

Podsekretarz Stanu  
Cezary Rzemek

MZ-OKR-RM-450-2605-72/MS/13

Pani  
Izabela Jakubczak - Rak  
Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

*Szanowna Pani Rzemek*

W odpowiedzi na pismo z dnia 31 grudnia 2012 r., znak: Rzep-ZZP-073-23-2/BW/12, w sprawie przekazania uprawnień zespołów ratownictwa medycznego do podejmowania decyzji o skierowaniu/transporcie pacjentów do szpitala psychiatrycznego, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 3 ust. 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.) stan nagłego zagrożenia zdrowotnego to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Stan ten kwalifikuje pacjenta do zadysponowania na miejsce zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego, który po okazaniu pacjentowi pomocy na miejscu, kwalifikuje go do przewiezienia do szpitala. Art. 44 ust. 1 ustawy o PRM stanowi, że zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Szpitalem właściwym dla osób cierpiących na zagrażające zdrowiu lub życiu zaburzenia psychiczne jest szpital psychiatryczny. Członkowie zespołów ratownictwa medycznego nie wystawiają skierowań do szpitala, gdyż co do zasady na podstawie art. 60 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) w stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania. Kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych wypełnia jedynie kartę medycznych czynności ratunkowych, w której odnotowywany jest sposób postępowania z pacjentem, wstępne rozpoznanie i nazwa szpitala,

do którego przewieziony został pacjent. Decyzja o przewiezieniu pacjenta do szpitala psychiatrycznego nie jest jednak równoznaczna z przyjęciem pacjenta do tego szpitala.

Kwestie związane z przyjęciem osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego oraz zastosowania wobec tej osoby przymusu bezpośredniego zostały uregulowane przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375), a także wydanych na jej podstawie stosownych aktów wykonawczych tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. *w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego* (Dz. U. poz. 854) oraz rozporządzenia 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. poz. 740).

Zgodnie z przytaczanym przez Rzecznika Praw Pacjenta art. 21 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* 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, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie - także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego. W tym przypadku zastosowanie mają przepisy art. 18 tejże ustawy, regulujące kwestie stosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego. Przepis art. 21 ust. 2 wskazuje jednocześnie na fakt, że konieczność przeprowadzenia ww. badania stwierdza lekarz psychiatra, a w razie niemożności uzyskania pomocy lekarza psychiatry - inny lekarz. Przed przystąpieniem do badania uprzedza się osobę badaną lub jej przedstawiciela ustawowego o przyczynach przeprowadzenia badania bez jej zgody. 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. Lekarz, który przeprowadził rozważane badanie psychiatryczne zobowiązany jest ponadto do odnotowania tej czynności w dokumentacji medycznej, wskazując na okoliczności uzasadniające podjęcie postępowania przymusowego.

Przedmiotowy przepis odnosi się do poddania osoby z zaburzeniami psychicznymi badaniu psychiatrycznemu w sytuacji braku jej zgody na takie badania oraz reguluje okoliczności i konsekwencje przeprowadzenia przedmiotowego badania, wraz ze wskazaniem osób uprawnionych do jego przeprowadzenia. Zgodnie z zacytowanym przepisem osobą tą jest lekarz psychiatra lub inny lekarz.

Przytoczona regulacja nie może być jednak interpretowana w oderwaniu od innych przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*, w tym ujętych przede wszystkim w art. 22, a także art. 23 i 24 ustawy oraz art. 18.

Przepisy przywołanego art. 22 odnoszą się wprawdzie do kwestii przyjęcia osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego, ustanawiając normę generalną, zgodnie z którą następuje ono za pisemną zgodą tej osoby na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia, aczkolwiek przewidują również odstępstwa od tej zasady odnoszące się również do sytuacji mającej miejsce przed pojawieniem się rozważanej osoby w szpitalu psychiatrycznym. Zgodnie bowiem z art. 22 ust. 1a. w nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, aczkolwiek bez wspomnianego wcześniej skierowania.

Dalsze wyłączenia w tym zakresie przewidują regulacje zawarte w art. 23 ustawy, zgodnie z którym osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody, o której mowa powyżej, ale tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. W takim przypadku o przyjęciu do szpitala tejże osoby, postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Lekarz ten jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach.

