Warszawa, dnia 16. 05. 2016 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-420.40.2016.KAS

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

Szanowny Panie Komendancie

Na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[1], przekazuję stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta odnośnie 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.

Ze zgłoszeń wpływających do Rzecznika Praw Pacjenta (dalej: Rzecznik) wynika, że zdarzają się przypadki, iż przed lub w trakcie podejmowania działań przez zespół ratownictwa medycznego (dalej: ZRM) – policjanci biorący udział w interwencji stosują kajdanki, w których pacjent jest potem przywożony na Izbę Przyjęć (dalej: IP).

Na początku Rzecznik przeprowadził analizę tego zagadnienia na przykładzie województwa świętokrzyskiego, ponieważ w tym województwie jest tylko jeden podmiot leczniczy, który udziela świadczeń psychiatrycznych w warunkach stacjonarnych[2] i tylko jeden podmiot leczniczy, który udziela świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego[3].

---

[1] tj. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.

[2] w ramach umowy zawartej ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia

[3] w ramach umowy zawartej z ww. OW NFZ

Z analizy tej wynika, że problem z przywożeniem pacjentów w kajdanach (zastosowanych przez funkcjonariuszy policji) występuje tam stosunkowo często[4] i stanowi niekiedy poważną przeszkodę lub trudności we właściwym udzieleniu świadczenia zdrowotnego. W celu przybliżenia problemu, przytoczenia wymaga stanowisko Kierownika IP szpitala psychiatrycznego z tego województwa: „(...) Pacjent wprowadzany na Izbę Przyjęć ma ręce skute kajdankami z przodu lub tyłu. Zdarzały się sytuacje, kiedy nie byliśmy w stanie – nawet po przyjeździe Policji – zdjąć założonych kajdanek – konieczna była interwencja ślusarza, co trwa długi czas. Pacjent dowożony do szpitala z założenia chory psychicznie, niejednokrotnie pobudzony z przyczyn psychotycznych – nie jest w stanie kontrolować swojego zachowania – w tym agresji (w odróżnieniu od osób zatrzymywanych przez Policję zdrowych psychicznie). W związku z tym założenie kajdanek nie przerywa zachowania agresywnego pacjenta ani nie ułatwia zabezpieczenia takiego pacjenta na Izbie Przyjęć. Często u bardzo pobudzonych pacjentów trudne jest zdjęcie kajdanek, co wymaga użyczania niedużego kluczyka. Pacjenci pobudzeni i agresywni z powodu schorzeń psychicznych doznają urazów w okolicach nadgarstków w wyniku użycia kajdanek. Wyłączne użycie kajdanek jako środka zabezpieczającego w żaden sposób nie chroni otoczenia – personelu czy innych osób znajdujących się na Izbie Przyjęć (inni pacjenci, ich rodziny), albowiem takie pacjent nie ma utrudnionego poruszania się czy używania kończyn górnych. Często wymaga in potem stosowania obezwładnienia dokonywanego przez kilka osób – czego można uniknąć przy zastosowaniu kaftana bezpieczeństwa w trakcie transportu. U pacjenta, w którego stosowane są kajdanki, bardzo utrudnione jest wykonywanie istotnych czynności medycznych, które są niezbędne w sytuacjach nagłych – w przypadku wystąpienia np. napadów padaczkowych, co u naszych pacjentów zdarza się często, zdjęcie kajdanek w trakcie trwania napadu padaczki jest prawie niemożliwe a ryzyko wystąpienia urazów mechanicznych wówczas znacznie większe; czy w przypadkach nagłego zatrzymania krążenia – kiedy ważny jest czas, a podjęcie czynności ratujących życie jest znacznie utrudnione w przypadkach założonych kajdanek, co na szczęście u nas zdarza się bardzo rzadko. (...) wielokrotnie zwracałam uwagę załogom karetek, że kajdanki nie są medycznym sposobem zabezpieczenia pacjenta agresywnego, a personel Izby Przyjęć – salowi, sanitariusze, pielęgniarki - nie jest w żaden sposób przeszkolony i przygotowany do postepowania z pacjentem zabezpieczonym kajdankami."

