



# Ministerstwo Sprawiedliwości

---

Podsekretarz Stanu  
Maria Ejchart

BK-VII.0520.176.2025  
Warszawa, 22 maja 2025 r.

**Pan**

**Szymon Hołownia**

**Marszałek Sejmu**

**Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowny Panie Marszałku,

przekazuję odpowiedź na interpelację nr 9548 złożoną do Ministra Sprawiedliwości przez Pana Posła Sławomira Ćwika *w sprawie stosowania przez Służbę Więzienną środków przymusu bezpośredniego i broni palnej wobec sprawców przestępstw przyjętych do szpitala psychiatrycznego publicznej służby zdrowia, u których zachodzi podejrzenie zaburzeń psychicznych.*

Poniższa informacja została przygotowana po uzyskaniu stanowiska Centralnego Zarządu Służby Więziennej.

## **Ad 1 i 2**

W opinii Służby Więziennej postulaty sformułowane w interpelacji są nieadekwatne, ponieważ opierają się na błędnych założeniach co do rozumienia norm prawnych dotyczących użycia środków przymusu bezpośredniego w trybie ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 555; dalej: u.ś.p.b.) oraz stosowania przymusu bezpośredniego z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917; dalej: ustawa o zdrowiu psychicznym).

Funkcjonariusze Służby Więziennej używają prewencyjnie środków przymusu bezpośredniego wobec osób pozbawionych wolności w celu zapobieżenia ich ucieczce w czasie konwojowania (art. 13 u.ś.p.b.).

W zakres hipotezy tej normy wchodzi:

- 1) **okoliczności zastosowania normy:** osoba wobec, której używa się środków przymusu bezpośredniego jest osobą pozbawioną wolności; używa się środków przymusu bezpośredniego w celu zapobieżenia ucieczce tej osoby w warunkach, kiedy takie ryzyko występuje (np. poza terenem zakładu karnego);
- 2) **podmiot normy:** w oparciu o informacje uzyskane od Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, uprawnieni do użycia środków przymusu bezpośredniego funkcjonariusze Służby Więziennej.

**Dyspozycją normy jest:** prawo do prewencyjnego użycia środka przymusu bezpośredniego (kajdanek) w celu zapobieżenia ucieczce osoby pozbawionej wolności przez funkcjonariusza Służby Więziennej.

Lekarz podmiotu leczniczego (w rozumieniu ustawy o zdrowiu psychicznym), inny lekarz, pielęgniarka jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych stosują przymus bezpośredni (przytrzymanie, przymusowe zastosowanie leków, unieruchomienie, izolację) przy wykonywaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi czynności przewidzianych w ustawie o zdrowiu psychicznym albo kiedy osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego (art. 18 ustawy o zdrowiu psychicznym).

W zakres hipotezy tej normy wchodzi:

- 1) **okoliczności zastosowania normy:** osoba wobec, której stosuje się przymus bezpośredni jest osobą z zaburzeniami psychicznymi; stosuje się przymus przy

wykonywaniu czynności leczniczych określonych w ustawie o zdrowiu psychicznym albo w wymienionych przez tę ustawę (wskazane powyżej) okolicznościach gwałtownego zagrożenia;

2) **podmiot normy**: lekarz realizujący zadania z ustawy o zdrowiu psychicznym w podmiocie leczniczym, o którym mowa w tej ustawie, inny lekarz albo pod nieobecność lekarza pielęgniarz, albo kierujący medycznymi czynnościami ratunkowymi realizujący wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi świadczenie.

**Dyspozycją normy jest**: prawo do stosowania przymusu bezpośredniego przez wymienione podmioty medyczne określonych form przymusu bezpośredniego w celu osiągnięcia wskazanych w ustawie celów.

Powyżej wykazano, że prewencyjne używanie *środków przymusu bezpośredniego*, a stosowanie *przymusu bezpośredniego* to dwie odrębne procedury, usankcjonowane przez ustawodawcę w odrębnych i niekolidujących ze sobą normach prawnych (ani w zakresie hipotezy, ani w zakresie dyspozycji). Wymienione podmioty norm posiadają odrębne kontraty do używania różnych form przymusu w ściśle określonych celach.

W momencie, kiedy osoba pozbawiona wolności jest jednocześnie osobą z zaburzeniami psychicznymi, nic nie stoi na przeszkodzie, aby wobec niej używać prewencyjnie kajdanek, w celu zapobieżenia ucieczce.

Jedyną przesłanką, która mogłaby stać naprzeciw, byłyby sformułowane przez personel medyczny wątpliwości co do negatywnego wpływu używanych kajdanek na stan zdrowia osoby pozbawionej wolności. Zastosowanie wtedy znalazłyby, określone w ustawie o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, ogólne normy wskazujące na konieczność zachowania minimalizmu i wyrządzania możliwie najmniejszej szkody w czasie korzystania z kontratypu.

Powołany w interpelacji art. 3 ust. 4 u.ś.p.b. wskazuje jedynie, że ustawy tej nie stosuje się do przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ustawie o zdrowiu psychicznym.

