SEJ
SPOŁECZEŃSTWO
EDUKACJA
JĘZYK

Tom 18/2023, ss. 265-280
ISSN 2353-1266
e-ISSN 2449-7983
DOI: 10.19251/sej/2023.18(18)
www.sej.mazowiecka.edu.pl
Otrzymano: 12.09.2023
Zaakceptowano: 24.10.2023
Opublikowano: 28.12.2023

CC BY

Tomasz Chwastek

Zbigniew Kulesz
Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie
Orcid: 0000-0001-7486-7588

COVID-19, UWIĘZIENIE I DYLEMAT PRAW CZŁOWIEKA. RÓWNOWAŻENIE ZDROWIA PUBLICZNEGO I OCHRONY INDYWIDUALNEJ

COVID-19, IMPRISONMENT, AND THE HUMAN RIGHTS DILEMMA. BALANCING PUBLIC HEALTH AND INDIVIDUAL PROTECTION

Streszczenie

Niniejszy artykuł ma na celu przeanalizowanie związku między pandemią COVID-19, wyzwaniami stojącymi przed osadzonymi w zakładzie karnym oraz wymaganiami dotyczącymi ochrony praw człowieka w systemach penitencjarnych. Autor zagłębia się w etyczne i praktyczne implikacje wdrażania środków mających na celu ochronę zdrowia publicznego przy jednoczesnym przestrzeganiu podstawowych

Summary

This article seeks to analyze the relationship between the COVID-19 pandemic, the challenges faced by inmates in the prison and the requirements for protecting human rights in penitentiary systems. It delves into the ethical and practical implications of implementing measures to protect public health while respecting the basic rights of prisoners. This article seeks to shed light on the urgent need for an

praw więźniów. Niniejszy artykuł stara się rzucić światło na pilną potrzebę dyskursu akademickiego, który kładzie nacisk na innowacyjne podejścia do tych złożonych kwestii.

Słowa kluczowe: COVID-19, readaptacja, zakład karny, izolacja społeczna, rodzina, osadzony

academic discourse that emphasizes innovative approaches to these complex issues.

Keywords: COVID-19, readaptation, prison, social isolation, family, prisoner

1. Wprowadzenie

Pandemia COVID-19, bezprecedensowy globalny kryzys zdrowotny, ujawniła skomplikowaną sieć wyzwań stojących przed rządami i społeczeństwami na całym świecie. Wśród wielu złożonych kwestii, które wysunęły się na pierwszy plan podczas tego kryzysu, traktowanie osób osadzonych w placówkach penitencjarnych stanowi krytyczny punkt przecięcia problemów zdrowia publicznego, wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych i praw człowieka. Osoby przebywające w zakładach karnych należą do grupy szczególnie narażonej na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (ang. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*). Placówki penitencjarne stanowią bowiem obszar, który oprócz swojej podstawowej funkcji izolacyjnej, wymusza jednocześnie na jednostce wchodzenie w interakcje z osobami o różnych typach zachowań, pochodzących z różnych grup środowiskowych i posiadających skrajne cechy charakteru, oferując w zamian, ograniczoną przestrzeń funkcyjną, redukując przy tym skutecznie możliwość zachowania odpowiedniego dystansu.

Artykuł stawia sobie za cel zagłębienie się w wieloaspektowy problem związany z COVID-19 w sferze więziennictwa, badając nieodłączne napięcia między ochroną zdrowia publicznego a przestrzeganiem podstawowych praw człowieka osób pozbawionych wolności. Pandemia zmusiła rządy, władze penitencjarne i – szerzej rzecz ujmując – społeczeństwo do zmagania się z głębokimi pytaniami:

- W jaki sposób możemy zapewnić bezpieczeństwo osadzonym w więzieniach przy jednoczesnym poszanowaniu ich praw?
- Jakie środki są uzasadnione w imię zdrowia publicznego, a gdzie środki te potencjalnie naruszają godność i dobrostan osadzonych?

W poszukiwaniu odpowiedzi na te pytania przeanalizowano reakcję na COVID-19 w więzieniach i aresztach, rzucając światło na wyjątkowe słabości, z którymi borykają się osadzeni, oraz etyczne, prawne i praktyczne wyzwania, z którymi muszą zmierzyć się decydenci. Przeanalizowano również zmieniający się krajobraz praw człowieka w kontekście uwięzienia, opierając się na ramach prawnych w celu oceny działań podjętych podczas pandemii.

Ostatecznie niniejszy artykuł ma na celu wniesienie wkładu w trwający dialog dotyczący wpływu pandemii na najbardziej zmarginalizowane grupy społeczne oraz

zapewnienie wglądu w delikatną równowagę, którą należy osiągnąć między imperatywami zdrowia publicznego a zachowaniem godności i praw człowieka w ramach systemu wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych. Podczas gdy poruszamy się po niepewnym terenie przyszłych kryzysów zdrowia publicznego, wnioski wyciągnięte z pandemii COVID-19 w dziedzinie więziennictwa posłużą jako kluczowy drogowskaz w tworzeniu bardziej sprawiedliwego i równego społeczeństwa dla wszystkich.

2. Pandemia COVID-19

Choroby i epidemie towarzyszą ludzkości od zarania dziejów. AIDS, hiszpanka, ebola były odpowiedzialne za wzrost śmiertelności populacji na całym świecie, a podawane wówczas statystyki zgonów stanowiły fundament dla autorów powieści z gatunku fantastyki i konwencji świata postapokaliptycznego. Współczesna pandemia COVID-19 rozmachem nie odbiega od swoich poprzedniczek, a statystyki kolejnych zgonów nadają jej status największej tragedii współczesnego świata, która skutecznie uderza w życie człowieka, destabilizując je całkowicie i sprowadzając do walki o przetrwanie. Pojawienie się wirusa wywołującego ostrą niewydolność układu oddechowego niesie ze sobą nie tylko skutki zdrowotne, ale ingeruje w sferę społeczną, polityczną i ekonomiczną jednostki, zagrażając rozwojowi gatunku ludzkiego.

