



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

IX.517.1564.2017.JN

**Pan
gen. Jacek Kitliński
Dyrektor Generalny
Służby Więziennej**

Analizując sprawy dotyczące osób z niepełnosprawnością psychiczną zaniepokoiła mnie kwestia prewencyjnego stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek zakładanych na ręce wobec osób chorujących psychicznie, przebywających w więziennych szpitalach psychiatrycznych.

Przykładem wskazanego problemu jest sprawa cierpiącego od wielu lat na schizofrenię paranoidalną p. [REDAKTOROWANE] która budziła szeroki rezonans społeczny. Sądzę, że historia tego młodego człowieka jest Panu Dyrektorowi Generalnemu znana. Nie jest to niestety jedyny przypadek stosowania kajdanek wobec chorego psychicznie więźnia, objętego leczeniem w szpitalu psychiatrycznym. W listopadzie 2016 r., w Oddziale Psychiatrii Sądowej Aresztu Śledczego w Szczecinie z powodu ostrych objawów psychotycznych w przebiegu choroby psychicznej, umieszczono skazanego p. [REDAKTOROWANE] Osadzony pod wpływem doznań psychotycznych był agresywny w stosunku do personelu oddziału, niszczył przedmioty znajdujące się w celi mieszkalnej. W konsekwencji zastosowano wobec niego przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia oraz przymusowego podania leku, zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.). Dyrektor Aresztu Śledczego w Szczecinie, z uwagi na zachowanie pacjenta, bez konsultacji z lekarzem prowadzącym, zalecił szczególne środki ostrożności w postępowaniu z osadzonym, w tym prewencyjne stosowanie kajdanek podczas pobytu

skazanego poza celą mieszkalną, na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r. poz. 1120, z późn. zm.). Przez cztery miesiące pacjent brał udział w postępowaniu leczniczym, w tym terapii indywidualnej (rozmowy z psychologiem) oraz grupowej, mając kajdanki założone na ręce z tyłu. W dokumencie, w którym określono zalecenia penitencjarno-ochronne wskazano, iż jedynie podczas korzystania z samoinkasującego aparatu telefonicznego kajdanki mają być założone choremu na ręce trzymane z przodu.

Podczas kolejnego pobytu ww. skazanego w Oddziale Psychiatrii Sądowej Aresztu Śledczego w Szczecinie, w 2018 r., kajdanki stosowano wobec niego przez okres dwóch miesięcy, po tym jak zabarykadował się w kącie sanitarnym celi mieszkalnej, odmówił przyjęcia zaleczonej dawki leków, odnosił się wulgarnie do personelu oddziału terapeutycznego i groził pozbawieniem życia w przypadku wejścia funkcjonariuszy do celi. Pacjent po negocjacjach przeprowadzonych przez personel medyczny odstąpił od swoich zamiarów. W ocenie lekarza psychiatry nie było więc przesłanek do stosowania przymusu bezpośredniego. Dyrektor Aresztu zdecydował jednak, nie prosząc o opinię lekarza psychiatry, o prewencyjnym stosowaniu kajdanek zakładanych na ręce trzymane z tyłu. Funkcjonariusze działu ochrony Aresztu tę dyspozycję realizowali przez dwa miesiące, mimo że w ocenie lekarza „od kilku tygodni znacznej poprawie uległa współpraca pacjenta. Jego funkcjonowanie społeczne nie budzi także zastrzeżeń. W trakcie zajęć terapeutycznych chętnie współpracuje z innymi pacjentami. Nie obserwowano inicjowanej agresji wobec osadzonych ani zachowań autoagresywnych” (notatka służbowa lekarza psychiatry, zawierająca wniosek o złagodzenie zaleceń ochronnych).

Te dwa przypadki oraz inne, nie przedstawione w tym wystąpieniu¹, pokazują, iż należy zwrócić uwagę na regulacje prawne odnoszące się do zagadnienia stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób chorych psychicznie, przebywających w więziennym szpitalu psychiatrycznym.

Służba Więzienna stosuje środki przymusu bezpośredniego wobec więźniów na podstawie ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej. W myśl art. 13 ust. 1

¹ W latach 2017–2018 (do dnia 31 lipca br.) w Oddziale Psychiatrii Sądowej Aresztu Śledczego w Szczecinie założono 11 kart szczegółowych zaleceń w postępowaniu z osadzonymi, wobec których stosowano prewencyjnie środek przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek.

tej ustawy, środków przymusu bezpośredniego, tj. siła fizyczna, kajdanki zakładane na ręce, na nogi lub zespolone, kaftan bezpieczeństwa, pas obezwładniający i kask obezwładniający, można użyć 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. Organy więziennictwa wyjaśniają, iż decyzje o prewencyjnym stosowaniu kajdanek wobec chorych psychicznie więźniów są podyktowane uznaniem, że konieczne jest zapobieżenie objawom autoagresji tych osób lub agresji wobec funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej.

Zapewnienie bezpieczeństwa osadzonym i personelowi więziennemu jest sprawą niewątpliwie ważną. Dlatego wobec osób, które naruszają porządek i bezpieczeństwo, a są zdrowe i mogą świadomie kierować swoim postępowaniem, stosuje się szczególne działania w postaci użycia środków przymusu bezpośredniego. Natomiast w przypadku osób chorych psychicznie, niezdolnych do racjonalnego postrzegania i postępowania, podejmowane działania muszą być zgodne zarówno z obowiązującym stanem prawnym, jak i ze standardami obowiązującymi w procesie leczenia. Ustawodawca wypracował więc model postępowania leczniczego w sytuacjach, gdy bezpieczeństwo chorego i jego otoczenia jest zagrożone. Wskazał go w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740). Ustawa ta dopuszcza stosowanie przymusu bezpośredniego wobec pacjenta, który prezentuje zaburzenia psychiczne pozwalające zakwalifikować go do jednej z trzech grup przewidzianych w art. 3 pkt 1 oraz zachowuje się w sposób wskazujący na stwarzanie niebezpieczeństw opisanych w art. 18 ust. 1 pkt 1, 2, 3². W tych sytuacjach można zastosować przymus bezpośredni w postaci: przytrzymania, przymusowego zastosowania leków, unieruchomienia oraz izolacji. W myśl

² Art. 18 ust. 1 ustawy - przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej 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 podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

art. 18 ust. 2. ustawy, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Co istotne, każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Należy zauważyć, iż przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie przewidują prewencyjnego stosowania przymusu bezpośredniego. Przymus bezpośredni można zastosować jedynie wtedy, gdy spełnione są łącznie dwa wyżej wymienione warunki. Niespełnienie któregoś z nich powoduje, że nie ma podstaw do zastosowania przymusu bezpośredniego przewidzianego w ustawie.

Ustawa ta nie przewiduje również takiego rodzaju przymusu bezpośredniego jak kajdanki zakładane na ręce. Należy podnieść, iż wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi stosuje się środki lecznicze. Taki charakter ma przymus bezpośredni określony w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Kajdanki natomiast nie należą do środków leczniczych. Dokonując wyboru rodzaju i metod postępowania leczniczego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, lekarz, bądź inna osoba uprawniona do podjęcia decyzji w tym zakresie, kieruje się przede wszystkim dążeniem do osiągnięcia celów zdrowotnych. Brane pod uwagę są również interesy i inne dobra osobiste pacjenta. Na ten aspekt zwróciła uwagę Rzecznik Praw Pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska, kierując w dniu 16 maja 2016 r. wystąpienie do Komendanta Głównego Policji (RzPP-ZZP-420.40.2016.KAS) w sprawie stosowania przez funkcjonariuszy Policji środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek wobec osób z zaburzeniami psychicznymi przewożonych przez zespół ratownictwa medycznego. Pani Rzecznik uznała za niedopuszczalne przewożenie tych osób w kajdankach do Izby Przyjęć szpitala psychiatrycznego lub szpitala wielospecjalistycznego, gdyż w znaczny sposób utrudnia to udzielenie pacjentowi stosownej pomocy medycznej. W wystąpieniu przywołano drastyczne przykłady takiego stanu rzeczy. Zdarzały się sytuacje, kiedy nie można było choremu zdjąć kajdanek i konieczna była interwencja ślusarza. Niejednokrotnie kajdanki założone na ręce pacjenta utrudniały wykonywanie czynności medycznych w sytuacjach nagłych, np. w przypadku wystąpienia napadów padaczkowych - zdjęcie ich w takiej sytuacji jest prawie niemożliwie, a ryzyko wystąpienia urazów mechanicznych duże. W piśmie wskazano, iż założenie