Nie oznacza to, że norma ta wyłącza możliwość prewencyjnego używania środków przymusu bezpośredniego przez funkcjonariuszy Służby Więziennej wobec osób pozbawionych wolności z zaburzeniami psychicznymi.

Musiałoby dojść do zaistnienia wszystkich okoliczności określonych w hipotezie opisanej powyżej normy z ustawy o zdrowiu psychicznym, a jak wykazano powyżej, okoliczności te nie są równoległe z okolicznościami prewencyjnego używania środków przymusu bezpośredniego w celu zapobieżenia ucieczce osoby pozbawionej wolności.

Taki sposób rozumowania prowadziłyby do utworzenia założeń, w których racjonalny ustawodawca miałby zrezygnować z kompetencji przekazanych Służbie Więziennej, w zakresie zapewniania bezpieczeństwa, w okolicznościach choćby podejrzenia zaburzeń psychicznych osoby pozbawionej wolności, nawet jeżeli osoba ta prezentowałaby najwyższy poziom zagrożenia społecznego.

Rozróżnienie sposobu nazywania (dyrektywa językowa) kompetencji Służby Więziennej oraz podmiotów medycznych (używanie środków przymusu bezpośredniego/stosowanie przymusu bezpośredniego), umieszczenie kompetencji w odrębnych ustawach sankcjonujących zupełnie różne okoliczności (różne położenie w systemie prawnym) oraz zupełnie odrębne ratio legis obu norm (funkcja norm) wskazują jednoznacznie, że Służba Więzienna ma prawo realizować kompetencje w zakresie używania środków przymusu bezpośredniego wobec osób pozbawionych wolności, nawet jeżeli prezentują one zaburzenia psychiczne, niezmiennie z uwzględnieniem zasad minimalizmu i możliwie najmniejszej ingerencji, dla których istotne pozostają zastrzeżenia personelu medycznego.

Przywołany w interpelacji przepis mówiący o wyłączeniu stosowania ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej w odniesieniu do szeregu ustaw, w których uregulowano prawo do stosowania różnych form przymusu bezpośredniego przez podmioty państwowe, ma na celu wyeliminowanie wątpliwości interpretacyjnych przedstawionych choćby w przedmiotowej interpelacji. Przepis ten sankcjonuje prawo

do używania przymusu w trybie ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, jako równoległą do wymienionych ustaw rzeczywistość prawną, a normy tych ustaw mają na siebie oddziaływać kolizyjnie.

W opinii Służby Więziennej nie istnieje zatem potrzeba zmiany stanu prawnego. Powołany w interpelacji art. 204a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2024 r. poz. 706 ze zm.; dalej: k.k.w.) nie posiada w swoim zakresie podmiotowym funkcjonariuszy Służby Więziennej, wykonanie środków zabezpieczających odbywa się co do zasady w odrębnych podmiotowo zakładach leczniczych, zaś Służba Więzienna wykonuje zadania w zakresie wykonywania tymczasowego aresztowania oraz kar pozbawienia wolności i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności. Tym samym niczym szczególnym nie jest odesłanie w tym miejscu do przepisów dotyczących ochrony zdrowia psychicznego.

Jednocześnie warto podkreślić, że zgodnie z art. 115 § 4 k.k.w. świadczenia zdrowotne udzielane są osadzonym w aresztach śledczych i zakładach karnych przede wszystkim przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności. W przypadku braku możliwości przeprowadzenia w warunkach więziennej służby zdrowia procedur medycznych, są one realizowane przez podmioty lecznicze współpracujące z więzienną służbą zdrowia na podstawie art. 115 § 5 k.k.w. oraz w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości i Ministra Zdrowia z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków, zakresu i trybu współdziałania podmiotów leczniczych z podmiotami leczniczymi dla osób pozbawionych wolności w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. poz. 547). Odbywa się to pod konwojem funkcjonariuszy Służby Więziennej.

Zgodnie z §6 ust. 1 przywołanego rozporządzenia, jeżeli zachodzi konieczność konwojowania przez funkcjonariuszy Służby Więziennej osoby pozbawionej wolności przebywającej w podmiocie leczniczym, konwojowanie następuje w sposób ustalony przez dyrektora zakładu karnego w porozumieniu z kierownikiem tego podmiotu leczniczego.

**Ad 2**

Służba Więzienna nie realizuje szkoleń kadry ochronnej, których podstawowym przedmiotem są normy związane ze stosowaniem przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. W ustawie tej znajduje się tylko jedna norma, która dotyczy wprost funkcjonariuszy Służby Więziennej, tj. art. 18 ust. 9, który wskazuje, że w przypadkach stosowania przymusu bezpośredniego jednostki Służby Więziennej są obowiązane do udzielania lekarzowi, pielęgniarce lub kierującemu akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych pomocy na ich żądanie.

Z wyrazami szacunku

Maria Ejchart  
Podsekretarz Stanu

/podpisano elektronicznie/