systemu terapeutycznego¹ i wytransportowany do Aresztu Śledczego w Dzierżoniowie.

¹ Na podstawie § 73 pkt Zarządzenia 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy

W Areszcie Śledczym w Dzierżoniowie, w dniu 26 kwietnia 2023 r. D.J. został skierowany na konsultację psychiatryczną z uwagi na podejrzenie objawów wytwórczych. Lekarz zdecydował o rozpoczęciu u pacjenta leczenia psychiatrycznego, podejrzewając psychozę ostrą i przemijającą (ICD-10 F73). Ostatecznie w dniu 16 czerwca 2023 r. przyjmujący w Areszcie Śledczym lekarz psychiatra postawił diagnozę schizofrenii paranoidalnej i uzależnienia mieszanego (ICD-10 F20 i F19.2).

W sierpniu 2023 r. osadzony przestał przyjmować leki przepisane mu przez lekarza psychiatrę. Jednocześnie zaczął odmawiać spożywania dostarczanych przez administrację posiłków – był przekonany, że żywność jest zatruta. Podczas badania przeprowadzonego na terenie jednostki penitencjarnej w dniu 31 października 2023 r. lekarz psychiatra w opinii, pod którą podpisał się również lekarz internista, stwierdził:

„(...) jako lekarz prowadzący stwierdzam, iż spełnione są przesłanki do umieszczenia pacjenta w szpitalu psychiatrycznym z art. 29.1 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Brak internacji pacjenta spowoduje znaczne pogorszenie jego stanu psychicznego, samopoczucia, regres choroby jak i również włączenie się dolegliwości somatycznych”.

Z uwagi na pogarszający się stan zdrowia osadzonego – zarówno w aspekcie psychicznym, jak i fizycznym (znaczny spadek masy ciała z uwagi na odmowę spożywania posiłków) – w dniu 2 listopada 2023 r. Dyrektor Aresztu Śledczego w Dzierżoniowie zwrócił się do Sądu Okręgowego w Świdnicy z wnioskiem o *„wydanie postanowienia sądu na podanie leku bez zgody pacjenta osadzonemu [imię i nazwisko] lub na umieszczenie go w szpitalnym oddziale psychiatrycznym bez jego zgody”.*

W dniu 7 listopada 2023 r. Sąd przychylił się do ww. wniosku: *„Sąd Okręgowy w Świdnicy (...) na podstawie art. 118 § 2 i 3 k.k.w. postanowił udzielić zezwolenia na przeprowadzenie niezbędnego zabiegu u osadzonego [imię i nazwisko], w tym podanie leku oraz umieszczenie w szpitalnym oddziale psychiatrycznym, o ile taka potrzeba zostanie stwierdzona przez co najmniej dwóch lekarzy”.* Postanowienie wpłynęło do Aresztu Śledczego w Dzierżoniowie w dniu 7 listopada 2023 r. Pomimo że Sąd zezwolił na przymusowe podanie osadzonemu leku, w Areszcie Śledczym nie wykonano takiej procedury. Niemniej

penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

na podstawie postanowienia Sądu Dyrektor zdecydował o wszczęciu procedury przetransportowania osadzonego do oddziału psychiatrycznego Aresztu Śledczego w Szczecinie.

Osadzony został przyjęty do Aresztu Śledczego w Szczecinie w dniu 16 listopada 2023 r. Podczas badania wstępnego lekarz psychiatra stwierdził, że D.J. „nie wyraża zgody na leczenie w warunkach oddziału”, „nie chce przyjmować leków”. Oceniono przy tym, że nie występują „wskazania do hospitalizacji bez zgody”. Wobec powyższego nie podjęto leczenia psychiatrycznego i w dniu 5 grudnia 2023 r. osadzony został przeniesiony do Zakładu Karnego Nr 1 we Wrocławiu.

W Zakładzie Karnym Nr 1 we Wrocławiu stwierdzono, że osadzony wymaga dobrania odpowiednich warunków odbywania kary, uwzględniających jego chorobę – odmówił on jednak poddania się koniecznym w tym celu badaniom. Z tego powodu w dniu 15 stycznia 2024 r. Dyrektor Zakładu Karnego zwrócił się do sędziego penitencjarnego Sądu Okręgowego we Wrocławiu z wnioskiem o zarządzenie przeprowadzenia badań w ośrodku diagnostycznym w trybie art. 83 § 1 k.k.w.² W uzasadnieniu wniosku wskazano: *„Analizując całokształt funkcjonowania skazanego w warunkach izolacji, można stwierdzić, iż od początku pobytu prezentował zaburzenia w zachowaniu. (...) m.in. były problemy z jego rozmieszczeniem, nie potrafił porozumieć się ze współosadzonymi, bywał uciążliwy w codziennym funkcjonowaniu. (...) wszelkie próby oddziaływań psychokreacyjnych nie przynoszą efektów. (...) mimo podejmowania szeregu działań nie ma poprawy w funkcjonowaniu osadzonego, notorycznie zdarzają się dziwaczne, nieuzasadnione sytuacją zachowania i działania, co znacznie utrudnia funkcjonowanie w oddziale mieszkalnym”*.

W dniu 17 stycznia 2024 r. sędzia penitencjarny zarządził przeprowadzenie u skazanego badań psychologiczno-psychiatrycznych w ośrodku diagnostycznym bez jego zgody. Badania zostały zrealizowane w ciągu 2 dni – w dniach 22–23 lutego 2024 r. – w ośrodku diagnostycznym Aresztu Śledczego we Wrocławiu. W świadectwie lekarskim z dnia 23 lutego 2024 r. lekarz psychiatra stwierdził u osadzonego schizofrenię paranoidalną i sformułował następujące zalecenia:

² Art. 83 § 1 k.k.w.: „Skazanego poddaje się w miarę potrzeby, za jego zgodą, badaniom psychologicznym, a także psychiatrycznym. Sędzia penitencjarny może zarządzić przeprowadzenie badań bez zgody skazanego”.

„1/ systematyczne konsultacje psychiatryczne i stosowanie zaleceń psychiatrów (obecnie brak przesłanek do leczenia farmakologicznego wbrew woli; pacjent odmawia leczenia);

2/ dalsze odbywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami osobowości lub/i upośledzeniem umysłowym;

3/ w przypadku destabilizacji funkcjonowania pacjenta (obecnie jest ono stabilne) do rozważenia będzie albo kierowanie pacjenta do szpitala w trybie pilnym, albo w trybie wnioskowym, albo też pozostanie do rozważenia wystąpienie o przerwę w dalszym odbywaniu kary pozbawienia wolności”.

W dniu 15 marca 2024 r. D.J. został przyjęty do oddziału terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo w Zakładzie Karnym w Potulicach.

2. Traktowanie D.J. w oddziale terapeutycznym w Zakładzie Karnym w Potulicach

Podczas pobytu w Zakładzie Karnym w Potulicach stan osadzonego nie poprawił się. D.J. nie przyjmował zleconych leków, nie był również zainteresowany korzystaniem z oferty oddziału terapeutycznego, w tym udziałem w proponowanych zajęciach terapeutycznych. W notatkach sporządzanych przez wychowawców z rozmów z osadzonym wynika, że pozostawał on „*odporny na prowadzone oddziaływania*” oraz prezentował „*bierne postawy*”. Osadzony „*nie dbał przy tym o higienę osobistą, jak i porządek w miejscu zakwaterowania*”. Często odmawiał wykonywania poleceń funkcjonariuszy Służby Więziennej, co skutkowało wymierzaniem osadzonemu kar dyscyplinarnych oraz zastosowaniem w dniu 4 kwietnia 2024 r. środków przymusu bezpośredniego (dalej: środki, ś.p.b.), w tym środka w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej.

Po przyjęciu do Zakładu Karnego w Potulicach D.J. został umieszczony w oddziale terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo – pomimo zdiagnozowania u niego choroby psychicznej w fazie nawrotu.

Oddziały terapeutyczne nie są dostosowane do potrzeb osób z zaburzeniami psychotycznymi, a kadra takich oddziałów nie jest przygotowana

do pracy z chorującymi psychicznie. Chorzy ci powinni być objęci rehabilitacją leczniczą (składają się na nią badania lekarskie i specjalistyczna diagnoza, świadczenia terapeutyczne i psychologiczne), realizowaną przez personel posiadający przygotowanie w tym zakresie. Nie może też umknąć uwadze fakt, iż osoby, które z powodu choroby są odporne na oddziaływania terapeutyczne oferowane w jednostce penitencjarnej, zakłócają funkcjonowanie oddziałów oraz pracę osadzonych mogących z terapii skorzystać.

2.1. Wymierzanie osadzonemu kar dyscyplinarnych

Od dnia przyjęcia osadzonego do Zakładu Karnego w Potulicach (w dniu 15 marca 2024 r.) do czasu wizytacji jednostki przez pracownice Biura Rzecznika (w dniach 3–6 lutego 2025 r.) osadzony dopuścił się 11 przekroczeń, za które wymierzono mu 9 kar dyscyplinarnych – w dwóch przypadkach wymierzono karę łączną:

1/ 4 kwietnia 2024 r. zwrócił się wulgarnie do funkcjonariusza Służby Więziennej i odmówił wykonania jego polecenia – umieszczenie w celi izolacyjnej;

2/ 22 maja 2024 r. brał udział w sytuacji konfliktowej w celi mieszkalnej – pozbawienie możliwości dokonywania zakupów artykułów żywnościowych i wyrobów tytoniowych;

3/ 28 maja 2024 r. spał podczas apelu – pozbawienie możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego;

4/ 17 lipca 2024 r. spał podczas apelu – udzielanie widzeń w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt z osobą odwiedzającą;

5/ 24 lipca 2024 r. brał udział w sytuacji konfliktowej w celi mieszkalnej – pozbawienie możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego;

6/ 15 września 2024 r. brał udział w sytuacji konfliktowej w celi mieszkalnej – udzielanie widzeń w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt z osobą odwiedzającą;

7/ 16 września 2024 r. spał podczas apelu – kara łączna z wnioskiem z dnia 15 września 2024 r.;

8/ 12 października 2024 r. brał udział w sytuacji konfliktowej w celi mieszkalnej – umieszczenie w celi izolacyjnej;

9/ 7 grudnia 2024 r. odmówił wykonania poleceń wydawanych przez funkcjonariusza prowadzących działania ratunkowe wobec współosadzonego, który dokonał autoagresji – kara łączna z wnioskiem z 9 grudnia 2024 r.;

10/ 9 grudnia 2024 r. spał podczas apelu – pozbawienie możliwości otrzymywania paczek żywnościowych;

11/ 15 stycznia 2024 r. nawiązał nielegalny kontakt z inną celą – pozbawienie możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego.

W pięciu wnioskach wskazano, że osadzony pozostaje „*mało krytyczny*” albo „*bezkrytyczny*” co do popełnionego przekroczenia. W ośmiu przypadkach osadzony zaprzeczał dopuszczeniu się karanego działania („*ja nie spałem*”, „*ja nic nie zrobiłem*”, „*ja tylko spacerowałem*”), odmawiał odniesienia się do stawianych mu zarzutów lub wyrażał dezorientację („*nie wiem, o co chodzi*”, „*może tak było, nie pamiętam*”).

Przed wykonaniem kary dyscyplinarnej umieszczenia w celi izolacyjnej, jak również w trakcie jej trwania, osadzony był konsultowany przez psychologów. Odnotowywano wtedy, że choruje on na schizofrenię paranoidalną, i jednocześnie „*nie stwierdzano przeciwwskazań natury psychologicznej*” do odbycia przez niego kary.

Wykonując karę w systemie terapeutycznym, uwzględnia się w postępowaniu ze skazanymi w szczególności potrzebę zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracania równowagi psychicznej oraz kształtowania zdolności współżycia społecznego i przygotowania do samodzielnego życia (art. 97 § 1 k.k.w.). Dyrektywy te należy mieć również na względzie, wymierzając osadzonym w tego typu oddziałach kary dyscyplinarne. Praktyka ta powinna cechować się większą wyrozumiałością i mniejszą surowością wymierzanych kar, niż ma to miejsce w „zwykłych” oddziałach mieszkalnych. Krytycznie zaś należy ocenić wymierzanie kar dyscyplinarnych osadzonym, u których zdiagnozowano chorobę psychiczną, kiedy choroba ta – jak u D.J. – jest w okresie nasilonych objawów chorobowych (nie jest w fazie remisji). Ten stan charakteryzuje się zmienionym chorobowo, nieadekwatnym postrzeganiem, przeżywaniem, odbiorem i oceną rzeczywistości. Chory cierpiący na psychozę ma poważnie upośledzoną umiejętność krytycznej, realistycznej oceny własnej osoby, otoczenia i relacji z innymi, a nawet nie jest do niej zdolny.

Karanie osadzonych chorujących psychicznie nie może przynieść oczekiwanych rezultatów w postaci zmiany zachowania i poprawnego

ukształtowania postaw takiego osadzonego. Podejmowane bowiem przez niego działania nie wynikają z racjonalnych decyzji czy choćby świadomego procesu myślowego, lecz z trudności w kontrolowaniu swojego zachowania, które powodowane są stanem chorobowym. Dolegliwości związane z wymierzeniem kar nie sprawiają, że osadzony taką kontrolę uzyska.

Powyższe znajduje odzwierciedlenie w przypadku D.J. Stosowanie surowych kar dyscyplinarnych (m.in. kary umieszczenia w celi izolacyjnej) nie miało znaczenia dla jego zachowania. Podczas wymierzania kary oraz jej odbywania osadzony zachowywał postawę bierną – w większości przypadków nie składał wyjaśnień w zakresie dokonanych przekroczeń. Z notatek sporządzonych na okoliczność realizacji z osadzonym rozmów psychologicznych nie wynika, by odbywane kary dyscyplinarne miały na niego korekcyjny wpływ – nie skarży się na fakt ich wymierzenia, sposób realizacji czy na wynikające z nich dolegliwości. Nie pogłębiają one również wglądu osadzonego w swoje zachowanie. W notatkach z rozmów z psychologiem powtarzają się sformułowania, zgodnie z którymi *„osadzony nie dostrzega niczego niewłaściwego w swoim zachowaniu”* oraz *„nie wyciąga wniosków na przyszłość”* z zaistniałych sytuacji. W notatce z dnia 23 października 2024 r. wprost wskazano, że *„wymierzona kara dyscyplinarna nie przynosi oczekiwanego rezultatu”*.

Przedstawione informacje podają w wątpliwość celowość wymierzania osadzonemu kar dyscyplinarnych. Jednocześnie należy ocenić, że rodzaj wymierzanych osadzonemu kar mógł działać na niekorzyść osiągnięcia pozytywnych zmian w jego zachowaniu. Osadzonemu trzy razy wymierzono karę dyscyplinarną w postaci pozbawienia możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego, dwukrotnie karę udzielania widzeń w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt z osobą odwiedzającą oraz również dwukrotnie karę umieszczenia w celi izolacyjnej. Głównymi konsekwencjami ww. kar było pozbawianie lub ograniczanie jego kontaktów z bliskimi, jak i innymi osobami (np. współosadzonymi). Tymczasem izolacja społeczna zwiększa ryzyko pogorszenia się stanu psychicznego danej osoby, z uwagi na stabilizujący i terapeutyczny wpływ kontaktów międzyludzkich na strukturę psychiczną. Powyższej informacji zabrakło w opiniach psychologa oceniającego zdolność osadzonego do odbycia kary dyscyplinarnej umieszczenia w celi izolacyjnej. Oba przypadki zastosowania tej kary miały miejsce przed wdrożeniem przymusowego leczenia D.J., a więc w ostrej fazie jego choroby.

Konkludując, w ocenie Rzecznika karanie dyscyplinarne osadzonego nie realizowało swojej funkcji wychowawczej, a całokształt podejmowanych wobec niego działań w tym obszarze można określić mianem niehumanitarnego traktowania.

2.2. Stosowanie wobec osadzonego środków przymusu bezpośredniego w dniach 4-5 kwietnia 2024 r.

Po dwóch tygodniach pobytu D.J. w Zakładzie Karnym w Potulicach, w dniu 4 kwietnia 2024 r., na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, doszło do zastosowania wobec niego ś.p.b. w postaci: siły fizycznej w postaci technik obezwładnienia, kajdanek zakładanych na ręce trzymane z tyłu, siły fizycznej w postaci technik transportowych oraz umieszczenia w celi zabezpieczającej. Środków tych, jak wynika z notatki z użycia środka przymusu bezpośredniego, użyto w celu wyegzekwowania wymaganego prawem zachowania zgodnie z wydanym przez uprawnionego poleceniem oraz pokonanie biernego oporu.

Stan faktyczny ustalono na podstawie zapisu monitoringu³, jak również dokumentacji użycia środków przymusu bezpośredniego⁴.

Ok. godz. 19:00 D.J., przebywający w jednoosobowej celi monitorowanej, zwrócił się w sposób niekulturalny do funkcjonariusza Służby Więziennej. Następnie odmówił wykonania polecenia opuszczenia celi mieszkalnej i udania się na rozmowę do pokoju wychowawcy. Podał, że jest zmęczony, a następnie podzielił się obawą, że po opuszczeniu celi mieszkalnej zostanie pobity. Zachowywał przy tym spokój, siedział na łóżku i prowadził rozmowę z funkcjonariuszami. Po kilkuminutowej rozmowie funkcjonariusz Służby Więziennej zapowiedział osadzonemu, że przyjdą po niego inni funkcjonariusze –

³ Nagrania z kamery umieszczonej w celi mieszkalnej zajmowanej przez osadzonego, dwóch kamer zlokalizowanych na korytarzu oddziału mieszkalnego, kamery nasobnej funkcjonariusza, dwóch kamer znajdujących się w przedsionku celi zabezpieczającej oraz jednej – w pomieszczeniu dźwiękochłonnym.

⁴ Notatka służbowa w zakresie opinii do analizy z użycia środków przymusu bezpośredniego z 26 kwietnia 2024 r. Dyrektora Zakładu Karnego w Potulicach, notatka służbowa dotycząca użycia środków przymusu bezpośredniego z 19 kwietnia 2024 r. Kierownika Działu Ochrony Zakładu Karnego w Potulicach, notatka służbowa dot. użycia środków przymusu bezpośredniego z 19 kwietnia 2024 r. Dowódcy zmiany, notatka z użycia środka przymusu bezpośredniego z 26 kwietnia 2024 r., raport z przebiegu służby zmiany nr III z 4 kwietnia 2024 r., raport z przebiegu służby zmiany nr II z 5 kwietnia 2024 r., notatka z rozmowy psychologicznej zrealizowanej z osadzionym 4 kwietnia 2024 r., notatka z rozmowy psychologicznej zrealizowanej z osadzionym 5 kwietnia 2024 r., notatka z kontroli stanu psychicznego po stosowaniu środków przymusu bezpośredniego z 5 kwietnia 2024 r.

nie precyzując, że oznacza to użycie ś.p.b. Wobec braku reakcji osadzonego funkcjonariusze wyposażeni w środki ochrony osobistej przystąpili do obezwładnienia go i założyli mu kajdanki na ręce trzymane z tyłu. Osadzony oponował przed tymi działaniami wyłącznie w sposób werbalny.

Po obezwładnieniu D.J. przystąpiono do kontroli pobieżnej. Następnie osadzony został doprowadzony do celi zabezpieczającej – stosowano wobec niego techniki transportowe, był prowadzony pochylony, z głową w dół, pozostawał w kajdankach założonych na ręce trzymane z tyłu. Po doprowadzeniu przeprowadzono kontrolę osobistą osadzonego, zachowując dwuetapowość procedury. Podczas kontroli D.J. był zabezpieczany tarczą i trzymany w pochyleniu głową w dół. Dolne części odzieży osadzonego (spodnie, bielizna) były zdejmowane i zakładane przez funkcjonariuszy. Na czas kontroli górnej części odzieży osadzony miał zdjęte kajdanki. Był współpracujący, wykonywał polecenia. Jednocześnie przeproszał za swoje zachowanie, płakał, prosił, by go nie bić (co było wyrazem obaw osadzonego, a nie reakcją na stosowanie przez funkcjonariuszy nieproporcjonalnej przemocy). Po zakończeniu kontroli ponownie założono D.J. kajdanki na ręce trzymane z tyłu i pozostawiono go samego w pomieszczeniu dźwiękochłonnym.

Ok. godz. 20:00 funkcjonariusze zdecydowali o przeprowadzeniu z osadzonym rozmowy. Przed ich wejściem do pomieszczenia dźwiękochłonnego osadzonemu nakazano ustawienie się twarzą do ściany. Następnie do pomieszczenia wkroczył funkcjonariusz wyposażony w środki ochrony osobistej, w tym tarczę, a za nim pozostali funkcjonariusze. Po zabezpieczeniu D.J. tarczą pod ścianą funkcjonariusze ustawili go w pozycji pochylonej z głową w dół, po czym przystąpiono do rozmowy. Zapytany, jakie będzie jego zachowanie, osadzony zadeklarował wykonywanie poleceń funkcjonariuszy. Psycholożka zachęciła go do zmiany postawy na współpracującą. Kolejną rozmowę przeprowadzono ok. godz. 21:00, podczas wydania wyposażenia przeznaczonego na porę nocną – pośłanie zostało rozłożone przez funkcjonariusza. Dowódca ponownie zapytał osadzonego (zabezpieczonego tarczą), jakie będzie jego zachowanie – ze strony D.J. padła niezrozumiała na nagraniu odpowiedź. Następnie osadzonego pozostawiono samego w celi na noc, w kajdankach założonych na ręce trzymane z tyłu.

W ciągu nocy osadzony był spokojny, spał. Dwukrotnie wybudzał się – siadał wtedy na pośłaniu, a po chwili kładł się z powrotem. Nie nawiązywał kontaktu z funkcjonariuszami za pomocą panelu przyzywającego. Kontrole

polegające na zapaleniu głównego światła w celi odbyły się pięciokrotnie. Ok. godz. 6:30 do pomieszczenia dźwiękochłonnego – w sposób opisany powyżej – weszli funkcjonariusze, których D.J. poprosił o możliwość skorzystania z toalety. Kajdanki zostały mu wtedy przepięte na przód. Następnie osadzony został doprowadzony do kąpaka sanitarnego w przedsionku celi zabezpieczającej – z głową w dół, zabezpieczany tarczą. W kąpaku sanitarnym osadzony pozostawał w kajdankach, skorzystał z toalety zabezpieczony tarczą. Po powrocie do pomieszczenia dźwiękochłonnego kajdanki zostały mu przepięte na tył.

O godz. 7:50 funkcjonariusze ponownie weszli do celi – sposób ich postępowania nie uległ zmianie. W rozmowach z dowódcą zmiany oraz wychowawcą osadzony dwukrotnie zadeklarował poprawne zachowanie. Następnie wyprowadzono go z pomieszczenia dźwiękochłonnego celem umożliwienia mu zjedzenia śniadania w przedsionku celi zabezpieczającej. Doprowadzono go w pochyleniu, zabezpieczonego tarczą, w kajdankach założonych na ręce trzymane z tyłu. Po rozpięciu kajdanek nakazano mu trzymanie rąk za głową do czasu zabezpieczenia go z tyłu tarczą. Po posiłku (osadzony nie jadł, napił się tylko napoju) ponownie założono mu kajdanki na ręce trzymane z tyłu i wprowadzono do pomieszczenia dźwiękochłonnego. O godz. 7:55 dowódca poinformował D.J., że z uwagi na zapowiedzianą przez niego poprawę zachowania zostanie podjęta decyzja o rezygnacji ze stosowania wobec niego środka przymusu bezpośredniego w postaci pobytu w celi zabezpieczającej.

Osadzony pozostawał sam w pomieszczeniu dźwiękochłonnym do godz. 10:38, kiedy to weszli do niego funkcjonariusze, w tym dowódca zmiany, wychowawca oraz psycholog. Sposób wchodzenia funkcjonariuszy do celi nie uległ zmianie. Dowódca raz jeszcze zapytał osadzonego, jakie będzie jego zachowanie. Osadzony odpowiedział, że odpowiednio. Wychowawca wszczął rozmowę o wydarzeniach, do których doszło poprzedniego dnia, tłumaczył osadzonemu, dlaczego jego postępowanie było niewłaściwe, oraz przypominał, że lekarz zalecił mu środki farmakologiczne, które mogą pomóc mu panować nad swoim zachowaniem. D.J. wyraził ocenę, że jego zachowanie nie było niewłaściwe, nadal nie wyrażał zainteresowania leczeniem. Rozmowa prowadzona była przy zabezpieczeniu osadzonego, pochyleniu go z głową w dół i kajdankami na rękach zapiętymi z tyłu.

O godz. 10:42 dowódca zmiany skontaktował się z Dyrektorem Zakładu Karnego w celu podjęcia decyzji o zakończeniu stosowania środka przymusu

bezpośredniego. Po jej wydaniu osadzony został wyprowadzony do przedsionka celi zabezpieczającej. Zdjęto mu kajdanki, został zabezpieczony tarczą w kącie sanitarnym w celu przeprowadzenia kontroli osobistej oraz umożliwienia mu przebrania się we własną odzież. Kontrola została przeprowadzona dwuetapowo, obejmowała kontrolę oddawanej odzieży oraz jamy ustnej, jak również oględziny ciała, w tym miejsc intymnych. Po otrzymaniu instrukcji założenia rąk na głowę D.J. został wyprowadzony z celi zabezpieczającej na korytarz.

Rzecznik Praw Obywatelskich dokonał oceny zastosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osadzonego i sformułował następujące zastrzeżenia:

1/ nieproporcjonalne użycie środków przymusu;

Jako podstawę zastosowania wobec D.J. ś.p.b. wskazano art. 11 pkt 1 oraz 12 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o ś.p.b. i broni palnej, tj. konieczność wyegzekwowania wymaganego prawem zachowania zgodnie z wydanym przez uprawnionego poleceniem oraz konieczność pokonania biernego oporu. Prawdą jest, że osadzony odmówił wykonania polecenia przełożonego (opuszczenia celi mieszkalnej) i przejawiał w tym zakresie bierny opór. Niemniej, zgodnie z art. 6 ww. ustawy, ś.p.b. stosuje się w sposób niezbędny do osiągnięcia ich celów, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości. Dodatkowo art. 7 ww. ustawy reguluje, że ś.p.b. używa się w sposób wyrządzający możliwie najmniejszą szkodę. Należy przy tym odstąpić od ich stosowania w momencie osiągnięcia celu ich użycia.

