Warszawa, dnia 23. 11. 2016 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
***Krystyna Barbara Kozłowska***

RzPP-WZP.420.40.2016.KAS.2

**Pan**
**nadinsp. dr Jarosław Szymczyk**
**Komendant Główny Policji**
**Komenda Główna Policji**
**ul. Puławska 148/150**
**02-624 Warszawa**

Szanowny Panie Komendancie

Nawiązując do wystąpienia Rzecznika Praw Pacjenta[1] oraz odpowiedzi Pana Komendanta[2] w sprawie praktyki stosowania przez policjantów środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek, wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przewożonych przez zespół ratownictwa medycznego w asyście Policji do izb przyjęć szpitali wielospecjalistycznych lub szpitali psychiatrycznych, na wstępie bardzo dziękuję za zainteresowanie się przedmiotowym zagadnieniem.

Intencją wystąpienia Rzecznika Praw Pacjenta z 16 maja 2016 r. (zainicjowanego zgłoszeniami pacjentów i personelu podmiotów leczniczych udzielających psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych) było podkreślenie przede wszystkim tego, że zgodnie z przepisami prawa regulującymi zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi (ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego[3] oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania[4]) oraz regulującymi stosowanie przymusu bezpośredniego przez Policję (ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej[5]) niemożliwe jest łączenie

[1] z dnia 16 maja 2016 r. znak: RzPP-WZP.420.40.2016
[2] z dnia 28 czerwca 2016 r. L.dz. EP-1078/618/16
[3] tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375
[4] Dz.U. z 2012 Nr 12 poz. 740
[5] Dz. U. z 2013 r. poz. 628, 1165, z 2014 r. poz. 24, 1199

ww. środków przymusu (natomiast można wykonywać je jeden po drugim albo zamiennie – w zależności od potrzeby), ponieważ:

1. Przepisy obu wskazanych wyżej ustaw przewidują odrębne sposoby dokumentowania zastosowanego przymusu bezpośredniego i dokonywania oceny zasadności jego stosowania (przez odrębne organy / podmioty do tego uprawnione).

2. Stosowanie w tym samym czasie środków przymusu bezpośredniego przez policjantów i np. przez zespół ratownictwa medycznego sprowadza na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych odpowiedzialność za ewentualne „zdarzenia niepożądane", które mogłyby wystąpić np. podczas transportu karetką systemową pacjenta zabezpieczonego przez policję kajdankami (dotyczy oczywiście zdarzeń wynikających bezpośrednio np. z zastosowanego przez Policję unieruchomienia itp.). Należy bowiem wskazać, że zgodnie z § 6 ust. 1 ww. rozporządzenia, przymus bezpośredni w szpitalu psychiatrycznym, w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej oraz w przypadkach, o których mowa w art. 18 ust. 5, art. 21 ust. 3 oraz art. 46a ust. 3 ustawy, może być wykonywany wyłącznie przez odpowiednio poinstruowane w tym zakresie osoby. Przepis § 6 ust. 2 wskazuje natomiast, że za przekazanie instrukcji w zakresie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego odpowiada:

   1) **kierownik podmiotu leczniczego** – dla osób zatrudnionych w kierowanym przez niego podmiocie leczniczym lub osób wykonujących w tym podmiocie działalność na podstawie zawartej umowy lub porozumienia;

   2) kierownik jednostki organizacyjnej pomocy społecznej – dla osób zatrudnionych w kierowanej przez niego jednostce lub osób wykonujących w tej jednostce działalność na podstawie zawartej umowy lub porozumienia;

   3) **dysponent zespołów ratownictwa medycznego** – dla osób wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego.

Wskazane wyżej osoby nie mogą przekazać Policjantom stosownej instrukcji, zaś podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych nie może ponosić odpowiedzialności za nieprawidłowe zastosowanie środków przymusu bezpośrednio przez Policję lub negatywne konsekwencje dla pacjenta związane nawet z prawidłowym zastosowaniem tego przymusu (np. obrażenia rąk, innych części ciała, problemy zdrowotne wynikające z zastosowanego przez Policję unieruchomienia itp.).

