



BIURO RZECZNIKA  
PRAW OBYWATELSKICH

WPL. 2016 -08- 0 9

ZAK. .... NR .....

Pan

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Ministrze,

w nawiązaniu do wystąpienia Pana Rzecznika z dnia 30 czerwca 2016 roku (sygn.KMP.400.9.2015.WS2) w sprawie *podjęcia działań w celu opracowania procedury badań medycznych osób zatrzymanych przez Policję oraz Straż Graniczną, uwzględniającej zapisy Protokołu Stambulskiego* uprzejmie przedstawiam co następuje.

Na wstępie pragnę podkreślić, że rolą tzw. *Protokołu Stambulskiego* jest przede wszystkim wsparcie osób prowadzących dochodzenia (lub inne postępowania o podobnych charakterze) w sprawach o tortury lub niehumanitarne traktowanie. Nie jest możliwe automatyczne przeniesienie zawartych w ww. dokumencie wskazówek w celu stworzenia procedur medycznych przeprowadzanych względem wszystkich osób przebywających w policyjnych miejscach detencji.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że zarówno w Policji, jak i w Straży Granicznej funkcjonują procedury badań medycznych osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy ww. formacji.

Zagadnienie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję reguluje rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w *sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję* (Dz. U. poz. 1102). W ocenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji przyjęte w nim rozwiązania są wystarczające i zawierają gwarancje zapewnienia badania osoby zatrzymanej lub doprowadzonej w celu wytrzeźwienia przez lekarza o specjalizacji właściwej dla stanu jej zdrowia. Ustawodawca wprawdzie nie dookreślił specjalizacji lekarza, który ma przeprowadzać badania osób przed ich przyjęciem do pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (PdOZ), niemniej przyjęta praktyka, zgodnie z którą badania wykonują tzw. lekarze ogólni, wydaje się być optymalnym rozwiązaniem. Należy zauważyć, że lekarz ogólny dysponuje wystarczającą wiedzą medyczną do przeprowadzenia badania, a w razie potrzeby może zlecić dodatkową konsultację

specjalistyczną np. psychiatryczną. Analogiczne rozwiązania funkcjonują chociażby w ratownictwie medycznym czy podmiotach medycznych, gdzie pacjenci są wstępnie badani przez lekarzy ogólnych, którzy w razie potrzeby zlecają konsultacje specjalistyczne.

Ponadto, jak wynika z prowadzonych w Komendzie Głównej Policji analiz wydarzeń nadzwyczajnych z udziałem osób umieszczanych w policyjnych miejscach prawnej izolacji (próby samobójcze), po dokonaniu oceny stanu somatycznego, lekarze korzystają z możliwości zlecenia dodatkowych konsultacji psychiatrycznych. Wówczas to lekarz psychiatrii rozstrzyga, czy osoba zostanie poddana obserwacji w szpitalu czy też może w dalszym ciągu przebywać w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych. Zdarzają się również przypadki, gdy lekarze psychiatry podejmują decyzję o możliwości pobytu osoby w PdOZ, pomimo podjętej przez nią próby samobójczej, natomiast Policja nie ma podstaw, by kwestionować decyzje lekarskie.

Uszczegóławiając powyższe informacje, uprzejmie informuję, że zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję osobie zatrzymanej przez Policję udziela się niezwłocznie pierwszej pomocy lub kwalifikowanej pierwszej pomocy w przypadku, gdy osoba ta znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, określonego w przepisach o państwowym ratownictwie medycznym. Policjant zobowiązany jest do niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia dyspozytora medycznego o stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego osoby zatrzymanej i do postępowania zgodnie z przekazanymi przez niego informacjami.

Niezależnie od powyższego, osobę zatrzymaną poddaje się badaniu lekarskiemu, gdy osoba ta oświadcza, że cierpi na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia, którego przerwanie powodowałoby zagrożenie życia lub zdrowia, a także gdy żąda przeprowadzenia badania lekarskiego lub posiada widoczne obrażenia ciała niewskazujące na stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Ponadto, badanie lekarskie przeprowadza się, gdy z posiadanych przez Policję informacji lub z okoliczności zatrzymania wynika, że osobą zatrzymaną jest: kobieta w ciąży, kobieta karmiąca piersią, osoba chora zakaźnie, osoba z zaburzeniami psychicznymi lub nieletni po spożyciu alkoholu lub innego, podobnie działającego środka.

Należy podkreślić, że badanie lekarskie przeprowadzane jest przez lekarza na miejscu bądź w najbliższej placówce leczniczej (§ 2 ww. rozporządzenia). Zgodnie z § 3 ww. rozporządzenia, przewiezienie osoby zatrzymanej do najbliższego podmiotu leczniczego w celu przeprowadzenia badania lekarskiego zapewnia Policja, chyba że osoba zatrzymana dopuszcza się zamachu na życie lub zdrowie człowieka lub w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu. Wówczas przewiezienie takiej osoby następuje specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego w obecności policjanta, o ile wynika to z decyzji osoby kierującej akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.

Zgodnie z § 5 wymienionego rozporządzenia, po przeprowadzeniu badania lekarskiego osoby zatrzymanej lekarz stwierdza brak albo wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w miejscu detencji. Dodatkowo, lekarz może stwierdzić wskazania do stosowania leków i ich dawkowania. Powyższe decyzje lekarz dokumentuje w zaświadczeniu, którego wzór określa załącznik do przedmiotowego rozporządzenia.

Omawiane rozporządzenie nakłada również obowiązek powiadomienia dyżurnego właściwej komendy powiatowej/miejskiej lub rejonowej Policji lub komisariatu specjalistycznego Policji o każdym przypadku udzielenia osobie zatrzymanej pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy, poddania osoby zatrzymanej badaniu lekarskiemu lub wykonania medycznych czynności ratunkowych. Ponadto, właściwy dyżurny informowany jest także o odmowie osoby zatrzymanej na przeprowadzenie powyższych czynności albo o zachowaniu się osoby zatrzymanej w sposób uniemożliwiający ich przeprowadzenie, co dokumentowane jest również notatką urzędową.

Procedury medyczne prowadzone wobec osób zatrzymanych wynikają również z zarządzenia Nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie *metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia* (Dz. Urz. KGP poz. 42).

Zgodnie z § 16 pkt 2 ww. zarządzenia policjant przyjmujący osobę do PdOZ zobowiązany jest do przeprowadzenia rozmowy z osobą przyjmowaną w celu uzyskania dodatkowych informacji co do jej stanu zdrowia oraz ewentualnej potrzeby przeprowadzenia badań lekarskich. Ponadto, § 14 ust. 1 pkt 14 ww. zarządzenia nakłada na dyżurnego zmiany w PdOZ obowiązek przyjmowania zgłoszeń o złym stanie zdrowia osób umieszczonych w pomieszczeniu oraz niezwłocznego informowania o zaistniałej sytuacji dyżurnego jednostki oraz odnotowania tych czynności w książce przebiegu służby.

Powyższe procedury uzupełnia również funkcjonujący w PdOZ system kontroli bezpieczeństwa osób. Jego istotnym elementem jest funkcjonujący w 87% PdOZ monitoring, a także nadzór przełożonego, który może w każdej chwili dokonać stosownego sprawdzenia oraz nadzór tzw. oficera inspekcyjnego.

W podobny sposób powyższe kwestie zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 czerwca 2002 r. w sprawie *trybu przeprowadzania badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Straży Granicznej* (Dz. U. Nr 98, poz. 893) oraz w zarządzeniu Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 18 listopada 2015 r. w sprawie *sposobu pełnienia służby w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczonych dla osób zatrzymanych* (Dz. Urz. KGSG poz. 84).

Należy również wskazać, że od dnia 17 września 2015 roku Straż Graniczna wdrożyła „Zasady postępowania SG z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”. Przyjęty dokument wprowadza definicję osób wymagających szczególnego traktowania, określa warunki niezbędne

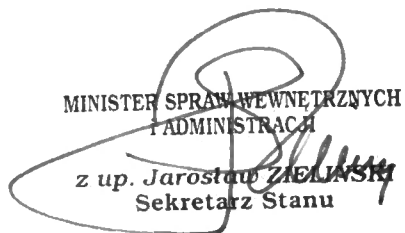
do ich identyfikacji oraz określa tryb postępowania w przypadku identyfikacji takich osób, ze szczególnym uwzględnieniem działania podejmowanego wobec cudzoziemców zatrzymanych przez Straż Graniczną i umieszczonych w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców. Do wspomnianej grupy cudzoziemców zalicza się m.in. ofiary przemocy, tortur lub innego niehumanitarnego traktowania.