W ocenie Rzecznika w dniu 4 kwietnia 2024 r. wobec osadzonego zastosowano środki w sposób nieproporcjonalny. Należy stwierdzić, że celi zabezpieczająca jest najbardziej dolegliwym ś.p.b. Tymczasem D.J., wobec którego zdecydowano o jej stosowaniu, pozostawał spokojny, nie przejawiał agresji ani względem siebie, ani wobec otoczenia – w czasie poprzedzającym interwencję funkcjonariuszy Służby Więziennej siedział na łóżku lub chodził po celi.

W ocenie Rzecznika stan osadzonego (nieleczona choroba, odmowa leczenia, niska podatność na środki oddziaływania wychowawczego) oraz jego zachowanie (bierny opór) nie uzasadniało użycia ś.p.b. w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej.

W tym miejscu należy wskazać, że poważna choroba zwykle wywołuje u chorego kryzys psychiczny, który prowadzi do trudności w adaptacji do zastanej sytuacji, do zmian w sposobie myślenia i zachowania. W takim przypadku Służba Więzienna powinna podejmować działania, które nie prowadziłyby do eskalacji tej sytuacji kryzysowej, a umożliwiały złagodzenie stanu negatywnie wpływającego na postawę skazanego, a także na poziom bezpieczeństwa i porządku w zakładzie karnym. Niezbędne jest wsparcie chorego ze strony przełożonych: wychowawcy, który np. mógłby przeprowadzić rozmowę w celi mieszkalnej, w której przebywał D.J. (była jednoosobowa), psychologa bądź terapeuty, którzy potrafią dostosować do sytuacji kryzysowej strategię i techniki interwencji.

2/ brak ostrzeżenia osadzonego o możliwości użycia ś.p.b. przez funkcjonariuszy Służby Więziennej przed przystąpieniem do ich stosowania;

W notatce służbowej z dnia 19 kwietnia 2024 r. dotyczącej użycia środków wobec D.J. kierownik działu ochrony, który dokonał oceny zgodności stosowania ś.p.b. z obowiązującymi przepisami, wykazał, iż dowódca zmiany nie ostrzegł osadzonego o możliwości użycia środków przymusu bezpośredniego. Dowódca zmiany wyjaśnił, że dokonał tego obowiązku – miało to jednak miejsce przed uruchomieniem kamery nasobnej. Rzecznik nie dysponuje więc jednoznacznym potwierdzeniem w postaci nagrania z monitoringu, że stosowne ostrzeżenie miało miejsce. Jednoznacznie natomiast należy stwierdzić, iż zapowiedzi „*przyjdą po ciebie inni funkcjonariusze*” nie można uznać za wypełnienie obowiązku wynikającego z art. 34 ust. 2 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej. Stanowi on, iż środków przymusu bezpośredniego można użyć po uprzednim bezskutecznym wezwaniu osoby do zachowania się zgodnego z prawem oraz po uprzedzeniu jej o zamiarze użycia tych środków.

3/ brak przesłanek do stosowania wobec osadzonego kajdanek podczas pobytu w celi zabezpieczającej;

Poważne zastrzeżenia Rzecznika wzbudza stosowanie wobec osadzonego kajdanek zapinanych na ręce trzymane z tyłu podczas umieszczenia go w celi zabezpieczającej. Podczas 16 godzin trwania opisanej sytuacji kajdanki były mu zdejmowane lub przepinane na przód wyłącznie chwilowo, z uwagi na konieczność dokonania kontroli osobistej, skorzystania przez niego z kącika

sanitarnego czy spożycia posiłku. Kierownik działu ochrony niezdjęcie osadzonemu kajdanek na czas załatwienia potrzeb fizjologicznych uznał za działanie nieprawidłowe, co wykazała analiza zabezpieczonego materiału⁵.

Zgodnie z art. 8 ww. ustawy, jednoczesne korzystanie z więcej niż jednego środka przymusu bezpośredniego może mieć miejsce tylko w uzasadnionych sytuacjach. W wyżej opisanym zachowaniu D.J. i innych okolicznościach zdarzenia brak jest ku temu przesłanek. Jednocześnie stosowanie kajdanek na ręce trzymane z tyłu utrudnia, jeśli nie uniemożliwia, skorzystanie przez osoby osadzone z panelu przyzywowego. Zmuszenie osadzonego do trzymania rąk z tyłu przez cały czas pobytu w pomieszczeniu dźwiękochłonnym, w tym także w porze nocnej, w której przysługuje mu prawo do 8-godzinnego snu, Rzecznik ocenia jako niehumanitarne traktowanie.

Odnutowano również niezdjęcie osadzonemu kajdanek podczas korzystania przez niego z kąpaka sanitarnego – jedynie przepięto mu je na przód. Wobec spokojnego zachowania osadzonego Rzecznik także ocenił to jako przejaw niehumanitarnego traktowania.

4/ brak w dokumentacji uzasadnienia decyzji dotyczących zasadności dalszego stosowania ś.p.b.;

Rzecznik zauważa, że zasadność dalszego stosowania kajdanek, jak i celi zabezpieczającej, powinna być kontrolowana podczas każdej rozmowy dowódcy zmiany z osadzonym. W analizowanej sytuacji odbyły się cztery takie rozmowy. W raporcie z przebiegu służby zmiany nr III z dnia 4 kwietnia 2024 r. wskazano na konieczność dalszego stosowania środków przymusu bezpośredniego po rozmowach z D.J. zrealizowanych ok. 20:00 oraz ok. 21:00 – ocen tych jednak nie uargumentowano. Również w raporcie z przebiegu służby zmiany nr II z dnia 5 kwietnia 2024 r. ok. 7:30 stwierdzono zasadność dalszego ich stosowania, nie podając przyczyn takiej opinii.

5/ sposób zabezpieczania osadzonego podczas realizacji czynności w celi zabezpieczającej;

Jako nieadekwatne do zachowania osadzonego Rzecznik ocenił każdorazowe zabezpieczanie D.J. tarczą i utrzymywanie go w pochyleniu podczas

⁵ Notatka służbowa dotycząca użycia środków przymusu bezpośredniego wobec osadzonego (imię i nazwisko) w dniu 4 kwietnia 2024 r. z dnia 19 kwietnia 2024 r.

realizacji czynności z jego udziałem, w tym podczas rozmów z psycholożką motywujących do zmiany zachowania, jak również nakaz trzymania rąk za głowę podczas siadania przez niego do śniadania i podczas opuszczania celi zabezpieczającej.

6/ brak działań, które w większym stopniu pozwalałyby na skorzystanie przez osadzonego z przysługujących mu praw;

Ze strony funkcjonariuszy SW nie padają pytania, czy osadzony chce wykonać wieczorną i poranną toaletę osobistą w przedsionku celi zabezpieczającej, ani też nie doprowadzają go oni do miejsca, gdzie zamontowana jest umywalka z dostępem do bieżącej wody. Pytania dotyczyły wyłącznie korzystania przez niego z toalety. Kierownik działu ochrony zwrócił także uwagę, że osadzony był prowadzony do przedsionka celi bez obuwia i wskazane byłoby wydanie osadzonemu polecenia, aby przed opuszczeniem pomieszczenia dźwiękochłonnego założył kapcie.

7/ nieodstąpienie od stosowania ś.p.b. natychmiast po ustaniu ku temu przesłanek;

Na podstawie analizy posiadanych materiałów należy stwierdzić, że nie został spełniony wymóg z art. 7 ust. 2 ww. ustawy, tj. odstąpienia od stosowania środka przymusu bezpośredniego w momencie osiągnięcia celu jego stosowania. Już podczas przeprowadzania kontroli osobistej po doprowadzeniu osadzonego do celi zabezpieczającej (o godz. 19:06) przeprasza on za swoje zachowanie. Podczas pierwszej rozmowy z dowódcą zmiany (o godz. 20:07) osadzony również deklaruje, że będzie stosował się do poleceń funkcjonariuszy. Pomimo tego obecna podczas rozmowy psycholożka motywuje D.J. do zmiany postawy – nie jest zrozumiałe, czym miałyby się ona różnić od postawy już deklarowanej.

Następna wyraźna deklaracja poprawnego zachowania pada ze strony osadzonego o godz. 7:51. Złożona zostaje w obecności dowódcy zmiany, który stwierdza, że nie występują już przesłanki do stosowania celi zabezpieczającej. Nie skutkuje to jednak zakończeniem stosowania wobec niego środka przymusu bezpośredniego – osadzony słyszy jedynie, że taka decyzja „*zostanie podjęta*”. Przebywa w celi zabezpieczającej przez kolejne 3 godziny.

8/ sposób przeprowadzenia kontroli osobistej;

Rzecznik odnotował nieprawidłowości w zakresie przeprowadzania u osadzonego kontroli osobistej. Podczas kontroli zrealizowanej po doprowadzeniu go do celi zabezpieczającej osadzonemu nie zostało umożliwione samodzielne zdjęcie i założenie odzieży – choć podczas dokonywania czynności wykazywał współpracę, wskazującą na brak konieczności siłowego dokonywania kontroli.

W ocenie Rzecznika brak było także uzasadnienia do przeprowadzenia kontroli osobistej, wraz z oglądem miejsc intymnych, po podjęciu decyzji o zakończeniu stosowania ś.p.b. – a więc po 16 godzinach pobytu w stale monitorowanym pomieszczeniu, w którym D.J. nie posiadał rzeczy własnych, a przed umieszczeniem w którym został już skontrolowany.

3. Stosowanie przymusowego leczenia w trybie art. 118 § 2–3 k.k.w. podczas pobytu w Zakładzie Karnym w Potulicach

Art. 118 k.k.w.

§ 1. W wypadku gdy wykonywanie kary pozbawienia wolności może zagrażać życiu skazanego lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo, dyrektor zakładu karnego, na wniosek lekarza, niezwłocznie powiadamia o tym sędziego penitencjarnego.

§ 2. W wypadku gdy życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo, stwierdzone co najmniej przez dwóch lekarzy, można dokonać koniecznego zabiegu lekarskiego, nie wyłączając chirurgicznego, nawet mimo sprzeciwu skazanego.

§ 3. W wypadku sprzeciwu skazanego o dokonaniu zabiegu orzeka sąd penitencjarny. Na postanowienie sądu przysługuje zażalenie.

§ 4. W nagłym wypadku, jeżeli zachodzi bezpośrednie niebezpieczeństwo śmierci skazanego, o konieczności zabiegu decyduje lekarz.

Podczas pobytu w Zakładzie Karnym w Potulicach stan zdrowia D.J. pogarszał się, lecz osadzony w dalszym ciągu odmawiał leczenia. Następował u niego stopniowy wzrost agresji – początkowo umieszczony w jednoosobowej celi monitorowanej, w okresie od maja do października 2024 r. był zakwaterowany w celi wieloosobowej. W tym czasie brał udział w pięciu sytuacjach konfliktowych. Jedna z nich skutkowała koniecznością realizacji pilnej konsultacji medycznej u współosadzonego, z uwagi na doznany uraz oka.

W dniu 25 października 2024 r. Dyrektor Zakładu Karnego w Potulicach zwrócił się do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy o „*wyrażenie zgody na przeprowadzenie koniecznego zabiegu lekarskiego (podanie leku przeciwpsychotycznego)*” wobec osadzonego w trybie art. 118 § 2–3 k.k.w.

W uzasadnieniu opisano przebieg izolacji penitencjarnej osadzonego oraz przypadek uprzedniego zwrócenia się do sądu z wnioskiem o wyrażenie zgody na podanie osadzonemu leku i umieszczenia go w szpitalnym oddziale psychiatrycznym Aresztu Śledczego w Szczecinie. Wniosek zakończono następującą konkluzją:

„Skazany nie ma krytycznego podejścia do własnych zaburzeń psychicznych, nie zdaje sobie sprawy z tego, co się z nim dzieje. Jego stan zdrowia systematycznie się pogarsza, co uniemożliwia prowadzenie oddziaływań terapeutycznych. Podjęcie leczenia psychiatrycznego jest niezbędne, aby osadzony mógł powrócić do względnie prawidłowego funkcjonowania i tym samym uczestniczyć w procesie resocjalizacyjnym oraz terapeutycznym. Niepodjęcie go spowoduje znaczne pogorszenie się jego stanu zdrowia, co może stanowić zagrożenie dla zdrowia także fizycznego, a nawet życia zarówno jego jak i innych osób z jego otoczenia”.

Wniosek oparto na opinii psychiatrycznej z dnia 17 października 2024 r., odnoszącej się do ww. sytuacji konfliktowej, w której inny osadzony doznał obrażeń. W opinii stwierdzono: *„osadzony ze schizofrenią, odmawia leczenia. Ostatnio agresywny wobec współosadzonych. To kolejna sytuacja konfliktowa z jego udziałem. Psychotyczny, dziwaczny, widoczne stopniowe pogorszenie funkcjonowania. W mojej ocenie wynika ono z nieleczzonej choroby psychicznej. Wszczęcie leczenia spowodowałoby poprawę. W związku z tym celowe jest zwrócenie się do sądu o wyrażenie zgody na leczenie”.* Pod opinią podpisali się lekarz psychiatra oraz lekarz chirurg, będący dyrektorem szpitala znajdującego się na terenie Zakładu Karnego w Potulicach.

W dniu 30 października 2024 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy uwzględnił wniosek Dyrektora Zakładu Karnego i zezwolił na *„przeprowadzenie wobec skazanego [imię i nazwisko] koniecznego zabiegu lekarskiego – podania leku przeciwpsychotycznego”.* Decyzję uzasadniono tym, że osadzony odmawia leczenia, pozostaje bezkrytyczny wobec swojej choroby, a jednocześnie nastąpił u niego wzrost agresji. Sąd ocenił, że *„podjęcie leczenia psychiatrycznego jest niezbędne, aby osadzony mógł powrócić do względnie prawidłowego funkcjonowania oraz by uniknąć zagrożenia dla zdrowia i życia tak dla niego samego, jak i innych osób z otoczenia”.* Nie określono przy tym sposobu wykonania postanowienia.

Powyższe orzeczenie zrealizowano przez zaplanowanie przez lekarza psychiatrę w dniu 7 listopada 2024 r. stałego leczenia środkami przeciwpsychotycznymi – w formie podawania osadzonemu leku o działaniu długoterminowym najpierw co 3 dni, a następnie co 14 dni. W dniu 28 listopada

2024 r. badający D.J. lekarz odnotował poprawę jego stanu zdrowia: „samopoczucie stabilniejsze”, „spokojny”, „logiczniejszy”. Niemniej codzienne funkcjonowanie osadzonego nadal budziło zastrzeżenia. Wymagał on motywacji odnośnie do dbania o porządek w celi mieszkalnej, jak i higienę osobistą. Nie wchodził jednak w konflikty ze współosadzonymi – co więcej, kiedy czasowo nie przebywał w celi wieloosobowej, formułował prośby o przywrócenie wspólnego zakwaterowania. W ocenie administracji jednostki penitencjarnej pomimo leczenia D.J. pozostał mało podatny na oddziaływania psychokorekcyjne i terapeutyczne, nie był zainteresowany korzystaniem z oferowanych w oddziale terapeutycznym zajęć. W opinii z dnia 5 grudnia 2024 r., sporządzonej przez specjalistkę ds. terapii uzależnień, która przeprowadzała z osadzonym indywidualne spotkania terapeutyczne, wskazano, że *„skazany cierpi na zaburzenia psychiczne i to determinuje jego niską zdolność do uczenia się nowych zachowań (...), stąd uzyskanie trwałej poprawy w zachowaniu i funkcjonowaniu bez zmiany warunków życia i zapewnienia opieki lekarskiej, psychologicznej i psychiatrycznej nie jest możliwe”*.

W notatce z rozmowy z osadzonym z dnia 23 grudnia 2024 r. stwierdzono, że D.J. *„nie wykazuje zaangażowania w prowadzone oddziaływania, jest biernym słuchaczem przedstawianych mu treści. W grupowych zajęciach terapeutycznych uczestniczyć nie chce”*. Jednocześnie między dniem 8 listopada a dniem 13 grudnia 2024 r. brał on udział w 10 spotkaniach w zakresie programu przeciwdziałania agresji i przemocy. Oceniając efekty treningu, stwierdzono, że osadzony *„przyjmował informacje zwrotne w czasie treningu i chętnie ponawiał próby, uwzględniając wcześniejsze informacje. W ocenie skazanego trening był dla niego przydatny i będzie wykorzystywał go w życiu”*.

Podczas wizytacji pracownice Biura Rzecznika rozmawiały z osadzonym o jego aktualnym stanie zdrowia i samopoczucia. Był on mało mówny, zdawkowo odpowiadał na zadawane pytania. Twierdził, że czuje się dobrze, narzekał na nudę spowodowaną brakiem zajęć. Nie zgłaszał żadnych skarg na warunki osadzenia (był ówczesnie zakwaterowany w celi wieloosobowej). Jeden ze współosadzonych narzekał na przebywanie z D.J. w jednej celi, wskazując, że z tego powodu jako ostatni korzystają z łaźni. Kierowniczka oddziału terapeutycznego zapytana o sytuację w celi mieszkalnej osadzonego wskazała, że D.J. obecnie podejmuje wysiłek, by nie wchodzić w konflikt z współosadzonymi. Oceniając stan zdrowia osadzonego, kierowniczka wskazała, że jest stabilny, osadzony przyjmuje wydawane przez administrację posiłki oraz przepisane leki

(sam dopytuje o termin kolejnego zastrzyku, ponieważ dostrzega pozytywne efekty jego przyjęcia).

3.1. Ocena zastosowania wobec osadzonego przymusowego leczenia w trybie art. 118 § 2-3 k.k.w.

3.1.1. Areszt Śledczy w Dzierżoniowie

Zgodnie z art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego dyrektor jednostki penitencjarnej nie należy do podmiotów uprawnionych do złożenia wniosku do sądu opiekuńczego o przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym. Są nimi wyłącznie: małżonek osoby chorującej, krewni w linii prostej, rodzeństwo, przedstawiciel ustawowy lub osoba sprawująca nad nią faktyczną opiekę. Z powyższego wynika, że wniosek Dyrektora Aresztu Śledczego nie mógł wszcząć postępowania w tym zakresie.

Wskazany przepis precyzuje również, że właściwy do rozpoznania takiego wniosku jest sąd opiekuńczy, a nie penitencjarny. Zatem wydane przez Sąd Okręgowy w Świdnicy postanowienie z dnia 7 listopada 2023 r. nie mogło zapaść w trybie art. 29 ust. 2 ww. ustawy. Jednocześnie art. 118 § 2 i 3 k.k.w. odnosi się wyłącznie do wykonania przymusowego zabiegu lekarskiego, a więc nie może stanowić podstawy wydania przez sąd penitencjarny postanowienia o przymusowym umieszczeniu osadzonego w szpitalu psychiatrycznym. Zatem ww. postanowienie – w zakresie dotyczącym skierowania D.J. do szpitala psychiatrycznego – zostało wydane bez podstawy prawnej.

Rzecznik zauważa także, że pomimo wydania przez sąd zgody na podanie osadzonemu leku bez jego zgody, administracja Aresztu Śledczego nie wdrożyła takiego leczenia. Może to wskazywać na przedwczesność złożonego wniosku.

3.1.2. Zakład Karny w Potulicach

Zastrzeżenia Rzecznika wzbudza decyzja administracji Zakładu Karnego w Potulicach dotycząca sposobu postępowania w sprawie D.J. Osoby chorujące psychicznie nie powinny przebywać w izolacji penitencjarnej w czasie ostrej psychozy. W przypadku, gdy do pogorszenia stanu zdrowia danej osoby dojdzie już po jej osadzeniu – jak miało to miejsce w tym przypadku – wskazane jest korzystanie z instrumentów prawnych przewidzianych przez art. 15 § 1-2 k.k.w. (zawieszenie postępowania wykonawczego) lub art. 153 k.k.w. (przerwa

w wykonaniu kary). Należy przy tym zauważyć, że wystąpienie o udzielenie D.J. przerwy w karze zostało zalecone w orzeczeniu psychologiczno-penitencjarnym z dnia 13 lutego 2024 r., lecz administracja Zakładu Karnego w Potulicach nie podjęła ukierunkowanych na to działań. Nie przedstawiono także właściwemu sądowi informacji o stanie zdrowia osadzonego, które mogłyby uruchomić postępowanie w trybie art. 15 k.k.w. Działania te nie miały również miejsca po dokonaniu w dniu 5 grudnia 2024 r. (a więc miesiąc po rozpoczęciu leczenia) przez specjalistkę ds. terapii uzależnień oceny, że zmiany w zakresie warunków życia są niezbędne, aby doszło do poprawy stanu zdrowia osadzonego. Nie wykorzystano zatem dostępnych instrumentów prawnych, które pozwoliłyby na opuszczenie przez D.J. placówki niebędącej w stanie udzielić mu adekwatnej do stanu zdrowia opieki.

Należy bowiem ocenić, że art. 118 k.k.w. wskazuje na możliwość dokonania koniecznego zabiegu lekarskiego – przez co należy rozumieć interwencje medyczne dokonywane w wypadku, gdy życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo i dokonywane wyłącznie do momentu ustania tego niebezpieczeństwa. Przywołany przepis nie ma natomiast zastosowania do przeprowadzenia leczenia psychiatrycznego u osadzonych, którzy nie wyrażają na to zgody i nie ma przesłanek do przymusowej hospitalizacji w trybie art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Nieodłączną cechą leczenia psychiatrycznego jest jego ciągłość i długotrwałość – uzyskanie efektów leczenia psychiatrycznego wymaga, by pacjent przyjmował zleconą farmakologię w sposób cykliczny przez okres co najmniej kilku tygodni, jeśli nie na stałe.

Nie może umknąć uwadze, że w uzasadnieniu postanowienia Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 30 października 2024 r. powtórzono treść wniosku Dyrektora Zakładu Karnego w Potulicach z dnia 25 października 2024 r., w którym wskazano, że *„podjęcie leczenia psychiatrycznego jest niezbędne, aby osadzony mógł powrócić do względnie prawidłowego funkcjonowania”*. Poprzez posłużenie się sformułowaniem *„leczenie”* zamiast *„zabieg”* sąd zasugerował długotrwałość prowadzonych oddziaływań – co nie może mieć miejsca w trybie art. 118 k.k.w. Wobec braku odpowiedniego doprecyzowania administracja Zakładu Karnego – pomimo że w sentencji postanowienia Sąd wyraźnie wskazał, że wyraża zgodę na *„przeprowadzenie koniecznego zabiegu”* – treść postanowienia zinterpretowała rozszerzająco i zaplanowano leczenie długoterminowe.

Wątpliwości Rzecznika wzbudza także sposób wydania opinii będącej podstawą skierowania wniosku do sądu. W wyjaśnieniach złożonych

pracownikom Biura Rzecznika podczas wizytacji jednostki dyrektor szpitala wskazał, że zgodnie z przyjętą praktyką opinie psychiatryczne w trybie art. 118 § 2 k.k.w. sporządzane są przez jednego lekarza psychiatrę. Następnie, z uwagi na zawarty w tym przepisie wymóg sporządzenia opinii przez dwóch lekarzy (bez wskazania specjalizacji) oraz brak w zakładzie karnym drugiego lekarza psychiatry, pod opinią podpisuje się drugi lekarz o innej specjalizacji (zazwyczaj jest to dyrektor szpitala) – nie przeprowadzając własnych badań. W ocenie Rzecznika taki sposób działania, choć od strony formalnej spełnia wymogi art. 118 § 2 k.k.w., w praktyce nie realizuje stojącego za stworzeniem tej regulacji zamiaru. Konieczność stwierdzenia przez co najmniej dwóch lekarzy wystąpienia poważnego niebezpieczeństwa dla życia skazanego ma na celu zapewnienie, że rzeczywiście zachodzą przesłanki uzasadniające ograniczenie jego prawa do podjęcia decyzji o odmowie poddania się leczeniu. Z uwagi na poważne konsekwencje takiej oceny niezbędne jest, by opinie lekarzy były formułowane w sposób od siebie niezależny, po samodzielnym zbadaniu pacjenta – pierwsza opinia nie może stanowić podstawy wydania drugiej, a tym bardziej nie może sprowadzać się do dodania drugiego podpisu.

Zapoznając się z dokumentacją dotyczącą stanu psychicznego D.J. po wdrożeniu leczenia psychiatrycznego, a więc po dniu 7 listopada 2024 r., Rzecznik zauważył, że już w dniu 8 listopada 2024 r. osadzonego skierowano do udziału w programie przeciwdziałania agresji i przemocy. Dokonanie oceny, że stan osadzonego pozwala na skorzystanie z takiego programu, stoi w sprzeczności z podjęciem działań, które są wdrażane, gdy życiu skazanego zagraża poważne niebezpieczeństwo. W ocenie Rzecznika wskazuje to na niespójność działań wobec D.J.: albo przedwcześnie wystąpiono o zgodę na przeprowadzenie koniecznego zabiegu medycznego bez zgody osadzonego, albo niewłaściwą decyzją było skierowanie osadzonego do ww. programu.

Efekty udziału osadzonego w ww. programie oceniono pozytywnie – wskazywano przy tym, że osadzony uczestniczył w zajęciach w sposób zaangażowany, a prezentowane treści wpływają na jego zachowanie. Jednocześnie notatki z przeprowadzonych z D.J. rozmów psychologicznych prezentują osadzonego jako osobę stale niezainteresowaną udziałem w zajęciach czy rozmowach terapeutycznych oraz mało podatną na ich oddziaływanie. Nasuwa to pytanie, czy opisywana niechęć osadzonego do uczestniczenia w terapii miała zakres całościowy, czy też stanowiła np. odpowiedź na charakter proponowanych zajęć.