Wobec powyższego, dziękuję za podejmowane lub planowane działania, wskazane m.in. w ww. odpowiedzi z dnia 28 czerwca 2016 r. L.dz. EP-1078/618/16, jak również przedstawione podczas *Seminarium dotyczącego sytuacji osób zatrzymanych przez Policję, a przejawiających dysfunkcje psychiczne,* które odbyło się 23 września br. u Rzecznika Praw Obywatelskich, w którym uczestniczył także Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta oraz przedstawiciel Wydziału ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace związane ze zmianami przepisów m.in. w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi (*projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw* Nr w wykazie prac legislacyjnych Rady Ministrów: UB11). Projekt ten nie przewiduje zmian związanych z art. 18 ust. 9 oraz art. 46a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego[6].

Niemniej, zwracam się do Pana Komendanta z prośbą o wskazanie, czy te przepisy stanowiące o:

1) art. 18 ust. 9 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*: W przypadkach określonych w art. 18 ust. 1 jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, **Policja** oraz Państwowa Straż Pożarna są obowiązane do udzielania lekarzowi, pielęgniarce lub kierującemu akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych pomocy na ich żądanie.

2) Art. 46a. ust. 1-3 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*: Przy wykonywaniu postanowień sądowych o przyjęciu do domu pomocy społecznej lub szpitala psychiatrycznego stosuje się art. 18. W ww. przypadku przewidziane w innych przepisach środki przymusu bezpośredniego mogą być stosowane jedynie po uprzednim bezskutecznym zastosowaniu przymusu bezpośredniego przewidzianego w niniejszej ustawie albo gdy jego zastosowanie byłoby niecelowe. Zatrzymanie i przymusowe doprowadzenie przez Policję, o którym mowa w art. 40 i 46, następuje w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego.

- wymagałyby doprecyzowania lub zmiany?

W ocenie Rzecznika w szczególności art. 18 ust. 9 *ustawy* wymagałby szerszej dyskusji i jego ewentualnego doprecyzowania lub też utworzenia instrukcji / procedur pomocniczych w jego stosowaniu.

---

[6] tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375

Nadto zwracam się z prośbą o wskazanie czy Pana Komendant podziela wniosek, iż zasadnym byłoby wystąpienie do Ministra Zdrowia o podjęcie działań legislacyjnych poprzez rozszerzenie art. 18 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* o ustęp następny po ust. 9 w projektowym brzmieniu: „Policja udzielająca pomocy na żądanie osób wymienionych w ust. 9 stosuje własne środki przymusu bezpośredniego, o których mowa w ustawie z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej. Środków przymusu bezpośredniego stosowanych przez Policję nie łączy się z środkami przymusu bezpośredniego, o których mowa w niniejszej ustawie."

Będę zobowiązana o zajęcie stanowiska w powyższych sprawach nie później niż w terminie 30 dni od dnia doręczenia niniejszego pisma.

Z poważaniem

**Do wiadomości:**

1. Pan Mariusz Błaszczak, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, ul. Stefana Batorego 5, 02-591 Warszawa
2. Pan Adam Bodnar, Rzecznik Praw Obywatelskich, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich Aleja Solidarności 77, 00 - 090 Warszawa
3. Pan prof. dr hab. Jerzy Robert Ładny Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej, Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof UM w Białymstoku, ul. Szpitalna 37, 15-295 Białystok
4. Pan dr hab. n. med. Piotr Gałecki Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, Klinika Psychiatrii Dorosłych UM, ul. Aleksandrowska 159 91-229 Łódź
5. Pan dr hab. n. med. Filip Rybakowski prof. nadzw. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Instytut Psychiatrii i Neurologii ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa
6. Pan Wojciech Werbicki, Przewodniczący Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego, ul. Rakowska 15, 97-300 Piotrków Trybunalski
7. Pani Edyta Wcisło, Przewodnicząca Polskiej Rady Ratowników Medycznych, ul. Sienkiewicza 137/141, Łódź
8. Pan Tomasz Goździkiewicz - Prezes Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, Plac Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz;
9. Pani Agata Szulc - Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa
10. Pan prof. Janusz Heitzman, Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa