



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa,

**Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
Krzysztof Olkowicz**

KMP.570.1.2017.SSz

**Pan
nadinsp. dr Jarosław Szymczyk
Komendant Główny Policji**

ul. Puławska 148/150
02-624 Warszawa

Od dnia 18 stycznia 2008 r. Rzecznik Praw Obywatelskich pełni funkcję Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT), działającego na podstawie ratyfikowanego przez Polskę *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Celem KMPT jest podejmowanie działań zmierzających do eliminowania ryzyka zaistnienia tortur lub niehumanitarnego albo poniżającego traktowania, poprzez między innymi przedstawianie właściwym władzom rekomendacji oraz propozycji i uwag dotyczących obowiązujących i projektowanych przepisów prawnych (art. 19 Protokołu).

Pracownicy Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji przeprowadzają systematyczne wizytacje w miejscach zatrzymań, w tym w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych w jednostkach organizacyjnych Policji (dalej: PdOZ). W trakcie licznych wizytacji tych placówek, uwagę przedstawicieli KMPT zwróciły różne funkcjonujące modele zapewnienia opieki medycznej zatrzymanym, a także rzetelność badań przeprowadzanych przez niektórych lekarzy wobec osób zatrzymanych.

Podczas wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w Komendzie Powiatowej Policji w Krasnymstawie (dalej: KPP), w której uczestniczyłem, przedstawiciele KMPT przeprowadzili rozmowę z zatrzymanym L. F., przebywającym w PdOZ. Mężczyzna twierdził, iż lekarz nie wykonał wobec niego jakichkolwiek czynności medycznych podczas badania (lekarz miał stać tyłem do pacjenta), mimo iż zatrzymany zgłaszał przebyty wcześniej zawał serca. Z dokumentacji medycznej nie można było również uzyskać informacji na temat przeprowadzonego wywiadu lekarskiego wobec

badanego. Informacja o przebytych wcześniej zawałach serca wydaje się być istotna w przypadku wystąpienia ewentualnych problemów zdrowotnych u zatrzymanego w trakcie jego dalszego pobytu w PdOZ.

Artykuł 42 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 1997r. Nr 28, poz. 152; dalej: ustawa o z. 1 i l. d.) stanowi, iż *lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności*. Zgodnie z komentarzem do ustawy o z. 1 i l. d. przytoczony artykuł ustawy jak i jej pozostałe przepisy *nie pozwalają na stwierdzenie, jakie badanie lub jaki zakres badań pozwoli lekarzowi orzec o stanie zdrowia. Należy przyjąć, że w art. 42 ustawy o zawodach lekarza i dentysty ustawodawca nałożył obowiązek osobistego fizykalnego zbadania osoby, której dotyczy orzeczenie o stanie zdrowia, oraz zapoznania się z wynikami jej badań, a także zaświadczeniami wydanymi przez innych lekarzy. Szczegółowo zakres badań niezbędnych do wydania określonego zaświadczenia zależy od jego rodzaju i celu przeprowadzenia.¹ W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na przypadki, gdy niepodjęcie czynności niezbędnych do prawidłowego rozpoznania związane jest z zaniechaniem zbadania pacjenta lub jego niedokładnym zbadaniem. Zasadą jest i stanowi to niekwestionowany standard postępowania medycznego, że diagnozę powinno poprzedzać zbadanie pacjenta. Zaniechanie przeprowadzenia badania fizykalnego pacjenta lub jego niedokładne zbadanie jest więc naruszeniem reguł wiedzy i praktyki medycznej w celu przeprowadzenia badania².*

Wstępne badania lekarskie są istotne również z uwagi na możliwość identyfikacji wszelkich obrażeń ciała i szczególnie odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej. Tym samym stanowią ewentualne zabezpieczenie funkcjonariuszy pełniących służbę przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania. Należy zaznaczyć, iż rzetelność przeprowadzanych badań medycznych wobec osób zatrzymanych nie może być zależna od indywidualnej dobrej woli lekarza.

Wydaje się zatem wskazane, by funkcjonariusz Policji mógł zweryfikować np. na podstawie rozmowy z zatrzymanym, czy lekarz rzeczywiście przeprowadził badanie oraz wydane zaświadczenie lekarskie.

Wizytujący zwrócili również uwagę na notatkę w protokole doprowadzenia na temat K. R., zatrzymanego w dniu 17 września 2016 r. W protokole znalazła się informacja, że doprowadzony będąc w stanie nietrzeźwości znajdował się w okolicznościach zagrażających jego życiu lub zdrowiu. Dodatkowo w dniu zatrzymania mężczyzna zgłaszał zamiary samobójcze. Przed umieszczeniem w PdOZ K. R.

¹ Zielińska E. red., Barcikowska-Szydło E., Majcher K., Malczewska M., Preiss W., Sakowski K., komentarz nr 8891, Lex, 2014

² Kędziora R., Monografia nr 98721, „Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych”, Oficyna, 2009

był co prawda badany przez lekarza, lecz przez specjalistę onkologii klinicznej. Lekarz nie stwierdził przeciwwskazań medycznych do przebywania w PdOZ.

Zatrzymany został zwolniony do domu bez badania przeprowadzonego przez lekarza psychiatrę, który mógłby stwierdzić, czy stan zagrażający zdrowiu lub życiu mężczyzny minął. W powyższym przypadku, w mojej ocenie, zatrzymany powinien zostać poddany takiemu badaniu. Zachodzi zatem wątpliwość, czy o możliwości osadzenia w PdOZ osoby z zaburzeniami psychicznymi powinien orzekać lekarz onkolog czy psychiatra.

Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisku, że badanie lekarskie osoby, co do której istnieje uzasadnione podejrzenie wystąpienia zaburzenia natury psychicznej, powinno być przeprowadzone przez specjalistę w swojej dziedzinie. Ponadto zgodnie z § 1 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102) osobie zatrzymanej przez Policję, zwanej dalej „osobą zatrzymaną”, 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 niezwłocznie podejmuje działania zmierzające do skutecznego powiadomienia dyspozytora medycznego o stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego osoby zatrzymanej i postępuje zgodnie z przekazanymi przez niego informacjami. Ponadto Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie Dzieciak przeciwko Polsce nr 77766/01, wyrokiem z dnia 9 grudnia 2008 r. stwierdził, że państwo pozbawiając wolności człowieka bierze odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo i stan zdrowia, który nie może być gorszy aniżeli przed pozbawieniem wolności.

Uwagę wizytujących podczas analizy dokumentacji w KPP w Krasnymstawie zwrócił ponadto przypadek zatrzymanego R W. Z notatki służbowej sierż. szt. R Z wynikało, iż podczas badania w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przy , mężczyzna zachowywał się agresywnie. Uderzał głową w posadzkę. Badająca zatrzymanego lekarz psychiatra dr n. med. Anna Korkosz nie stwierdziła przeciwwskazań do umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych. W zaświadczeniu lekarskim nie znalazła się informacja o autoagresywnym zachowaniu badanego. Po przewiezieniu do KPP zatrzymany odmówił poddania się badaniu na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu. Zaczął odgrażać się, że „sobie coś zrobi”. W obawie o bezpieczeństwo mężczyzny dyżurny KPP st. asp. podjął decyzję o przewiezieniu zatrzymanego na badanie lekarskie do Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym (dalej: OPOU) w . Po ok. 2 godzinach funkcjonariusze odebrali zatrzymanego z OPOU , gdzie po zbadaniu zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu okazało się, że wynik wynosi 0,0 mg/l. Zatrzymany został przewieziony do PdOZ w Krasnymstawie, gdzie oczekiwał na transport do zakładu karnego. W czasie korzystania z toalety zatrzymany próbował powiesić się na pasku materiału krzycząc, że „nie

pozwolono mu latać”. Szybka i skuteczna reakcja funkcjonariuszy:

...zapobiegła możliwemu dokonaniu zamachu samobójczego przez zatrzymanego. Przybyły na miejsce lekarz pogotowia nie stwierdził u zatrzymanego żadnych obrażeń i wydał kartę informacyjną z adnotacją, iż badany może przebywać w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz może być przewożony policyjnymi środkami transportu.

W przedstawionej sytuacji w myśl art. 21 § 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535) *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*. Dodatkowo zgodnie z art. 24 § 1 *osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta bez zgody (...) do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości*. Można zatem przyjąć, że w przedmiotowej sprawie były podstawy do przewiezienia zatrzymanego, bez jego zgody, do szpitala celem wyjaśnienia wątpliwości co do jego stanu zdrowia psychicznego. Należy nadmienić, iż bez względu na charakter dokonanej próby samobójczej, czy to instrumentalny, czy emocjonalny, zatrzymany powinien być ponownie przebadany przez lekarza psychiatrę. Tylko ten mógł wykluczyć lub zdiagnozować zaburzenie natury psychicznej.

Ponadto Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisku, iż każda nowoprzyjęta do PdOZ osoba powinna być poddawana badaniu lekarskiemu. Pomimo, iż obowiązujące przepisy krajowe w zakresie funkcjonowania pomieszczeń dla osób zatrzymanych nie określają takiego obowiązku, należy podkreślić, iż zatrzymani często wywodzą się ze zmarginalizowanych grup społecznych, co wiąże się z podwyższonym ryzykiem występowania zagrożeń zdrowia. Badanie lekarskie przed przyjęciem zatrzymanego pozwoli na rozpoznanie problemów zdrowotnych, a mając na uwadze liczne przypadki zgonów w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych w jednostkach organizacyjnych Policji, mogłoby to przyczynić się do zmniejszenia ich liczby. Przedstawiciele KMPT przypominają, iż w zakresie badań lekarskich opinię wyraził również *Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)*, w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. [(Rada Europy, Strasburg, 11.04.2005 r.); CPT (2005)3]. W § 44 sprawozdania CPT zalecił zapewnienie wszystkim nowoprzybyłym bezzwłocznego badania medycznego i regularnych wizyt lekarskich lub pielęgniarskich. Ponadto zgodnie z Zasadą 24 Zbioru zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.),

osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie.

Na podstawie art. 17 ust. 1 p. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r., poz. 1648) uprzejmie proszę Pana Komendanta o zajęcie stanowiska w sprawie wprowadzenia jednolitych standardów w zakresie zapewnienia opieki medycznej osobom umieszczanym w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych przy jednostkach organizacyjnych Policji oraz rzetelnego dokumentowania badań medycznych takich osób.