



Warszawa, 11-04-2022 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

II.574.1.2022.PZ

Pan
Mariusz Kamiński
Minister Spraw Wewnętrznych i
Administracji
ePUAP

Szanowny Panie Ministrze,

w sferze mojego zainteresowania jako Rzecznika Praw Obywatelskich, pozostają wszelkie zasady i standardy służące zapobieganiu torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w tym związane z problematyką stosowania środków przymusu bezpośredniego przez funkcjonariuszy Policji wobec osób, co do których zachodzi potrzeba izolacji z uwagi na ich stan psychiczny. W związku z tym pragnę przedstawić Panu Ministrowi postulat zainicjowania procesu legislacyjnego w celu uzupełnienia ustawy o Policji¹ (dalej: UoP) o przepis wskazujący, że wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, do których znajduje zastosowanie art. 18 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego² (dalej: UoZP), w

¹ Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1882 z późn. zm.).

² Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685)

tym poprzez odwołanie zawarte w art. 204a k.k.w.³, w czasie czynności które są przeprowadzane pod nadzorem lekarza, pielęgniarki lub kierującego zespołem ratownictwa medycznego, policjanci mogą użyć tylko określonych, enumeratywnie wymienionych środków przymusu bezpośredniego, wśród których nie znajdują się kajdanki, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a-c ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁴ (dalej: UoŚPBiBP).

Na wstępie wypada zauważyć, że problematyka ta znajduje swoje odzwierciedlenie w regulacjach rangi konstytucyjnej i prawnomiędzynarodowej odnoszących się do ochrony dóbr osobistych oraz zakazu poddawania kogokolwiek torturom, okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu oraz zakazu stosowania kar cielesnych (art. 40 Konstytucji, art. 3 EKPC⁵, art. 7 MPPOiP⁶). W myśl art. 1 ust. 1 Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r.⁷, przez określenie „tortury” należy rozumieć każde działanie, którym jakiegokolwiek osobie umyślnie zadaje się ostry ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne, w celu uzyskania od niej lub od osoby trzeciej informacji lub wyznania, w celu ukarania jej za czyn popełniony przez nią lub osobę trzecią albo o którego dokonanie jest ona podejrzana, a także w celu zastraszenia lub wywarcia nacisku na nią lub trzecią osobę albo w jakimkolwiek innym celu wynikającym z wszelkiej formy dyskryminacji, gdy taki ból lub cierpienie powodowane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym lub z ich polecenia albo za wyraźną lub milczącą zgodą. Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających jedynie ze zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z tymi sankcjami lub wywołanych przez nie przypadkowo. Wzmocnieniu ochrony osób pozbawionych wolności przy użyciu środków

³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 53 z późn. zm.)

⁴ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 2418).

⁵ Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.; dalej: EKPC).

⁶ Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167; dalej: MPPOiP).

⁷ Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378.

pozasądowych o charakterze zapobiegawczym w formie wizytacji służą postanowienia Europejskiej konwencji o zapobieganiu torturom oraz niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu sporządzonej w Strasburgu w dniu 26 listopada 1987 r.⁸ Nie można pominąć także brzmienia art. 41 ust. 4 Konstytucji (i analogicznie art. 10 ust. 1 MPPOiP), w którym został sformułowany nakaz traktowania każdej osoby pozbawionej wolności w sposób humanitarny oraz prawa do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym wynikającego z art. 47 Konstytucji.

W odniesieniu do problemu używania środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek wobec osób z zaburzeniami psychicznymi wskazać należy na standardy Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT) dotyczące przymusu bezpośredniego w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi wynikające z raportów powstałych po wizytacji w poszczególnych państwach oraz innych dokumentów Komitetu:

1. Raport z wizyty w Mołdawii, CPT/Inf (2020) 27, § 137 - CPT zaleca władzom mołdawskim podjęcie niezbędnych kroków w celu natychmiastowego zaprzestania używania metalowych kajdanek do krępowania pobudzonych pacjentów na oddziale psychiatrycznym Centrum Medycyny Sądowej. Jeśli konieczne jest unieruchomienie pacjenta, należy używać wyłącznie sprzętu zaprojektowanego w celu ograniczenia szkodliwych skutków (najlepiej wyściełanych pasów z tkaniny), aby zminimalizować ryzyko odniesienia obrażeń lub cierpienia pacjenta.
2. Raport z wizyty w Irlandii, CPT/Inf (2020) 37, § 119 - Tam, gdzie zaangażowanie członków Garda [nazwa policji w Irlandii] jest nieuniknione, powinni oni przejść odpowiednie szkolenie w zakresie postępowania z osobami z zaburzeniami psychicznymi oraz nie powinni używać więcej siły, niż jest to konieczne, przy transporcie ich do ośrodków. Ponadto kajdanki w żadnym wypadku nie powinny być nadmiernie ciasne.
3. Raporty z wizyty w Północnej Macedonii, CPT/Inf (2021) 8, § 156 - Z rozmów z personelem szpitala i pracownikami ochrony jasno wynikało, że ci ostatni byli

⁸ Dz.U. z 1995 r. Nr 46, poz. 238 ze zm.

wielokrotnie wzywani do pomocy w opiece zdrowotnej. Personel brał udział w krępowaniu agresywnych pacjentów na oddziałach i nierzadko zdarzało się, że po przekazaniu przez policję nowoprzyjętym pacjentom zakładano kajdanki i policjanci byli obecni podczas badania lekarskiego przy przyjęciu. W opinii CPT takie praktyki są niedopuszczalne.

4. Raport z wizyty w Grecji, CPT/Inf (2019) 4, § 56 - Problemem pozostawał proces przekazywania osób przez policję do zakładu leczenia psychiatrycznego lub przymusowego umieszczenia w szpitalu. We wszystkich odwiedzonych placówkach delegacja CPT słyszała zarzuty o rutynowe zakuwanie kajdankami za plecami, czasami boleśnie ciasno lub trwające wiele godzin, pacjentom transportowanym z odległych miejsc w Grecji. Komitet zaleca, aby władze greckie podjęły niezbędne kroki – w tym jasne instrukcje i szkolenia dotyczące postępowania z osobami, które mogą wymagać opieki psychiatrycznej – w oczekiwaniu na wdrożenie tych ustaleń, w celu zapewnienia, by transporty odbywały się w warunkach zapewniających bezpieczeństwo i godność pacjentów. W szczególności podczas takich transportów nie należy używać kajdanek.
5. Raport z wizyty na Cyprze, CPT/Inf (2018) 16, § 126 - W odniesieniu do przypadku pacjenta, który został zakuty w kajdanki jedną ręką przymocowaną do metalowej ramy łóżka w gabinecie lekarskim CPT musi podkreślić, że w celu unieruchomienia mechanicznego należy używać wyłącznie sprzętu zaprojektowanego w celu ograniczenia szkodliwych skutków (najlepiej, wyściełane paski z tkaniny), aby zminimalizować ryzyko urazu lub bólu u pacjenta. Pewne ograniczenia mechaniczne, takie jak kajdanki, są całkowicie nieodpowiednie do takiego celu i nie mają prawowitego miejsca w praktyce psychiatrycznej. Co więcej, przykuwanie pacjenta kajdankami do stałych przedmiotów jest całkowicie niedopuszczalne w szpitalu psychiatrycznym, a nawet gdziekolwiek indziej.
6. Raport z wizyty na Malcie, CPT/Inf (2013) 12, § 70 - W opinii CPT niedopuszczalne jest, aby gaz CS był podawany pacjentowi, zwłaszcza jeśli pacjent jest już fizycznie unieruchomiony, oraz unieruchamianie pacjenta na noc za pomocą policyjnych kajdanek. Ponadto Komitet zaleca podjęcie kroków w Szpitalu Psychiatrycznym Mount Carmel w celu zapewnienia, że za każdym razem, gdy pacjent jest

poddawany mechanicznemu unieruchomieniu stosowany jest wyłącznie sprzęt, który jest odpowiednio zaprojektowany, aby ograniczyć szkodliwe skutki, dyskomfort i ból podczas krępowania (np. paski z miękkiej tkaniny).

7. Raport z wizyty w Bułgarii, CPT/Inf (2012) 9, § 134 - Należy również zauważyć, że pacjent, o którym mowa, był rutynowo skuty kajdankami podczas opuszczania celi, w tym podczas ćwiczeń na świeżym powietrzu. CPT chciałby wiedzieć, czy założenie kajdanek danemu pacjentowi opiera się na indywidualnej ocenie ryzyka. W tym kontekście Komitet pragnie podkreślić, że praktyka rutynowego zakuwania więźniów w kajdanki poza celami jest wysoce wątpliwa, tym bardziej, gdy jest stosowana w już i tak bezpiecznym środowisku. W opinii CPT nie ma uzasadnienia dla zakuwania w kajdanki więźnia ćwiczącego samotnie na bezpiecznym podwórku, pod warunkiem zapewnienia odpowiedniego nadzoru przez personel. § 136 - Jeśli chodzi o stosowanie środków przymusu, delegacji powiedziano, że izolacja nie była praktykowana i nie było uciekania się do przymusu mechanicznego w ciągu ostatnich dwóch lat. To powiedziawszy, delegacja była zaniepokojona, gdy dowiedziała się, że poruszeni pacjenci mogą być czasami przykuwani kajdankami przez personel do łóżka. CPT uważa, że używanie kajdanek nie jest odpowiednim sposobem postępowania z pobudzonymi pacjentami psychiatrycznymi. Wszelkie środki przymusu mechanicznego muszą obejmować użycie odpowiednio zaprojektowanego sprzętu przytrzymującego, który jest właściwie stosowany przez odpowiednio przeszkolony personel, musi być monitorowany i rejestrowany oraz musi być wykonywany w sposób zapewniający poszanowanie godności i zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta.
8. Raport z wizyty w Północnej Macedonii, CPT/Inf (2012) 4, § 117 - Delegacja zauważyła również, że pacjenci byli często fizycznie lub chemicznie krępowani przez organy ścigania lub służby zdrowia w nagłych wypadkach w kontekście ich przeniesienia w celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Delegacja była świadkiem przybycia jednego pacjenta do Szpitala Psychiatrycznego w Skopje przez policyjną furgonetkę, skutego za plecami w kajdanki, chociaż nie stawiał żadnego oporu władzom. Komitet zaleca, aby odpowiednie władze zapewniły, że w kontekście przeniesienia

osoby do szpitala psychiatrycznego, każde zastosowanie środków przymusu bezpośredniego podlega indywidualnej ocenie ryzyka.

9. Raport z wizytacji w Bośni i Hercegowinie, CPT/Inf (2009) 25, § 96 - Delegacja usłyszała, że pomimo tego, że w Szpitalu Psychiatrycznym Sokolac są obecnie dostępne specjalnie zaprojektowane paski skórzane, personel nadal otwarcie uciekał się do używania kajdanek, gdy konieczne było krępowanie pacjenta. W takich przypadkach pacjenci byliby krępowani bez bezpośredniego i ciągłego nadzoru, na swoich łóżkach lub rurach grzewczych. CPT podkreślał podczas obu swoich poprzednich wizyt, że metalowe kajdanki są całkowicie niedopuszczalnym sposobem krępowania pacjentów w placówce służby zdrowia.
10. Środki przymusu w placówkach psychiatrycznych dla dorosłych (zrewidowane standardy CPT), CPT/Inf. (2017)6 - 3.3. Dla celów mechanicznego środka przymusu należy stosować wyłącznie urządzenia zaprojektowane w celu ograniczania szkodliwych skutków (najlepiej wyściełane pasy z materiału) w celu zminimalizowania ryzyka urazu lub bólu u pacjenta. W celu unieruchomienia pacjenta nie należy nigdy stosować kajdanek ani łańcuchów. Pacjenci poddawani środkom przymusu powinni być zawsze ustawieni twarzą do góry z ramionami skierowanymi w dół. Pasy nie mogą być zbyt ciasne i powinny być stosowane w sposób, który pozwala na maksymalny bezpieczny ruch ramion i nóg. Funkcje życiowe pacjenta, takie jak oddychanie i zdolność komunikowania się, nie mogą być utrudniane. Pacjenci poddani środkom przymusu powinni być odpowiednio ubrani i w miarę możliwości, móc samodzielnie jeść i pić oraz zaspokajać swoje potrzeby fizjologiczne w miejscu do tego przeznaczonym.

Przenosząc powyższe na grunt regulacji ustawy polskiej, wskazać należy na art. 16 ust. 1 UoP, który stanowi, że w przypadkach, o których mowa w art. 11 pkt 1-6 i 8-14 UoŚPBiBP, policjanci mogą użyć środków przymusu bezpośredniego, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1-13 i 17-20 UoŚPBiBP, lub wykorzystać te środki.

Art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a-c UoŚPBiBP wskazują odpowiednio na kajdanki (a.) zakładane na ręce, (b.) zakładane na nogi, (c.) zespolone. Co istotne, art. 16a UoP wyklucza możliwość stosowania kajdanek zespolonych wobec nieletniego doprowadzanego do policyjnej izby dziecka. Brak jest natomiast analogicznej regulacji

odnoszącej się do osób z zaburzeniami psychicznymi. W odniesieniu do środków przymusu bezpośredniego, w tym m. in. do kajdanek, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a-c, w art. 13 UoŚPBiBP istnieje regulacja wskazująca na możliwość ich użycia także prewencyjnie w celu zapobieżenia ucieczce osoby ujętej, doprowadzanej, zatrzymanej, konwojowanej lub umieszczonej w strzeżonym ośrodku, areszcie w celu wydalenia lub osoby pozbawionej wolności, a także w celu zapobieżenia objawom agresji lub autoagresji tych osób. Zakres użycia kajdanek wskazany w art. 15 UoŚPBiBP nie wyklucza ich użycia w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi w sytuacjach tam opisanych (wyegzekwowania wymaganego prawem zachowania zgodnie z wydanym przez uprawnionego poleceniem; odparcia bezpośredniego, bezprawnego zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby; przeciwdziałania czynnościom zmierzającym bezpośrednio do zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby; przeciwdziałania naruszeniu porządku lub bezpieczeństwa publicznego; przeciwdziałania bezpośredniemu zamachowi na ochraniające przez uprawnionego obszary, obiekty lub urządzenia; przeciwdziałania niszczeniu mienia; zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia; pokonania czynnego oporu; przeciwdziałania czynnościom zmierzającym do autoagresji). Dalsze przypadki, w których wobec osób z zaburzeniami psychicznymi zastosowanie mają środki przymusu bezpośredniego, w tym polegające na unieruchomieniu, określa art. 18 ust. 6 UoOZP.

W tym zakresie wskazać należy na treść art. 18 ust. 1 UoOZP, który stanowi, że przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis ustawy do tego upoważnia albo osoby te: (1.) dopuszczają się zamachu przeciwko: (a.) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub (b.) bezpieczeństwu powszechnemu, lub (2.) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub (3.) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Wspomniany zaś wyżej art. 18 ust. 6 UoOZP wskazuje zaś, że zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, o której mowa w art. 18 ust. 1 UoOZP: (1.) pkt

1 i 2 - polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji; (2.) pkt 3 - polega na przytrzymaniu lub przymusowym podaniu leków; (3.) pkt 1 i 2 - w sytuacji, o której mowa w ust. 5, polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków lub unieruchomieniu. Art. 18 ust. 9 UoOZP stanowi wreszcie, że w przypadkach określonych w ust. 1, jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Policja, jednostki Służby Więziennej oraz Państwowa Straż Pożarna są obowiązane do udzielania lekarzowi, pielęgniarce lub kierującemu akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych pomocy (na ich żądanie).

Do regulacji z UoOZP odwołuje się również art. 204a k.k.w., który stanowi, że wobec sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym można stosować środki przymusu bezpośredniego na zasadach, w trybie i w sposób określony w przepisach o ochronie zdrowia psychicznego (UoOZP).

Odnosić należy także art. 21 ust. 1 i 3 UoOZP oraz art. 46 ust. 1 i 3 UoOZP, do których w ust. 2 i 5 odwołuje się art. 18 UoOZP. Pierwszy ze wskazanych przepisów stanowi, że osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie - także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego. W tym przypadku art. 18 ustawy (UoOZP), dotyczący stosowania środków przymusu bezpośredniego, ma zastosowanie. W razie potrzeby lekarz przeprowadzający badanie zarządza bezzwłocznie przewiezienie badanego do szpitala. Przewiezienie takiej osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego.

Art. 46a ust. 1 UoOZP stanowi z kolei, że przy wykonywaniu postanowień sądowych o przyjęciu do domu pomocy społecznej lub szpitala psychiatrycznego stosuje się art. 18. Przepis ten w ustępie 2 dopuszcza możliwość, aby przewidziane w innych przepisach środki przymusu bezpośredniego mogły zostać zastosowane, jednakże jedynie po uprzednim bezskutecznym zastosowaniu przymusu bezpośredniego przewidzianego w UoOZP albo gdy jego zastosowanie byłoby niecelowe. Art. 46a ust. 3 UoOZP stanowi m. in., że zatrzymanie i przymusowe

doprowadzenie przez Policję następuje w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego.

Z powyższego wynika, że funkcjonariusze Policji podejmując czynności zatrzymania, doprowadzenia lub czynności polegające na przetransportowaniu osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym osób, wobec których wykonywany jest izolacyjny środek zabezpieczający), nawet wówczas, gdy są one przeprowadzane pod nadzorem lekarza, pielęgniarki lub kierującego zespołem ratownictwa medycznego, mogą stosować środek przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek, co jest sprzeczne ze standardami wskazanymi przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT).

W sytuacjach, w których konieczność stwierdzenia zaburzenia psychicznego nie leży po stronie funkcjonariuszy Policji, a nadzorujących wykonanie określonej czynności lekarza, pielęgniarki lub kierującego zespołem ratownictwa medycznego, możliwość stosowania środka przymusu bezpośredniego z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a-c UoŚPBiBP (kajdanek zakładanych na ręce, nogi lub zespolonych) winna być wyłączona.

Osiągnięcie zgodności opisanych wyżej regulacji ustawowych ze wskazanymi przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT) standardami nie jest możliwe w drodze wykładni prawa, lecz wymaga jego zmiany. Przepisy odnoszące się do sytuacji prawnej osób, co do których zachodzi potrzeba izolacji z uwagi na ich stan psychiczny, powinny wykluczać możliwość użycia przez funkcjonariuszy Policji środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek. W tym zakresie należy zaproponować dodanie do UoP przepisu wskazującego, że wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, w czasie czynności, do których znajduje zastosowanie art. 18 ust. 6 UoOZP w tym stosowany na drodze art. 204a k.k.w., a które są przeprowadzane pod nadzorem lekarza, pielęgniarki lub kierującego zespołem ratownictwa medycznego, policjanci mogą użyć tylko określonych, enumeratywnie wymienionych środków przymusu bezpośredniego, wśród których nie znajdują się kajdanki, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a-c UoŚPBiBP (za wzór takiej regulacji służyć może poniekąd wspomniany już art. 16a UoP dotyczący sytuacji prawnej osób nieletnich).

Przedstawiając Panu Ministrowi powyższy postulat zainicjowania zmian legislacyjnych, proszę uprzejmie o poinformowanie o stanowisku zajęтым przez Pana Ministra w tej materii.

Z wyrazami szacunku

Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich
/-podpisano elektronicznie/