Pogłębionej analizie wymaga kwestia przywołanego w wystąpieniu Pana Rzecznika orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPC). Wyrok z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie Olszewscy p. Polsce, skarga nr 99/12, dotyczyła syna skarżących, który będąc pod wpływem alkoholu wtargnął na teren należący do Straży Granicznej i w związku z powyższym został zatrzymany przez Policję, a następnie po przeprowadzeniu niezbędnych czynności został zwolniony. W drodze powrotnej do domu ww. osoba zmarła z powodu hipotermii. Europejski Trybunał Praw Człowieka przywołał w powyższym orzeczeniu zasadę, zgodnie z którą pierwsze zdanie artykułu 2 ust. 1 *Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności* sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmienionej następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełnionej Protokołem nr 2 tzw. *Europejskiej Konwencji Praw Człowieka* (Dz. U. z 1993 r. Nr 68, poz. 284 z późn. zm.) nakazuje państwu nie tylko powstrzymanie się od umyślnego i bezprawnego odbierania życia, ale także do podjęcia odpowiednich kroków w celu ochrony życia osób w zakresie swojej właściwości, co jest niekwestionowanym standardem ochrony praw człowieka. Należy jednak zauważyć, że w § 59 omawianego orzeczenia ETPC wskazał, iż „mając na uwadze trudności związane z pilnowaniem porządku we współczesnych społeczeństwach, nieprzewidywalność ludzkiego postępowania i decyzje operacyjne, które należy podejmować w zakresie priorytetów i zasobów, zakres pozytywnych zobowiązań musi być interpretowany w sposób, który nie nakłada na władze niemożliwych lub nieproporcjonalnych obciążeń. W związku z powyższym, nie każde zgłaszane zagrożenie dla życia może stanowić dla władz wymóg konwencyjny do podjęcia działań operacyjnych, aby zapobiec materializacji tego ryzyka. W celu powstania pozytywnego zobowiązania, należy ustalić, że władze wiedziały lub powinny były wiedzieć we właściwym czasie o istnieniu realnego i bezpośredniego zagrożenia dla życia zidentyfikowanej osoby wywołanego czynami przestępnymi osoby trzeciej i nie podjęły środków w zakresie swoich uprawnień, po których – uznając racjonalnie – można było spodziewać się uniknięcia tego ryzyka (zob. Osman, cytowany powyżej, str. 3159-60, pkt 116)”. Ostatecznie ETPC nie dopatrywał się w ww. sprawie naruszenia art. 2 ww. *Konwencji* z tytułu niezapewnienia właściwej opieki medycznej, natomiast uznał rację skarżących dotyczącą niewłaściwego prowadzenia śledztwa, głównie z powodu niezabezpieczenia kluczowych dla sprawy dowodów. Podobny pogląd wyraził Trybunał w przywołanym w wystąpieniu Pana Rzecznika wyroku ETPC z dnia 17 października 2013 r. w sprawie Keller p. Rosji, nr skargi 26824/04, § 81.

Uzupełnienia wymagają również konkluzje wynikające z wyroku ETPC z dnia 9 grudnia 2008 r. w sprawie Dzieciak p. Polsce, nr skargi 77766/01, który dotyczył kilkakrotnie przedłużanego aresztu tymczasowego, podczas którego stan zdrowia skarżącego związany z chorobami przewlekłymi uległ

znacznemu pogorszeniu. W tym kontekście należy zauważyć, że w odniesieniu do policyjnych miejsc detencji, osobom cierpiącym na tego rodzaju schorzenia obowiązkowo zapewnia się dostęp do badań lekarskich.

*Z wyrazami szacunku*

  
MINISTER SPRAW WNETRZNYCH  
I ADMINISTRACJI  
z up. Jarosław ZIELIŃSKI  
Sekretarz Stanu



Ministerstwo Spraw Wewnętrznych  
i Administracji  
Biuro Ministra  
02-591 Warszawa, ul. Stefana Batorego 5

MSWiA



AAC246218

21

BIURO RZECZNIKA  
PRAW OBYWATELSKICH

WPL. 2016 -08- 09

ZAL ..... NR .....

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH  
AL. SOLIDARNOSCI 77  
00-090 WARSZAWA

900695-181902-21-