Rzecznik wystąpił do przedstawicieli właściwych podmiotów leczniczych, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego oraz Komendanta Wojewódzkiego

[4] Z otrzymanej odpowiedzi od Dyrektora szpitala psychiatrycznego wynikało, że szacunkowo liczba takich sytuacji to ok. jeden do dwóch razy w tygodniu

Policji w Kielcach – co spotkało z pozytywną reakcją i zainicjowaniem właściwych działań (w tym edukacyjnych) w obszarze będącym przedmiotem wystąpienia.

Ponieważ można było wnosić, że taka sytuacja może występować także w pozostałych województwach, Rzecznik Praw Pacjenta zgromadził informacje od Rzeczników Praw Pacjent Szpitala Psychiatrycznego (pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta, którzy pełnią ww. funkcję na terenie szpitali psychiatrycznych w całej Polsce) – dalej: RZSZP, odnośnie występowania sytuacji będących przedmiotem wystąpienia. Poniżej przedstawiam wyniki analizy otrzymanych od RZSZP informacji:

Województwo śląskie: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bielsku-Białej – częste przewożenie pacjentów w kajdankach (zastosowanych przez policję) zarówno przez ZRM wraz z Policją jak i samodzielny transport przez funkcjonariuszy Policji do szpitala psychiatrycznego.[5]

Województwo lubuskie: Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o. Oddziały Psychiatryczne w Gorzowie Wielkopolskim – samodzielne transporty Policji osób w kajdankach do szpitala psychiatrycznego (funkcjonariusze interweniują bez współpracy z ZRM, stosując wobec osób z zaburzeniami psychicznymi środki przymusu bezpośredniego (kajdanki) i transportują je do Psychiatrycznej Izby Przyjęć. Personel medyczny poinformował także o używaniu przez funkcjonariuszy Policji wobec pacjentów gazu pieprzowego w trakcie interwencji w Izbie Przyjęć).[6]

Województwo podlaskie:

1. Specjalistyczny Psychiatryczny SP ZOZ w Suwałkach – transport osób w kajdankach zastosowanych przez Policję do szpitala psychiatrycznego (przy udziale zespołu ratownictwa medycznego). Częste są sytuacje, w których pacjent jest przewożony do szpitala przez zespół pogotowia ratunkowego w asyście funkcjonariuszy Policji, będąc zabezpieczonym kajdankami.[7]
2. Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Stanisława Deresza w Choroszczy – pacjent złożył do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego skargę na brutalne zachowanie Policji w trakcie transportu do szpitala i użycie kajdanek.[8]

---

[5] znak: RzPP-ZZP-RzSP-KA.470.322.2015; RzPP-ZZP.420.7.2016
[6] znak: RzPP-WZP-RzSP-FC.470.16.2016
[7] znak: RzPP-ZZP-RzSP-BB.470.279.2015
[8] znak: RzPP-ZZP.420.112.2015.AJA

Województwo warmińsko-mazurskie: Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie – potwierdzony transport osoby do szpitala w kajdankach. Pacjent zgłosił także inne zastrzeżenia dotyczące zachowania funkcjonariuszy Policji.

W związku z sygnałami dotyczącymi postępowania funkcjonariuszy Policji z ww. województwa Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do Warmińsko-Mazurskiego KWP.[9] W wyniku tego działania KWP poinformował, że przeprowadzono szkolenie dla podległych jednostek policji (szkolenia związane ze stosowaniem przymusu bezpośredniego wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi).[10]

Województwo podkarpackie:

1. Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu – potwierdzone przypadki transportu osób w kajdankach (zastosowanych przez Policję).[11]
2. Szpital Specjalistyczny w Jaśle – potwierdzone występowanie transportu osób w kajdankach (zastosowanych przez Policję). Transport realizowany przez ZRM z pomocą Policji. Rzecznik wystąpił w tej sprawie m.in. do Podkarpackiego WKP i obecnie oczekuje na stanowisko w tej sprawie.[12]

Województwo świętokrzyskie: Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy - potwierdzone występowanie stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek wobec osób z zaburzeniami psychicznymi przewożonych przez zespół ratownictwa medycznego w asyście Policji. Opis działań przytoczony szerzej na wstępie niniejszego wystąpienia.

Przymus bezpośredni w postaci zastosowania przez policjantów kajdanek jest dopuszczony przepisami prawa tj.: art. 16 ust. 1[13] ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji[14], art. 11 pkt 1–11[15], 13 i 14 i 12 ust. 1 pkt 2, oraz art. 15[16] w zw. z art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 24

---

[9] znak: RzPP-ZZP.420.17.2015.AJA

[10] znak: RzPP-ZZP-RzSP-NB.471.4.2015

[11] RzPP-WZP.420.44.2016.AJA

[12] znak: RzPP-WZP.420.41.2016.KAS

[13] Na podstawie art. 16 ust. 1 w przypadkach, o których mowa w art. 11 pkt 1–6 i 8–14 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. poz. 628, z późn. zm.), policjanci mogą użyć środków przymusu bezpośredniego, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1–13 i 17–20 tej ustawy, lub wykorzystać te środki. 2.

[14] t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 355, 529, 1045, 1066, 1217, 1268, 1890, 2023, 2281

[15] Art. 11. Środków przymusu bezpośredniego można użyć lub wykorzystać je w przypadku konieczności podjęcia co najmniej jednego z następujących działań:
1) wyegzekwowania wymaganego prawem zachowania zgodnie z wydanym przez uprawnionego poleceniem;
2) odparcia bezpośredniego, bezprawnego zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby;

maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej[17]. Na podstawie art. 6 ust. 1 tej ustawy, środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje się je w sposób niezbędny do osiągnięcia celów tego użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości. „Podstawą faktyczną użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego, zdaniem autorów opracowania [Użycie lub wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego przez Policjantów – Leszek Dyduch, Krzysztof Świerczewski, Wojciech Biedrzycki Centrum Szkolenia Policji {Legionowo 2014)[18]], jest rzeczywista sytuacja (zdarzenie), która zawiera między innymi znamiona (cechy) sytuacji wskazanych w określonych przepisach prawnych (przypadki użycia i wykorzystania środków przymusu bezpośredniego) i która powinna wystąpić, aby policjant mógł zasadnie użyć lub wykorzystać środki przymusu bezpośredniego. Działania określone art. 11 „ustawy" zawierają wskazanie prawnych czynności służbowych lub związanych ze służbą (...), które policjanci podejmują i realizują w związku z określonymi zdarzeniami (...), powodującymi zagrożenia, naruszającymi porządek prawny i zasady współżycia społecznego i jednocześnie krótki opis sytuacji (zdarzeń), których wystąpienie warunkuje czynności związane z użyciem lub wykorzystaniem środków przymusu bezpośredniego. Przy czym zdarzenia te albo już wystąpiły albo istnieje

---

3) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym bezpośrednio do zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby;
4) przeciwdziałania naruszeniu porządku lub bezpieczeństwa publicznego;
5) przeciwdziałania bezpośredniemu zamachowi na ochraniane przez uprawnionego obszary, obiekty lub urządzenia;
6) ochrony porządku lub bezpieczeństwa na obszarach lub w obiektach chronionych przez uprawnionego;
7) przeciwdziałania zamachowi na nienaruszalność granicy państwowej w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o ochronie granicy państwowej;
8) przeciwdziałania niszczeniu mienia;
9) zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia;
10) ujęcia osoby, udaremnienia jej ucieczki lub pościgu za tą osobą;
11) zatrzymania osoby, udaremnienia jej ucieczki lub pościgu za tą osobą;
12) pokonania biernego oporu;
13) pokonania czynnego oporu;
14) przeciwdziałania czynnościom zmierzającym do autoagresji.

[16] Na podstawie art. 15 ust. 1-7 kajdanek można użyć w przypadkach, o których mowa w art. 11 pkt 1–11, 13 i 14 (ust. 1). Kajdanek można użyć także na polecenie sądu lub prokuratora. Kajdanek używa się w celu częściowego unieruchomienia kończyn. Kajdanki zakłada się na ręce trzymane z tyłu (ust. 4). Zgodnie z art. 15 ust. 5 kajdanek zespolonych lub kajdanek zakładanych na nogi można użyć wyłącznie wobec osób:
1) **agresywnych**;
2) zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa z użyciem broni palnej, materiałów wybuchowych lub innego niebezpiecznego narzędzia lub przestępstwa, o którym mowa w art. 115 § 20, art. 148 lub art. 258 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.11));
3) pozbawionych wolności.
W przypadku prewencyjnego użycia kajdanek lub gdy w ocenie uprawnionego prawdopodobieństwo podjęcia próby ucieczki, stawiania czynnego oporu lub **wystąpienia zachowania mogącego zagrażać życiu, zdrowiu** lub mieniu jest nieznaczne, **kajdanki można założyć na ręce trzymane z przodu.** Kajdanek zakładanych na nogi używa się równocześnie z kajdankami zakładanymi na ręce.

[17] Dz. U. z 2013 r. poz. 628, 1165, z 2014 r. poz. 24, 1199

[18]http://www.csp.edu.pl/download/6/16768/UzycielubwykorzystaniesrodkowprzymusubezposredniegoprzezpolicjantowLDyduchKSwier.pdf

duże prawdopodobieństwo ich wystąpienia (bliskość czasowa i miejscowa wystąpienia). (...) Należy również pamiętać, że decyzja o użyciu lub wykorzystaniu konkretnego środka przymusu bezpośredniego nie może być podyktowana chwilowym impulsem czy zdenerwowaniem wywołanym na przykład prowokacyjnym zachowaniem się osoby (...). Nawet istnienie podstawy prawnej w określonym przypadku nie zawsze przesądza o celowości i rzeczywistej potrzebie jego użycia lub wykorzystania. Funkcjonariusz Policji, zanim sięgnie po środki przymusu bezpośredniego, powinien użyć lub wykorzystać w pierwszej kolejności inne, łagodniejsze środki w celu uzyskania zamierzonego celu lub określonego zachowania osoby (...)."[19] Zgodnie z art. 7 ust. 1-3 tej ustawy środków przymusu bezpośredniego lub broni palnej używa się lub wykorzystuje się je w sposób wyrządzający możliwie najmniejszą szkodę. Od użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego lub broni palnej należy odstąpić, gdy cel ich użycia lub wykorzystania został osiągnięty. Środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje się je z zachowaniem szczególnej ostrożności, uwzględniając ich właściwości, które mogą stanowić zagrożenie życia lub zdrowia uprawnionego lub innej osoby.

Art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej stanowi, że 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.

Regulacje dotyczące zastosowania, przeprowadzania i form przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi zawarte są w art. 3 pkt 6 i art. 18 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego[20] 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[21]. Zgodnie z art. 18 ust. 1 ww. ustawy przymus bezpośredni wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można zastosować tylko wtedy[22], gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

1) dopuszczają się zamachu przeciwko[23]:

---

[19] L. Dyduch, K. Świerczewski, W. Biedrzycki, Użycie lub wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego przez Policjantów –Centrum Szkolenia Policji, Legionowo 2014 str. 15-16

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

[21] Dz.U. 2012 poz. 740

[22]Zwrot *„w toku wykonywania czynności przewidzianych w niniejszej ustawie. Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować tylko wtedy:"*, oznacza niedopuszczalność stosowania przymusu bezpośredniego w innych celach, np. punitywnych (ukarania) lub dla wygody personelu wobec osobników prymitywnych, uciążliwych, natrętnych albo nieznośnych. (S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz. Warszawa 1997 r.)

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[24];

3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby (art. 18 ust. 8). Stosowanie przymusu bezpośredniego w sytuacji przewiezienia osoby do szpitala lub w związku z przymusowym doprowadzeniem do szpitala psychiatrycznego albo interwencją zespołu ratownictwa medycznego reguluje art. 18 ust. 5 ww. ustawy. Na podstawie tego przepisu, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji osoby, o której mowa w art. 18 ust. 2, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3[25] oraz art. 46a ust. 3[26], lub wobec osoby, o której mowa w art. 18 ust. 1, której pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, decyduje i nadzoruje osobiście kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, który jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym dyspozytora medycznego. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymaniu lub unieruchomieniu (art. 18 ust. 7), Stosownie do art. 3 pkt 6 lit. a i c w rozumieniu ww. ustawy przytrzymanie to doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby

---

[23] **Zamach przeciwko życiu lub zdrowiu** jest gwałtownym, drastycznym działaniem, którego następstwa zagrażają zdrowiu, bądź życiu danej osoby lub osób postronnych. Są to czyny samobójcze, czyny autoagresywne – samookaleczenie się, agresja wobec innych osób. **Zamach przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu** to wszelkie zachowania osoby stwarzające zagrożenie dla bezpieczeństwa powszechnego, niekoniecznie przebiegające z zachowaniem agresywnym (np. podpalanie przedmiotów). (P. Gałecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz. Warszawa 2013, str-119-120)

[24] Sytuacja gdy osoba w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu, wynika najczęściej z silnego wyładowania emocjonalnego przebiegającego z zachowaniem agresywnym (...) Zachowanie takie może przejawiać się dużą dezorganizacją, nieprzewidywalnością i niemożnością kierowania własnym postępowaniem, stąd istnieje bezpośrednie zagrożenie bezpieczeństwa dla otoczenia (Ibidem str. 120)

[25] W razie potrzeby lekarz przeprowadzający badanie zarządza bezzwłocznie przewiezienie badanego do szpitala. Przewiezienie takiej osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego.

[26] Zatrzymanie i przymusowe doprowadzenie przez Policję, o którym mowa w art. 40 i 46, następuje w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego.

użyciem siły fizycznej, zaś unieruchomienie to obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych. Przymus bezpośredni stosuje się nie dłużej niż przez czas niezbędny do uzyskania pomocy lekarskiej, a w przypadku gdy jej uzyskanie jest utrudnione, na czas niezbędny do przewiezienia osoby do podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego. Przewiezienie osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności zespołu ratownictwa medycznego.

Art. 18 ust. 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego stanowi, że 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.

Użycie - w odniesieniu do unieruchomienia - sformułowania „inne urządzenia techniczne" (z którego wywodzić można dopuszczalność użycia kajdanek jako takie urządzenie[27]) obecnie zostało zakwestionowane przez Trybunał Konstytucyjny (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lipca 2013 r. sygn. Kp 1/13[28]) i w związku z tym Ministerstwo Zdrowia w 2014 r.[29] rozpoczęło prace legislacyjne m.in. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, w zakresie m.in. doprecyzowania art. 3 pkt 6 lit. c. Kajdanki nie powinny być stosowane w czasie przewożenia osób z zaburzeniami psychicznymi przez zespół ratownictwa medycznego, jako środek służący do unieruchomienia.

W kontekście powyższych przepisów Rzecznik Praw Pacjenta uznaje, że kajdanki stosowane przez policję – jako dopuszczony prawem środek przymusu bezpośredniego – nie mogą być stosowne w czasie przewozu pacjenta środkiem transportu ZRM. Pomimo tego, że zgodnie z art. 18 ust. 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego policja udziela zespołowi ratownictwa medycznego pomocy, nie może być ona rozumiana jako zabezpieczenie pacjenta kajdankami w celu dalszego realizowanego przez ZRM przewozu osoby do szpitala psychiatrycznego. ZRM dysponują bowiem własnymi

---

[27] tak w stanowisku z dnia 23 lutego 2013 r. DWOiP-I-072-2/13/5 Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości

[28] http://trybunal.gov.pl/rozprawy-i-ogloszenia-orzeczen/wyroki-i-postanowienia/art/4620-przymus-bezposredni-z-uzyciem-innych-urzadzen-technicznych-zasady-vacatio-legis-i-retro-non-agi/

[29] https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/234323/katalog/234324#234324

urządzeniami stosowanymi do unieruchomienia, zaś przymus bezpośredni jest regulowany odrębnymi przepisami.