Należy mieć w tym przypadku na uwadze, że przepisy przytoczonego art. 23 ustawy odnoszą się do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej zgody jedynie osoby chorej psychicznie. Natomiast art. 24 ustawy reguluje kwestię przyjęcia do szpitala psychiatrycznego również bez wymaganej zgody osoby, 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. Osoba taka może zostać przyjęta bez zgody w celu wyjaśnienia tych wątpliwości.

Wszystkie wskazane powyżej regulacje odnoszą się do przypadków z jednej strony o charakterze nagłym, z drugiej zaś do sytuacji, w których określone w nich działania podejmowane wobec osoby chorej psychicznie lub z zaburzeniami psychicznymi uzasadnione są stwarzaniem przez tę osobę bezpośredniego zagrożenia dla swojego życia albo życia lub zdrowia innych osób. W przypadkach opisanych w art. 23 i 24 przyjęcie do szpitala

psychiatrycznego może nastąpić nie tylko bez skierowania, ale również bez zgody tej osoby. Decyzja w tej kwestii podejmowana jest każdorazowo w szpitalu psychiatrycznym przez lekarza wyznaczonego do tej czynności po osobistym zbadaniu tej osoby i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Biorąc jednak pod uwagę stan tej osoby, określony wskazanymi powyżej przesłankami warunkującymi jej przyjęcie do szpitala bez wymaganej zgody, należy mieć na uwadze fakt, że nie wyraziła ona również zgody na transport do szpitala psychiatrycznego. Nagły charakter rozpatrywanej sytuacji, potęgowany rodzajem zagrożenia, jakie stanowi ta osoba dla siebie i innych osób (tj. dla swojego życia albo życia lub zdrowia innych osób) wskazuje, że zgłoszenie/przewiezienie do szpitala psychiatrycznego nie mogło zostać poprzedzone uzyskaniem pomocy lekarskiej (na okoliczności te wskazuje art. 22 ustawy). W przypadku, gdy w przedmiotowej sytuacji do interwencji wobec rozważanej osoby wezwany zostanie zespół ratownictwa medycznego logicznym jest, że przy przesłankach opisanych w art. 22-24 dokona on również przewozu tejże osoby do szpitala psychiatrycznego. W tym przypadku przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczają dokonanie tej czynności również w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej. Bez decyzji lekarza nie będzie jednak mogło mieć miejsca przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w opisanym trybie. Istotnym jest również, że kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych został wyposażony także w uprawnienie do podjęcia decyzji o zastosowaniu wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi – w ściśle określonych przypadkach – przymusu bezpośredniego. Okoliczności zastosowania przymusu bezpośredniego przez kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych określa art. 18 ust. 5 ustawy. Zgodnie z tym przepisem - jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza lub pielęgniarki - o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 (przewiezienie do szpitala psychiatrycznego z zastosowaniem przymusu bezpośredniego) oraz art. 46a ust. 3 (wykonanie postanowienia sądowego o przyjęciu do domu pomocy społecznej lub szpitala psychiatrycznego), 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.

Należy w tym miejscu wyjaśnić, że przepis art. 18 ust. 1 konstytuuje przesłanki generalne zastosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego, określając, że może on zostać zastosowany, gdy osoba ta:

1) dopuszcza się zamachu przeciwko:

- a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub
- b) bezpieczeństwu powszechnemu, lub


2) w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu, lub

3) poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Jeżeli takiej osobie z zaburzeniami psychicznymi pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych może podjąć decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego polegającego na przytrzymaniu lub unieruchomieniu. W sytuacji zastosowania przymusu bezpośredniego przez kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy przymus ten 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. Jest to zatem kolejny przepis przewidujący możliwość przewiezienia przez zespół ratownictwa medycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego bez uprzedniej pomocy lekarskiej, bez skierowania, a także bez zgody przewożonej osoby.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych zlecający zastosowanie przymusu bezpośredniego jest zobowiązany do niezwłocznego zawiadomienia o tym fakcie dysponenta zespołów ratownictwa medycznego właściwego dla danego zespołu. Wzór zawiadomienia określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

Reasumując, obowiązujące przepisy nie stoją na przeszkodzie w podejmowaniu decyzji przez kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych odnośnie przewiezienia do szpitala psychiatrycznego osoby, u której występuje stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, spowodowany zaburzeniami psychicznymi, nawet wbrew woli tej osoby. Jednocześnie ostateczną decyzję co do umieszczenia pacjenta na obserwacji w szpitalu psychiatrycznym podejmuje lekarz psychiatra.

~ poważam się  
  
Cezary Rzemek