kajdanek nie zapobiega agresywnemu zachowaniu pobudzonego pacjenta ani nie ułatwia zabezpieczenia chorego przez lekarza. Użycie kajdanek w żaden sposób nie chroni także otoczenia, personelu czy innych osób, albowiem taki pacjent wcale nie ma utrudnionego poruszania się czy używania kończyn górnych.

Badane w podległym mi Biurze sprawy pokazują, iż rygor więzienny nie sprzyja procesowi zdrowienia a podejmowane przez Służbę Więzienną działania, mające na celu zwiększenie dolegliwości, mogą prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia chorego. Służba Więzienna, nie dostrzegając zagrożeń dla zdrowia wynikających ze stosowania wobec osób chorych psychicznie kajdanek, stoi na stanowisku, iż przepisy zezwalają na stosowanie wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, środków przymusu bezpośredniego na podstawie przepisów ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, nawet w celach prewencyjnych. Zdecydowany sprzeciw wobec takiego postępowania wyraził prof. nadzw. dr hab. med. Janusz Heitzman, Dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie - cyt.: „Stosowanie w więziennych szpitalach psychiatrycznych tak dotkliwych i represyjnych środków nie służy procesowi zdrowienia, wręcz przeciwnie, doprowadzić może do pogorszenia stanu psychicznego pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Specyfika choroby psychicznej, szczególnie tej z postacią urojeniową, wpisuje w obraz kliniczny zachowanie dziwaczne, uciążliwe dla personelu, czasami agresywne. Stosowanie kajdanek względem osób z psychozą nie tylko nie opanuje zachowań agresywnych pacjenta, ale najpewniej je wzmocni”. Pozwalam sobie w załączeniu przesłać Panu Dyrektorowi Generalnemu stanowisko prof. Heitzmana, do którego zwróciłem się z prośbą o wyrażenie opinii, czy dopuszczalne jest stosowanie wobec osób chorych psychicznie, przebywających w więziennych szpitalach psychiatrycznych, przepisów ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, w zakresie prewencyjnego stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Reasumując, uważam, że sposób postępowania wobec osób chorujących psychicznie, wyznaczają standardy postępowania leczniczego, w tym wskazane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, niezależnie od tego, czy pacjent przebywa w więziennej placówce czy korzysta ze świadczeń publicznej służby zdrowia. Tylko takie działanie może zapobiec sytuacjom, w których dochodzi do pogwałcenia wolności osobistej i naruszenia

nietykalności cielesnej człowieka oraz niehumanitarnego traktowania osoby chorej. Stanowi o tym wprost art. 3 pkt 4 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, w myśl którego ustawy nie stosuje się do przymusu bezpośredniego lub zasad użycia lub wykorzystania broni palnej, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Dyrektora Generalnego o podjęcie stosownych działań, które wyeliminują stosowanie przez Służbę Więzienną środków przymusu bezpośredniego, wskazanych w ustawie o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, wobec więźniów objętych leczeniem w szpitalach psychiatrycznych.

Załącz. 2 karty