W Polsce pierwszy przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2 odnotowano 4 marca 2020 r. Tydzień później dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia Tedros Adhanom Ghebreyesus ogłosił, że epidemia koronawirusa COVID-19 została uznana za pandemię. Niewidoczny wróg stał się wyzwaniem dla całego świata, który wpłynął niemal na każdy element życia (Marcinkiewicz, 2020, s. 4), izolując jednostki całkowicie od reszty społeczeństwa. Pandemia przyczyniła się do zburzenia dotychczasowego porządku, wywołała lawinę niepożądanych zjawisk (obserwowanych zarówno w skali makro-, jak i mikrośrodowisk), dotkliwych dla wszystkich, bez względu na indywidualny status zawodowy, materialny, rodzinny, przynależność religijną czy etniczną (Krawczyk, 2020, s. 23), stając się zjawiskiem zdemokratyzowanym, uderzając w każdą grupę zawodową i społeczną.

Do lęku przed zarażeniem dołączył jeszcze *lockdown,* zamykając szkoły, instytucje państwowe oraz ograniczając do minimum kontakty międzyludzkie, doprowadzając tym samym do generowania społecznej traumy (Niełączna, 2020, s. 74). Fenomen epidemiologiczny początku pandemii stosownie ujmują słowa L. Korzeniowskiego: „Człowiek zamiast czerpania radości ze swego życia, w tak ukształtowanym przez siebie postępie, poznał nieoczekiwanie ułomność swojej potęgi" (Korzeniowski, 2000).

Wszelkie działania podejmowane w tym okresie uwypukliły nadrzędną potrzebę człowieka do zapewnienia sobie ochrony zdrowia oraz podkreśliły znaczenie pojęcia wolności, której definicja, punkt ciężkości zamieniła z przestrzeni możliwości wyboru z dostępnych opcji do rozumienia jej jako możliwości nieograniczonego przemieszczania się w przestrzeni otwartej, a także wskazały na fakt, jak ważnym elementem

naszego życia jest codzienna bezpośrednia komunikacja. Do czynności obowiązkowych w ramach dnia powszechnego doszły tendencje do szczegółowej obserwacji organizmu, analizowania rodzaju kaszlu, duszności czy nieustannego śledzenia temperatury ciała w domu, ale w szczególności we wszelkiego rodzaju urzędach i placówkach publicznych.

Pandemia uderzyła także w system penitencjarny, burząc jego porządek i stając się śmiertelnym zagrożeniem dla osób z nim związanych. Potwierdzone przypadki zachorowań i rozprzestrzeniania się wirusa w zakładach karnych stały się faktem, a stworzenie możliwości opieki medycznej dla osób przebywających w tych placówkach stało się wyzwaniem każdego państwa. Osoby zainfekowane starano się umieszczać w izolatkach lub pod eskortą funkcjonariuszy przewozić do szpitali, gdzie konieczne było zapewnienie osadzonym całodobowego dozoru penitencjarnego. Podejmowane działania mocno uszczuplały państwowy budżet oraz wymagały zatrudniania dodatkowego personelu dozorującego. To z kolei niczym kula śnieżna generowało wzrost liczby kontaktów z osobami chorymi i rozprzestrzenianie się patogenu. Aby zminimalizować wzrost zakażeń, głównym narzędziem do walki z wirusem były działania mające na celu zredukowanie odwiedzin do minimum (rodzinnych, kuratorskich), przenosząc je do świata cyfrowego. Zaprzestano również praktyk resocjalizacyjnych, terapii uzależnień, nabożeństw, spotkań z psychologami, kursów zawodowych, wszystko po to, aby ograniczyć przenoszenie się wirusa. Niemniej poziom zaludnienia zakładów karnych był jak na warunki pandemiczne bardzo wysoki. Obraz zaludnienia zakładów karnych i aresztów śledczych w Polsce w okresie pandemii przedstawia tabela 1. Ogółem w 2022 r. w zakładach karnych i aresztach śledczych osadzonych było ponad 84 tys. osób, a zaludnienie oddziałów mieszkalnych wynosiło od 84,2% do 93,2%, co – biorąc pod uwagę także nielinearne rozmieszczenie osadzonych w poszczególnych placówkach penitencjarnych – wskazuje na realny brak możliwości zachowania reżimu sanitarnego właściwego dla sytuacji pandemicznej.

Tabela nr 1. Dane o zaludnieniu aresztów śledczych i zakładów karnych w 2020 r.

Data	Wyszczególnienie	Ewidencyjnie ogółem	w tym:		Faktycznie ogółem	oddziały mieszkalne	pozostałe oddziały
			miejsca wyłączone z pojemności*	przebywający poza terenem**			
31.01.2020	pojemność	84022	2897		81125	78624	2501
	stan	75104		129	74975	73265	1710
	% zaludnienia					**93,2%**	**68,4%**
29.02.2020	pojemność	84249	2972		81277	78741	2536
	stan	75664		131	75533	73907	1626
	% zaludnienia					**93,9%**	**64,1%**
31.03.2020	pojemność	84257	2545		81712	79164	2548
	stan	74154		119	74035	72508	1524
	% zaludnienia					**91,6%**	**59,9%**
30.04.2020	pojemność	84295	2579		81716	79178	2538
	stan	71578		108	71470	69987	1483
	% zaludnienia					**88,4%**	**58,4%**
31.05.2020	pojemność	84309	2898		81411	78871	2540
	stan	70354		103	70251	68754	1497
	% zaludnienia					**87,2%**	**58,9%**
30.06.2020	pojemność	84309	3152		81157	78631	2526
	stan	69894		97	69797	68357	1440
	% zaludnienia					**86,9%**	**57,0%**
31.07.2020	pojemność	84361	3234		81127	78607	2520
	stan	69375		90	69285	67841	1444
	% zaludnienia					**86,3%**	**57,3%**
31.08.2020	pojemność	84385	3367		81018	78418	2600
	stan	68812		71	68741	67267	1474
	% zaludnienia					**85,8%**	**56,7%**
30.09.2020	pojemność	84392	2806		81586	79038	2548
	stan	69065		73	68992	67474	1518
	% zaludnienia					**85,4%**	**59,6%**
31.10.2020	pojemność	84413	3620		80793	78269	2524
	stan	68518		65	68453	66937	1516
	% zaludnienia					**85,5%**	**60,1%**
30.11.2020	pojemność	84381	3347		81034	78488	2546
	stan	68180		62	68118	66648	1470
	% zaludnienia					**84,9%**	**57,7%**
31.12.2020	pojemność	84328	2871		81457	78858	2599
	stan	67894		56	67838	66405	1433
	% zaludnienia					**84,2%**	**55,1%**

Źródło: Służba więzienna. Statystyka. https://sw.gov.pl/strona/Statystyka

Zakłady karne, ze względu na swój charakter, są środowiskami, w których penitencjariusze pozostają zamknięci w ciasnych pomieszczeniach, często z ograniczonym dostępem do opieki zdrowotnej i warunków sanitarnych, umożliwiających wystarczające funkcjonowanie w sytuacji wystąpienia wzmożonego zagrożenia zdrowia. Warunki te sprawiają, że osadzeni są szczególnie narażeni na szybkie rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych. Przeludnienie, wspólne pomieszczenia i ograniczone możliwości zachowania dystansu społecznego zwiększają to ryzyko.

Na wczesnych etapach pandemii władze więzienne starały się zareagować na zbliżające się zagrożenie ze strony COVID-19 w populacjach osadzonych. Wysiłki mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa i ochronę więźniów i personelu obejmowały takie środki, jak ograniczenie odwiedzin, uszczegółowienie protokołów higieny i dystrybucję środków ochrony osobistej. Jednak wdrożenie tych środków napotkało wiele wyzwań, wiążących się bezpośrednio z unikalnymi cechami zakładów karnych. Pomimo znacznych wysiłków zapobiegawczych epidemia COVID-19 wkrótce stała się trudną rzeczywistością. Ogniska zakażeń dotyczyły nie tylko osadzonych, ale także personelu więziennego, co stwarzało dodatkowe wyzwania w zakresie powstrzymywania rozprzestrzeniania się wirusa.

Pandemia postawiła także decydentów przed dylematem etycznym: jak zrównoważyć imperatyw ochrony zdrowia publicznego z zachowaniem praw i godności osadzonych. Środki takie jak zawieszenie odwiedzin i wzmożona izolacja więźniów (np.

brak wspólnych spacerów, pobytu na świetlicy) wzbudzały obawy o psychiczne i fizyczne samopoczucie osób pozbawionych wolności. Pojawiały się zapytania dotyczące prawa do zdrowia, bezpieczeństwa i godności w kontekście pozbawienia wolności (Fazel i Baillargeon, 2011, s. 957). W rozwiązywaniu tych problemów kluczową rolę odegrały ramy prawne i międzynarodowe instrumenty ochrony praw człowieka. Standardy te, mające na celu ochronę praw więźniów, zostały przywołane i dostosowane do wyjątkowych wyzwań związanych z COVID-19. Dostosowania te obejmowały kampanie szczepień w zakładach karnych, programy przedterminowego zwolnienia oraz badanie alternatywnych środków karnych w celu złagodzenia przeludnienia. Skuteczność tych interwencji w zakresie ochrony zarówno zdrowia publicznego, jak i praw człowieka pozostawała tematem toczącej się debaty.

3. Izolacja

Trwająca trzeci rok pandemia stała się zjawiskiem wielowymiarowym, nieporównywalnym do jakiegokolwiek innego kataklizmu odnotowanego dotąd w skali globalnej, wymagającego interdyscyplinarnej analizy, sprowadzającej się do refleksji ulokowanych w różnych przestrzeniach (Izak, 2020, s. 28). Wirus zdezorganizował przestrzeń publiczną i wymusił wprowadzenie wielu ograniczeń (Porębska, 2020, s. 30), którym nie oparła się również współczesna penitencjarystyka. Pandemia koronawirusa COVID-19 zaburzyła funkcjonowanie systemu więziennictwa na całym świecie. Areszty i zakłady karne stały się ogniskami zapalnymi, w których wirus, ze względu na ograniczoną przestrzeń i duże zagęszczenie, rozprzestrzeniał się bardzo szybko. Utrzymanie reżimu sanitarnego na odpowiednim poziomie w takich warunkach stało się poważnym wyzwaniem, z którym Służba Więzienna musiała się zmierzyć. Osadzony poddany przymusowej izolacji mocno odczuwał skutki pandemii.

Środki zaradcze, które miały na celu zmniejszenie liczby zakażeń, nie zawsze spełniały swoją funkcję i dość mocno uderzały w prawa więźniów, a w niektórych placówkach penitencjarnych osiągały poziom nieludzkiego lub poniżającego traktowania, związanego z permanentnym poczuciem zagrożenia życia. W skrajnych przypadkach przybierały formę tortur psychicznych, gdzie stroną sprawczą była kadra penitencjarna (Barnert, Kwan i Williams, 2021, s. 2003). Na wprowadzane restrykcje i związane z nimi skutki szybko zareagowała Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), która w specjalnym dekrecie przypomniała o poszanowaniu praw więźnia w czasie trwania pandemii. Do kluczowych postulatów należało w tym zakresie:

- Zapewnienie opieki zdrowotnej osobom przebywającym w zakładach karnych.
- Zagwarantowanie takich samych standardów opieki zdrowotnej, jakie dostępne są dla ogółu społeczeństwa, bez dyskryminacji spowodowanej ich statusem prawnym.
- Wprowadzenie odpowiednich środków uwzględniających płeć przy reagowaniu na wystąpienie koronawirusa COVID-19 w zakładach karnych i aresztach.

- Wdrożenie odpowiednich środków zapobiegających stygmatyzacji lub marginalizacji osób lub grup uznanych za potencjalnych nosicieli wirusa.
- Informowanie osób poddanych izolacji o przyczynie ich umieszczenia oraz możliwości powiadomienia o tym fakcie bliskich osób.
- Wprowadzenie odpowiednich środków w celu ochrony osób przebywających w izolacji przed wszelkimi formami złego traktowania.
- Zagwarantowanie przestrzegania praw więźniów zawartych w zasadach ONZ dotyczących traktowania więźniów (zasadach Nelsona Mandeli), w tym dotyczących: wymogu niedopuszczalności tortur lub innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania; zakazu przedłużającego się odosobnienia.
- Wybuch epidemii COVID-19 nie może być wykorzystywany jako uzasadnienie sprzeciwu wobec zewnętrznej kontroli zakładów karnych i innych miejsc pozbawienia wolności przez niezależne organy międzynarodowe lub krajowe, których zadaniem jest zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu lub karaniu (WHO, 2021).

Powyższe ustalenia stanowiły mechanizm prewencyjny, który działając na mocy protokołu fakultatywnego, miał zapobiegać stosowaniu tortur i innym działaniom uderzającym w nietykalność cielesną jednostki. Zaprezentowany protokół miał na celu stworzenie systemu w celu przeprowadzania regularnych wizyt w placówkach penitencjarnych, mających na celu zapobieganie torturom oraz innym działaniom niepożądanym przez organy krajowe i międzynarodowe w miejscach, gdzie przebywały osoby pozbawione wolności. Każdy kraj, na którego nałożony został taki protokół, miał za zadanie utworzenie lub utrzymanie istniejącego już organu, który docelowo zajmował się kontrolowaniem placówek penitencjarnych pod względem nieludzkiego traktowania osadzonych. Wizyty kontrolne miały na celu wzmocnienie, o ile to było konieczne, ochrony więźniów przed torturami i innymi nieludzkimi praktykami. W celu eliminacji nadużyć wymagany był nadzór, monitoring i czujność odpowiednich organów oraz kadry penitencjarnej, które miały na celu prewencję w zakresie zagwarantowania osadzonym bezpieczeństwa i nienaruszalności cielesnej.

4. Choroby w przestrzeni penitencjarnej

W polskich więzieniach utrzymuje się relatywnie wysoki wskaźnik występowania chorób zakaźnych i przewlekłych, takich jak żółtaczka czy gruźlica (Rogala, 2013, s. 446). W placówkach szerzą się zakażenia, w tym groźne wirusowe zapalenie wątroby typu C i świerzb. Osadzeni z długoletnimi wyrokami, cechujący się brutalnością, agresją, niskim poziomem inteligencji, preferują w zachowaniach przemoc oraz zażywanie narkotyków, przez co zwiększają ryzyko zakażenia HIV i AIDS (Rogala, 2013, s. 503). Duże zagęszczenie w zakładach karnych również sprzyja rozprzestrzenianiu się chorób zakażanych i stanowi źródło zakażeń. Poniżej zaprezentowano dane dotyczące liczby przypadków zakażeń HIV, gruźlicy i innych chorób zakaźnych z uwzględnieniem lat 2020–2021.

Tabela nr 2. Osadzeni w zakładach karnych chorzy na AIDS/HIV

Badania laboratoryjne			
Rok	wykonane w kierunku wykrycia wirusa	w tym:	
		badania z wynikiem dodatnim	przypadki nowowykryte
2020	1932	33	7
2021	1647	67	15
Leczenie antyretrowirusowe (ARV)			
Rok	liczba pacjentów leczonych w dniu 31.12		osoby,które uzyskały procedury lecznicze w trybie "na ratunek"
2020	215		X*
2021	209		X*

Źródło: Biuro Służby Zdrowia CZSW

Tabela nr 3. Osadzenia w zakładach karnych chorzy na gruźlicę.

Wyszczególnienie	Liczba chorych					
	2020			2021		
	Ogółem w okresie sprawoz - dawczym	w tym przyp. nowo - wykryte	w dniu 31.12	**Ogółem** w okresie sprawoz - dawczym	w tym przyp. nowo - wykryte	w dniu 31.12
gruźlica płuc czynna zakaźna (IA)	170	149	18	176	169	23
gruźlica płuc czynna niezakaźna (IIB)	67	60	30	44	14	33
gruźlica pozapłucna zakaźna (VA)	2	5	1	0	0	0
gruźlica pozapłucna niezakaźna (VB)	2	1	1	1	1	0
gruźlica nieczynna (po przechorowaniu)	93	5	33	92	14	27
Ogółem	**334**	**220**	**83**	**313**	**198**	**83**

Źródło: Biuro Służby Zdrowia CZSW

Tabela nr 4. Osadzenia w zakładach karnych z chorobami zakaźnymi

Rok	Liczba osób leczonych					
	Świerzb		Wszawica		Inne choroby zakaźne	
	w okresie sprawozdawczym	w dniu 31.12	w okresie sprawozdawczym	w dniu 31.12	w okresie sprawozdawczym	w dniu 31.12
2020	727	5	1076	11	583	97
2021	553	8	996	9	2324	178

Źródło: Biuro Służby Zdrowia CZSW

Wyzwaniem stworzonym przez współczesną pandemię, ale także związanym z innymi chorobami o charakterze zakaźnym, w palcówkach karnych okazuje się wspomniane przeludnienie. Skazani odbywają kary w celach kilku- lub kilkunastoosobowych. Przeciętny więzień w Polsce żyje na przestrzeni poniżej 1,5 m^2 (Heard, 2021). Nadmierne zagęszczenie utrudnia przestrzeganie przepisów oraz zachowanie dystansu społecznego, co sprzyja rozprzestrzenianiu się chorób. Przeludnienie skutkuje niemal niemożliwą izolacją osób będących źródłem zakażenia. Z chwilą pojawienia się wirusa SARS-CoV-2 nastąpiła eskalacja zachorowań w postępie geometrycznym. Próby zachowania dystansu społecznego, które stanowią jedną z metod walki z wirusem, w warunkach penitencjarnych były praktycznie niemożliwe do wdrożenia. Sytuację pogarszał brak dostępu do środków medycznych, ograniczony dostęp do personelu medycznego oraz bierny monitoring w reagowaniu na zgłaszane objawy. W trudnej sytuacji pozostawały także osoby cierpiące na choroby przewlekłe i współistniejące, często wspomagane czynnikami obniżającymi odporność, jak palenie tytoniu, niedostateczna higiena czy osłabienie systemu odpornościowego z powodu stresu lub złego odżywiania.

Więźniowie często mają ograniczony dostęp do usług opieki zdrowotnej. Ograniczenia budżetowe, braki kadrowe i przeszkody biurokratyczne mogą utrudniać świadczenie wysokiej jakości opieki medycznej. Ten brak dostępu wykracza poza choroby zakaźne, obejmując przewlekłe schorzenia, kwestie zdrowia psychicznego i zaburzenia związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, tworząc wieloaspektowy kryzys opieki zdrowotnej w więzieniach i aresztach. Można bagatelizować ten problem, jednak zdrowie osadzonych jest ściśle powiązane ze zdrowiem publicznym w szerszej społeczności. Osadzeni i personel przemieszczają się do i z zakładów karnych, potencjalnie przenosząc ze sobą choroby po zwolnieniu. W związku z tym stan zdrowia osób przebywających w zakładach karnych ma znaczący wpływ na zwalczanie chorób w populacji ogólnej. Chociaż pandemia COVID-19 przyciągnęła znaczną uwagę, ważne jest, aby zdać sobie sprawę, że choroby są stałym problemem w przestrzeni więziennej. Zaspokajanie potrzeb zdrowotnych osadzonych jest nie tylko kwestią praw człowieka, ale także imperatywem zdrowia publicznego. Strategie mające na celu ograniczenie przenoszenia chorób, poprawę dostępu do opieki zdrowotnej oraz zapewnienie usług w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień są niezbędnymi elementami kompleksowego podejścia do kwestii nierówności zdrowotnych w zakładach karnych.

W USA, w kraju, w którym przebywa ¼ więźniów całego świata, pandemia koronawirusa COVID-19 stanowiła duże wyzwanie. Dla zminimalizowania jej skutków podejmowano decyzje o wypuszczaniu więźniów skazanych za drobne przestępstwa i niewielkie wykroczenia (Rich, 2020, s .144). Jednak masowe zwolnienia nie spełniły swoich oczekiwań, a osoby opuszczające zakłady karne, często nieposiadające własnego miejsca mieszkania i bez wsparcia rodziny, trafiały do państwowych zbiorowych noclegowni z ograniczonym dostępem do ubezpieczeń zdrowotnych i podstawowej opieki lekarskiej. Wiele placówek wypuszczało więźniów z bardzo ograniczonymi zapasami leków, bez wsparcia finansowego i opieki zdrowotnej, potrzebnej do kontynuowania

długoterminowego leczenia (Howell, 2020, s. 224). W szczególności tamtejsze doświadczenia unaoczniają, że władze więzienne i pracownicy służby zdrowia powinni współpracować w celu sprostania ciągłemu wyzwaniu, które stanowią choroby w przestrzeni więziennej. Wysiłki powinny obejmować środki mające na celu zmniejszenie przeludnienia, zwiększenie dostępu do opieki zdrowotnej i promowanie opartych na dowodach interwencji w zakresie zdrowia publicznego. Zajmując się tymi kwestiami systemowymi, możemy zacząć łagodzić wpływ chorób w zakładach karnych, a tym samym poprawić zdrowie i dobrostan zarówno osadzonych, jak i szerszej społeczności. Proste rozwiązania, takie jak np. zastąpienie kary więzienia łagodniejszą restrykcją, wydają się nie przynosić znaczących korzyści jednostkowych i społecznych.

Wraz z procesem dekarceracji (Niełączna, 2020, s. 26), który miał złagodzić liczbę zakażeń w zakładach karnych, wprowadzono jednocześnie dozór elektroniczny jako alternatywę wobec kary pozbawienia wolności. Cyfryzacja o zasięgu globalnym sprawiła, że analogowe sfery naszego życia przeniosły się w świat wirtualny, przybierając iście symulakryczną postać. Proces ten nie ominął również obszaru prawa karnego i metod karania przestępców. Dozór elektroniczny stanowi w swej istocie izolację osób nim objętych, ale jest również sposobem na odciążenie przepełnionych placówek penitencjarnych, zapewniając jednocześnie rehabilitację skazanych i obniżenie kosztów ich utrzymania. System dozoru elektronicznego (SDE) jest o tyle nietypowy, że nie odpowiada w pełni podstawowemu podziałowi środków zapobiegawczych na izolacyjne i nieizolacyjne. Stanowi on raczej środek wolnościowy, w opozycji do tymczasowego aresztu. SDE umożliwia cyfrową kontrolę nad osobami skazanymi wyrokiem sądu. Początkowo występował on jako metoda wykonywania kary pozbawienia wolności, by z czasem stać się jej częścią, aż w końcu wrócić do swojej początkowej roli. SDE może spełniać funkcję zarówno ochronną, represyjną, jak i prewencyjną – pomimo że odpowiada im w stopniu słabszym, niż ma to miejsce w przypadku tymczasowego aresztowania. Jego potencjał kontrolująco-inwigilujący stał, i nadal stoi, za sukcesem ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa SARS-Cov-2 w Korei Południowej. Społeczeństwo koreańskie, pomimo swojej niezwykłej dbałości o ochronę prywatności, wyraziło zgodę na rezygnację z części przysługujących im praw w celu zabezpieczenia się przed niejednokrotnie większymi i bardziej dramatycznymi skutkami pandemii (Przesławski, 2021, s. 10).

5. Resocjalizacja w warunkach pandemii

Resocjalizacja w przestrzeni dyskursu naukowo-pragmatycznego ujmowana jest jako ponowna, skorygowana socjalizacja osób niewłaściwie przystosowanych społecznie, której działalność intencjonalna odbywa się za sprawą celowych oddziaływań wychowawców, dysponujących specjalnie dobranymi środkami interwencyjnymi i korekcyjnymi wobec jednostek przejawiających różnorodne zaburzenia w zachowaniu i/lub popełniających czyny karalne (Pytka, 2000, s. 200). Pandemia koronawirusa COVID-19 mocno wpłynęła na ten proces. Należy pamiętać, że instytucje resocjalizacyjne (zarówno

izolacyjne, jak i wolnościowe) to specyficzne mikrośrodowiska skupiające w swoich szeregach jednostki stanowiące personel penitencjarny, kuratorów sądowych oraz osoby poddawane oddziaływaniom korekcyjnym. Pandemia spowodowała, że więźniowie i kadra wychowawcza i dozorująca znaleźli się w sytuacji kryzysowej i dotąd nieznanej, bez klarownych instrukcji, schematów lub wskazówek mających usprawnić proces powrotu osadzonych do społeczeństwa.

Resocjalizacja, proces reintegracji jednostek ze społeczeństwem po okresie pozbawienia wolności, zawsze była złożonym i krytycznym elementem systemu wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych. Jednak pojawienie się pandemii COVID-19 dodało nową warstwę złożoności do tego i tak już skomplikowanego procesu. Wirus wymagał znacznych zmian w praktykach penitencjarnych i programach powrotu do społeczności, wpływając zarówno na osadzonych, jak i na społeczności, do których powracali. W miarę rozwoju pandemii zakłady karne stanęły przed trudnym zadaniem pogodzenia obaw o zdrowie publiczne z potrzebą świadczenia usług resocjalizacyjnych i powrotu do społeczeństwa. Wiele programów resocjalizacyjnych i edukacyjnych, które odgrywają istotną rolę w przygotowaniu osób do udanej reintegracji ze społeczeństwem, zostało tymczasowo zawieszonych lub poważnie ograniczonych z powodu ograniczeń zdrowotnych (Ziółkowski, 2002, s. 23). Przerwa ta wzbudziła obawy o potencjalny negatywny wpływ izolacji pandemicznej na proces resocjalizacji.

Aby dostosować się do „nowej normalności", niektóre zakłady karne zwróciły się ku zdalnemu nauczaniu i platformom cyfrowym, aby nadal zapewniać osadzonym dostęp do edukacji i szkoleń zawodowych. Podejście to ujawniło jednak wyraźną przepaść cyfrową wśród osadzonych. Ograniczony dostęp do technologii, łączność internetowa i umiejętności cyfrowe utrudniały wielu osadzonym udział w tych wirtualnych programach, pogłębiając istniejące nierówności (Barnert, Kwan i Williams, 2021, s. 1998).

Wpływ pandemii na zdrowie psychiczne dodatkowo skomplikował proces resocjalizacji. Izolacja, strach przed infekcją i niepewność co do przyszłości odbiły się na samopoczuciu psychicznym osadzonych. Wyzwania te, w połączeniu z zakłóceniami w dostępie do usług zdrowia psychicznego i poradnictwa, stanowiły poważne bariery w przygotowaniu więźniów do udanego powrotu do społeczeństwa.

6. Znaczenie rodziny w sytuacji zagrożenia pandemicznego

Kontakty ze światem zewnętrznym stanowiły nieodzowny element w działaniach resocjalizacyjnych i pozwalały osadzonym przetrwać czas spędzany w izolacji w stanie względnego zdrowia. Odwiedziny rodzin i osób bliskich, czy to w formie bezpośredniej (widzenia), czy w sposób pośredni (za pośrednictwem komunikatorów internetowych lub telefonów stacjonarnych), odgrywały ważną rolę w rozwoju osadzonego w kierunku inkluzji społecznej. Rolą nadrzędną takich spotkań było utrzymanie więzi na płaszczyźnie osadzony–rodzina, będących dużym wsparciem podczas pobytu jednostki w placówce. Należy zgodzić się z poglądem B. Stańdo-Kaweckiej, iż „bez pomocy rodziny,

bez pracy, bez mieszkania, bez oparcia w ludziach, którzy ułatwią pierwsze kroki na wolności, wychodzący z więzień, w końcu wrócą do kolegów, którzy wyszli na wolność przed nimi" (Stańdo-Kawecka, 2006, s. 11). Otrzymywane bodźce ze świata zewnętrznego w postaci widzeń, pomagają osadzonym złagodzić stres związany z długoletnią izolacją, sprzyjają również utrzymaniu dobrego samopoczucia i dają motywację do szybkiego opuszczenia placówki resocjalizacyjnej. Po zakończeniu wyroku osadzony wraca do świata ludzi wolnych, do miejsca i środowiska całkowicie odmiennego niż to, w którym przebywał. Pojawia się radość, ale jednocześnie obawa i lęk, wyrażany w pytaniach: czy dam radę, jak zostanę przyjęty przez rodzinę, przez bliskich i społeczeństwo. Człowiek z racji swojej natury jest istotą społeczną (Bałandynowicz, 2005, s. 7–28), jego egzystencja i rozwój opierają się na wzajemnych relacjach społecznych, dzięki którym może realizować swoje potrzeby biologiczne, społeczne i intelektualne. Przynależność do określonej grupy społecznej determinuje sposób postępowania jednostki według obowiązujących wzorców zachowań. Złamanie wspomnianych norm wywołuje negatywną reakcję i zgorszenie ze strony ogółu.

Podczas procesu readaptacji należy za pomocą odpowiednich metod i narzędzi przygotować osobę do życia na wolności, w taki sposób i przy odpowiednim udziale innych (rodzina, wychowawcy), aby nie wróciła na drogę przestępczą. Chodzi o wykształcenie w niej umiejętności konstruktywnego spędzania wolnego czasu i wchodzenia w role społeczne w akceptowany powszechnie sposób, a w konsekwencji zapobieganie ich wykluczeniu i potępieniu przez społeczeństwo (Kieszkowska, 2012, s. 40). Aby jednak cel został osiągnięty, proces resocjalizacyjny musi się zacząć z chwilą przyjęcia jednostki do placówki penitencjarnej i intensyfikować się w miarę zbliżania do zakończenia kary. Właściwe dostosowanie działań oraz ich realizacja będą stanowiły w późniejszym czasie o bezpieczeństwie obywateli. Do wspomnianych działań zaliczyć możemy: pracę i zdobywanie kwalifikacji zawodowych, nauczanie, zajęcia kulturalno-oświatowe i sportowe, działania profilaktyczne (np. profilaktyka stosowania agresji i przemocy domowej), i przede wszystkim podtrzymywanie kontaktów z rodziną i światem zewnętrznym (Szczygieł, 2002, s. 76). Wiele podejmowanych oddziaływań ma jeden wspólny cel, czas spędzony za więziennym murem ma nie być czasem straconym, lecz wykorzystanym do zmiany osobowości jednostki przebywającej w izolacji. Natomiast rodzina stanowi katalizator, łącznik do uzyskiwania i utrzymywania pożądanych zachowań (Rzepiński, 1981, s. 13–16), mocno zachwianych po wybuchu pandemii koronawirusa COVID-19.

Rodziny służą bowiem jako główne źródło wsparcia społecznego dla jednostek w sytuacjach kryzysowych. Zapewniają pomoc emocjonalną, psychologiczną i często finansową, przyczyniając się do odporności jednostek w radzeniu sobie z wyzwaniami związanymi z pandemią. Więzi i powiązania rodzinne mogą być źródłem komfortu i stabilności w niepewnych czasach. Rodziny są także kanałami rozpowszechniania kluczowych informacji na temat środków zapobiegawczych, zasobów opieki zdrowotnej i wytycznych rządowych. Odgrywają istotną rolę w zapewnieniu, że wszyscy członkowie rodziny są dobrze poinformowani i przestrzegają środków bezpieczeństwa. Ponadto

rodziny są integralną częścią sukcesu środków zdrowia publicznego, takich jak izolacja, kwarantanna i szczepienia. Zgodność z tymi środkami często zależy od współpracy rodzin w celu ochrony siebie i innych (Wolińska i Michalski, 2022, s. 169).

Podsumowując, znaczenie rodziny w sytuacji zagrożenia pandemią jest nie do przecenienia. Rodziny stanowią nie tylko budulec społeczeństwa, ale także podstawowy system wsparcia, który umożliwia jednostkom i społecznościom radzenie sobie z wyzwaniami związanymi z kryzysem zdrowia publicznego. Uznanie i wspieranie roli rodzin ma kluczowe znaczenie dla skutecznego reagowania na pandemię i działań naprawczych. Ograniczenie kontaktów rodzinnych w celu eliminowania rozpowszechniania się wirusa wydaje się zatem zarówno skuteczne, jak i przeciwskuteczne, ze względu na wskazane wyżej czynniki.

7. Podsumowanie

Pandemia koronawirusa COVID-19 dla wielu badaczy nie była zaskoczeniem, ale nieuchronną konsekwencją niestabilnego świata, w którym przyszło nam żyć. Postępująca globalizacja i coraz dalej posunięta ingerencja człowieka w środowisko naturalne sprawiają, że nasza rzeczywistość jest bardziej, a nie mniej narażona na niebezpieczeństwa ze strony nowych patogenów (Barnert, Kwan i Williams, 2021, s. 1099). Prawdopodobnie w przyszłości czekają nas kolejne pandemie, być może jeszcze poważniejsze, niż ta, z którą obecnie walczymy, pozostaje mieć tylko nadzieję, że będziemy na nie gotowi również jako społeczeństwo. Współczesny człowiek pragnie bezpieczeństwa i wolności, choć wiadomo, że jedno przeciwstawia się drugiemu. Jeżeli otrzymamy więcej wolności, stracimy sporo na naszym bezpieczeństwie, w przypadku zwiększenia naszego bezpieczeństwa, tyle samo będziemy stratni na wolności (Jaworski, 2021, s. 32). Oczywiście, samoograniczenie jest tylko wtedy akceptowalne, kiedy jest naszym wyborem i mieści się ono w pewnych ustalonych granicach.

Wydaje się zatem, że podczas wybuchu pandemii *homo pandemicus* (Jaworski, 2021, s. 21) skłonny był przesunąć granicę na rzecz większego bezpieczeństwa kosztem wolności, jednak z biegiem czasu, kiedy przywyknął do nowej sytuacji, jego granice zaczęły przesuwać się w stronę wolności, do której tak mocno przyzwyczaił się, a którą to pandemia koronawirusa COVID-19 bardzo graniczyła.

Szczególny wpływ rzeczywistości pandemicznej widoczny był w systemie więziennictwa, rodząc dylematy dotyczące praw człowieka związane ze zdrowiem i bezpieczeństwem osadzonych, personelu więziennego i szerszej społeczności. Zagrożenia dla zdrowia w zakładach karnych, zatłoczone i często niehigieniczne warunki w więzieniach sprawiają, że są one podatne na szybkie rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych, takich jak choćby COVID-19. Osadzeni i personel więzienny są narażeni na zwiększone ryzyko z powodu „ścisłego" zamknięcia.

W obliczu pandemii pytania o prawa człowieka osób przebywających w więzieniach stały się najważniejsze. Osadzeni mają bowiem prawo do ochrony przed wirusem

i odpowiedniej opieki zdrowotnej, a także prawo do życia w warunkach, które nie stanowią niepotrzebnego zagrożenia dla ich zdrowia. Niemniej dylematem jest pogodzenie wymogów zdrowia publicznego z prawami osadzonych. Środki takie jak przedterminowe zwolnienia, skrócenie wyroków lub poprawa usług opieki zdrowotnej były dyskutowane jako potencjalne rozwiązania. Niektóre jurysdykcje zbadały alternatywy dla uwięzienia, takie jak monitoring elektroniczny czy warunkowe przedterminowe zwolnienie, aby zmniejszyć populację więzienną i obniżyć ryzyko przeniesienia wirusa. Nie okazały się one jednak wystarczająco dobrym remedium ze względu chociażby na brak wsparcia społecznego i niewystarczające zaangażowanie we wsparcie osób opuszczających zakłady karne w sytuacji powszechnego zagrożenia epidemicznego. Pozostaje mieć jednak nadzieję, że zdobyte doświadczenia z ostatnich trzech lat, pozwolą nam lepiej przygotować się na ewentualne następne sytuacje kryzysowe, także w kontekście przestrzeni penitencjarnych i osób w nich przebywających i pracujących.

Literatura

Ambrozik, Wiesław. 1981. *Readaptacja społeczna i reorganizacja środowisk lokalnych jako warunek skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych*. Resocjalizacja, t. 2, s. 188–189.

Bałandynowicz, Andrzej. 2005. Filozofia probacji – podstawy aksjologiczne systemu sprawiedliwego karania. *Prokuratura i Prawo* 2005, nr 2, s. 7–28.

Barnert, Elizabeth and Ada Kwan and Brie Williams. Ten Urgent Priorities Based on Lessons Learned From More Than a Half Million Known COVID-19. Cases in US Prisons. *Am I Public Health* 2021, nr 111 (6), s. 1099–1105.

Dillon, Michael. 1996. *Politics of Security: Towards a Political Philosophy of Continental Thought*, London: Routledge.

Fazel, Seena and Baillargeon Jacques. The health of prisoners. *The Lancet* 2011, nr 377 (9769), s. 956–965.

Heard, Catherine. 2021. *Locke in and locked down – Prison life in a pandemic evidence from ten countries.* London: Institute for Crime & Justice Policy Research.

Howell, Benjamin. 2020. *Protecting Decarcerated Populations In The Era of COVID-19: Priorities For Emergency,* Washington: Health Affairs.

Izak, Krzysztof. 2020. *Wpływ pandemii COVID-19 na radykalizację i terroryzm*. Kraków: Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

Jaworski, Krzysztof. 2021. *Homo pandemicus jako nowy paradygmat antropologiczny. Próba określenia przedmiotu pandemii*, Szczecin: UMK.

Kieszkowska, Anna. 2012. *Inkluzyjno-katalaktyczny model reintegracji społecznej skazanych*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.

Korzeniowski, Leszek. 2000. *Zarządzanie bezpieczeństwem. Rynek, ryzyko, zagrożenie, ochrona*. Kraków: PSB.

Krawczyk, Ewa. 2020. *Koronawirus. Wszystko, co musisz wiedzieć, żeby się zabezpieczyć*. Bielsko Biała: Wydawnictwo Pascal.

Marcinkiewicz, Krzysztof. 2020. *Koronawirus wyzwaniem współczesnego społeczeństwa.* Wrocław: Media i Komunikacja Społeczna.

Michalski, Jarosław. 2021. *Sens życia w analizie egzystencjalnej i logoterapii. Implikacje Pedagogiczne*. Warszawa: SEJ.

Niełaczna, Maria. 2020. *COVID-19 a funkcjonowanie polskiego więziennictwa*, Wrocław: Nowa kodyfikacja Prawa Karnego.

Porębska, Agnieszka. 2020. Co wirus zmienił w więzieniach, *Forum Służby Więziennej*, nr 7, s. 30.

Przesławski, Tomasz. 2021. *Analiza i oceny funkcjonowania systemu dozoru elektronicznego w Polsce w latach 2018–2019,* Warszawa: Instytut Wymiary Sprawiedliwości.

Pyrć, Krzysztof. 2020. Ludzkie korona wirusy, *Postęp Nauk Medycznych*, t. 28, s, 71.

Pytka, Lesław. 2000. *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.

Rich, Josiach. 2020. *We must release prisoners to lessen the spread of coronavirus*, Washington: The Washington Post.

Rogala, Dorota. 2013. *System opieki zdrowotnej nad osobami osadzonymi w zakładach penitencjarnych w Polsce*, HYGEIA Public Health, nr 4, s. 446.

Rzepiński, Andrzej. 1981. *Rodziny więźniów długoterminowych*, Wrocław: Wydawnictwo PAN.

Stańdo-Kawecka, Barbara. 2006. Pukanie do celi, *Forum Penitencjarne*, nr 1, s. 11.

Szczygieł, Grażyna. 2002. *Społeczna readaptacja skazanych w polskim systemie penitencjarnym*, Białystok: Wydawnictwo Temida.

Szymanowska, Aleksandra. 2006. *Czynniki sprzyjające i utrudniające readaptację społeczną recydywistów*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

WHO COVID-19 Prison Surveillance Protocol. Monitoring and reporting COVID-19 in prisons and other places of detention. WHO 2011, Źródło: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-2576-42332-58598.

Wolińska, Monika i Jarosław Michalski. 2022. *Poczucie sensu życia w procesie adaptacji do wolności. Studium antropologiczno-pedagogiczne*. Płock: Wydawnictwo Naukowe Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku.

Ziółkowski, Marek. 2002. *Encyklopedia socjologii*, t. 4, Warszawa: Oficyna Naukowa.

Informacje o Autorach

mgr Tomasz Chwastek, pracownik dydaktyczny Uniwersytetu Dolnośląskiego we Wrocławiu, doktorant w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Zainteresowania naukowe: wpływ sytuacji kryzysowych na sytuację readaptacji społecznej osób wadliwie przystosowanych społecznie; klimat instytucji wychowawczych i readaptacyjnych na sytuację prewencji kryminalnej.

Kontakt:
tomekuw@wp.pl

dr Zbigniew Kulesz, pracownik naukowo-dydaktyczny Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Psycholog, pedagog i teolog. Doktorat z nauk społecznych w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu. Wykładowca w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie oraz Wyższym Seminarium Duchownym w Elblągu. Zainteresowania badawcze koncentruje wokół zagadnień integralnego rozwoju człowieka, relacji duchowości do psychologii, psychologii i pedagogiki religii, kierownictwa duchowego, poradnictwa psychologicznego i psychoterapii
Kontakt:
zbigniew.kulesz@uwm.edu.pl