Stosownie do art. 6 i 7 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej zastosowany środek przymusu bezpośredniego przez policję nie powinien być przedłużany na czas transportu realizowanego przez ZRM. Zespół Ratownictwa Medycznego – jeśli pacjent dalej wykazuje agresywne zachowanie – powinien zastosować własne środki przymusu bezpośredniego służące unieruchomieniu.

Środki przymusu bezpośredniego stosowane przez policję podlegają udokumentowaniu w sposób określony w rozdziale 4 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, zaś dokumentowanie środków przymusu bezpośredniego następuje w sposób określony w § 16 ust. 2 pkt 3 i § 17 ust. 2 i ust. 4-5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

Stosownie do § 6 ust. 1 ww. rozporządzenia przymus bezpośredni może być wykonywany wyłącznie przez odpowiednio poinstruowane w tym zakresie osoby. Na podstawie § 6 ust. 2 pkt 3 za przekazanie instrukcji w zakresie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego odpowiada dysponent zespołów ratownictwa medycznego – dla osób wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego. W przypadku zastosowania przez policję kajdanek i kontynuowania tego środka w czasie przewozu osoby przez ZRM, trudno uznać to za środek zastosowanego przymusu bezpośredniego dopuszczony art. 18 ust. 5 ustawy 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Taki środek przymusu bezpośredniego (kajdanki zastosowane przez policjantów) nie może podlegać ocenie przez upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, o czym mowa w art. 18 ust. 10 pkt 2 ww. ustawy.

W niniejszym wystąpieniu ocenie Rzecznika Praw Pacjenta nie podlega zasadność stosowania kajdanek (jako środka przymusu bezpośredniego) przez policję a sytuacja dotycząca formy udzielania przez policję pomocy podczas interwencji ZRM. Art. 47 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi, że do zakresu działania Rzecznika należy przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta. Wobec tego informuję, że Rzecznik uznaje za niedopuszczalne przywożenie osoby z zaburzeniami psychicznymi w kajdankach na Izbę Przyjęć szpitala psychiatrycznego lub szpitala wielospecjalistycznego, ponieważ w znaczy sposób utrudnia to udzielenie pacjentowi stosownej pomocy medycznej.

W ocenie Rzecznika zasadnym wydaje się być opracowanie wytycznych dotyczących postępowania funkcjonariuszy Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi (np. w formie zarządzenia publikowanego w Dzienniku Urzędowym Komendy Głównej Policji).

Jednocześnie informuję, że stosownie do art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta organy i instytucje, do których Rzecznik zwrócił się z wnioskami określonymi w ust. 1 pkt 5 i 8, są obowiązane ustosunkować się do tych wniosków w ternie 30 dni od dnia ich otrzymania.

Z poważaniem

Do wiadomości:

1. Pani Beata Szydło, Prezes Rady Ministrów Kancelaria Prezesa Rady Ministrów Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa
2. Pan Mariusz Błaszczak, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, ul. Stefana Batorego 5, 02-591 Warszawa
3. Pan Adam Bodnar, Rzecznik Praw Obywatelskich, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich Aleja Solidarności 77, 00 - 090 Warszawa
4. 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
5. Pan dr hab. n. med. Piotr Gałecki Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, Klinika Psychiatrii Dorosłych UM, ul. Aleksandrowska 159 91-229 Łódź
6. 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
7. Pan Wojciech Werbicki, Przewodniczący Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego, ul. Rakowska 15, 97-300 Piotrków Trybunalski
8. Pani Edyta Wcisło, Przewodnicząca Polskiej Rady Ratowników Medycznych, ul. Sienkiewicza 137/141, Łódź
9. Pan Tomasz Goździkiewicz - Prezes Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, Plac Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz;
10. Pan Andrzej Rajewski, Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Katedra Psychiatrii AM, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań
11. Pan prof. Janusz Heitzman, Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa.