

Przymus bezpośredni wobec pacjenta agresywnego w praktyce działania Zespołu Ratownictwa Medycznego

Direct coercion of an aggressive patient in the practice of the Emergency Rescue Team

Jarosław Chmielewski^{1*}, Michał Motyl², Karol Bielski³

¹ The Warsaw School of Management – University, Warsaw, Poland.

² Faculty of Medicine, Medical University of Lodz, Lodz, Poland.

³ Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland; European School of Medicine, International European University, Kyiv, Ukraine.

Abstrakt

Zapewnienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest ustawowym obowiązkiem władzy publicznej. Obowiązek ten jest realizowany m.in. w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) poprzez świadczenia opieki zdrowotnej obejmujące np. udzielanie medycznych czynności ratunkowych przez jednostki systemu (w tym przypadku przez zespół ratownictwa medycznego) w warunkach

Abstract

Providing assistance to any person in a state of health emergency is a statutory obligation of the public authority. This obligation is realised, inter alia, within the framework of the National Medical Rescue (NMR) through healthcare services including, for example, the provision of medical rescue activities by the system's units (in this case, by an emergency rescue team) in an out-of-hospital setting in order to rescue a person in

* Corresponding author: Jarosław Chmielewski, The Warsaw School of Management – University, Warsaw, Poland; e-mail: j.chmielewski@ios.gov.pl

pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Członkowie zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) – lekarze systemu, pielęgniarki systemu czy ratownicy medyczni, na podstawie odrębnych przepisów muszą posiadać odpowiednie kwalifikacje i kompetencje zawodowe do podejmowania medycznych czynności ratunkowych, zaś w trakcie ich wykonywania obowiązani są do stosowania odpowiednich procedur medycznych z zastosowaniem obowiązujących przepisów prawa. Do takich procedur zaliczamy przymus bezpośredni. Stosowanie przymusu bezpośredniego w praktyce ZRM odbywa się na ogólnych zasadach określonych w przepisach ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego, o Państwowym Ratownictwie Medycznym, jak również ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Już sam ten fakt sprawia, że bezpośrednie zastosowanie przymusu bezpośredniego w codziennej pracy członków ZRM może stanowić dla nich swoisty problem. Pamiętać należy również, że każda osoba ma zapewnioną konstytucyjną nietykalność i wolność osobistą, zaś ich naruszenie może nastąpić wyłącznie w granicach prawa. Należy mieć na uwadze również fakt, że zarówno podejmowane czynności medyczne i decyzje z tym związane przez członków ZRM muszą być zorientowane na pacjenta i być realizowane z poszanowaniem jego praw. Prawo do godnego traktowania przysługuje każdemu pacjentowi niezależnie od jego sytuacji materialnej, jak również bez względu na jego stan zdrowia i zaburzenia z tym związane. W pracy omówiono zagadnienia wynikające z obowiązujących przepisów prawa odnoszących się do stosowania przymusu bezpośredniego, zaprezentowano jego formy i problemy wynikające z jego stosowaniem w celu

a state of sudden health threat. Members of the Emergency Rescue Team (ERT) - system doctors, system nurses or paramedics, on the basis of separate regulations must have appropriate qualifications and professional competences to undertake medical rescue actions, and in the course of their performance they are obliged to apply appropriate medical procedures within the framework of binding legal regulations. Such procedures include direct coercion. The use of direct coercion in the practice of the ERT is based on the general principles set out in the provisions of the Act Protection of Mental Health, the Act on State Medical Rescue Services, as well as the Act on Patients' Rights and the Commissioner for Patients' Rights. This fact alone makes the direct use of direct coercion in the daily work of the members of the ERT potentially problematic. It should also be borne in mind that every person is guaranteed constitutional inviolability and personal liberty, and that these can only be violated within the limits of the law. It should also be stated that both the medical activities undertaken and the related decisions made by the members of the ERT must be patient-oriented and be carried out with respect for their rights. The right to be treated with dignity applies to every patient regardless of his or her financial situation, as well as regardless of his or her medical condition and related disorders. The paper discusses the issues arising from the current legislation relating to the use of direct coercion, presents its forms and the problems arising from its use in order to enable the performance of medical procedures necessary for

umożliwienia wykonania niezbędnych dla zdrowia poszkodowanego procedur medycznych uwzględniając charakter i specyfikę działania ZRM przy jednoczesnym poszanowaniu intymności i godności pacjenta. Za pacjenta agresywnego, na potrzeby niniejszej pracy uznano osobę zwracającą się o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych, która w kontakcie z członkami ZRM zachowuje się agresywnie, przy czym agresja fizyczna jest spowodowana przez istniejącą chorobę psychiczną, choroby somatyczne lub czynniki zewnętrzne np. w wyniku spożycia alkoholu bądź substancji psychoaktywnych.

Słowa kluczowe: pacjent, zdrowie psychiczne, przymus bezpośredni, zespół ra-townictwa medycznego, prawa pacjenta

Wprowadzenie

Postępowanie członków ZRM wobec osób przejawiających zaburzenia psychiczne powinno zawsze opierać się na zasadzie poszanowania ich prawa jako pacjentów do intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

Choroby psychiczne, to obecnie jedne z głównych wyzwań zdrowia publicznego i systemu ochrony zdrowia zarówno w Polsce, Europie i na świecie [1]. Dodatkowym czynnikiem negatywnie wpływającym na taki stan rzeczy jest sytuacja wywołana pandemią COVID-19 oraz proces starzenia się społeczeństwa.

Przyjmuje się, że systemy opieki zdrowotnej poszczególnych państw muszą skoncentrować swoje działania na eliminowaniu negatywnych skutków zdrowotnych

the health of the injured person, taking into account the nature and specificity of the operation of the ERT while respecting the intimacy and dignity of the patient. An aggressive patient, for the purposes of this study, is defined as a person requesting or receiving health care services who behaves aggressively when in contact with members of the ERT, with physical aggression being caused by an existing mental illness, somatic illness or external factors e.g. as a result of alcohol or psychoactive substances.

Keywords: patient, mental health, direct coercion, emergency rescue team, patient's rights

Introduction

The line of conduct adopted by ERT members towards individuals who show symptoms of a mental illness should be always bound by the principle of respecting their right to intimacy and dignity as patients, particularly when provided healthcare.

Nowadays, mental disorders are one of the main challenges of public health and the healthcare system in Poland, Europe, and around the world [1]. An additional factor with a negative impact on this state of affairs is the situation caused by the COVID-19 pandemic and the process of societal aging.

It is assumed that healthcare systems of individual states must focus their actions on eliminating negative

przy zapewnieniu powszechnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w równym stopniu pacjentom tego oczekującym [2]. Na początku XXI w. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała, że choroby psychiczne stanowią problem ogólnoswiatowy [3], zalecając włączanie usług w zakresie zdrowia psychicznego do podstawowej opieki zdrowotnej [4]. WHO szacuje występowanie zaburzeń zdrowia psychicznego w ciągu całego życia na 18,1-36,1% na świecie [1], zaś skalę samobójstw nimi wywołanych na poziomie 700 000 osób każdego roku, stanowiąc czwartą główną przyczyną zgonów wśród osób w wieku 15-29 lat na całym świecie [5].

Jak wykazują dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne dotyczące ochrony zdrowia psychicznego w zakresie hospitalizacji na stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych utrzymuje się na stałym poziomie, co obrazuje tabela 1 [6]. Na podobną tendencję wykazują dane Głównego Urzędu Statystyczne (GUS) w zakresie osób leczonych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi - tabela 2 [7]. Istotną rolę w postępowaniu w nagłych stanach psychiatrycznych wymagających podjęcia medycznych czynności ratunkowych odgrywają ZRM. Niejednokrotnie członkowie ZRM są pierwszymi osobami wykonującymi zawód medyczny mającymi kontakt z osobami mogącymi przejawiać zaburzenia psychiczne.

Należy również zwrócić uwagę na fakt, iż nie tylko zaburzenia zdrowia psychicznego mogą być podstawą do zastosowania przez ZRM właściwej formy przymusu bezpośredniego. Okolicznością, która będzie usprawiedliwiała ich zastosowanie wobec osoby wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze

health consequences while ensuring common and equal access to health-care for patients expecting it [2]. At the beginning of the 21st century, the World Health Organization (WHO) declared that mental illnesses are a global issue [3] and recommended that mental health services be included into primary care services [4]. According to the WHO's estimates, the chance of developing a mental disorder in one's lifetime is 18.1-36.1% worldwide [1], whereas the number of suicides caused by such disorders is estimated at 700,000 people every year, making mental disorders the fourth major cause of death among people aged 15-29 across the globe [5].

As shown by the data of the National Health Fund (NHF), the demand for healthcare in the field of mental health during hospitalization at residential facilities with psychiatric wards remains static, which is presented in Table 1 [6]. A similar trend is shown by the data of the National Statistical Office (GUS) regarding patients treated at mental health outpatient clinics – Table 2 [7]. A significant role in handling mental health emergencies that require taking medical rescue activities is played by ERTs. Oftentimes, ERT members are the first medical professionals to come into contact with individuals who can show symptoms of mental disorders.

One should also note the fact that mental illnesses are not the sole reason for applying a proper form of direct coercion by ERTs. A possible circumstance that justifies the use of such means on a person who shows other disruptions in mental activities that in

stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymagająca świadczeń zdrowotnych mogą być zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu lub spowodowane używaniem środków psychoaktywnych.

Według danych Ministerstwa Zdrowia (MZ) w 2021 r. leczeniem w trybie stacjonarnym w ciągu roku na oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) objęto 11 459 osób, zaś na oddziałach toksykologicznych 8 568 osób [8]. Natomiast dane NFZ odnoszące się do liczby pacjentów z zatruciem alkoholowym na przełomie roku kalendarzowego (dni 31.12, 01.01, 02.01.), wobec których zaistniała konieczność udzielenia pomocy doraźnej przez ZRM wykazują stałą tendencję wzrostu utrzymującą się od lat w dniu 01 stycznia, co obrazuje tabela 3 [9]. Jak wykazuje Główny Inspektorat Sanitarny (GIS) w Polsce w 2021 r. zostało zgłoszonych 517 przypadków interwencji medycznych, zakwalifikowanych jako podejrzenie zatrucia lub zatrucie nowymi substancjami psychoaktywnymi i środkami zastępczymi [10].

Powyższe dane ukazują, nie tylko skalę problemów zdrowotnych i społecznych ale również skalę problemu przed jakim stoją członkowie ZRM w zakresie stosowanie przymusu bezpośredniego. Taki stan rzeczy sprawia, że w codziennej pracy zawodowej ZRM czynności i decyzje przez nie podejmowane muszą być zgodne nie tylko z przepisami prawa, ale przede wszystkim podyktowane dobrem pacjenta, bez względu na ich osobniczy stan zdrowia. Dlatego też tak istotnym jest poznanie możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego w codziennej pracy ZRM.

accordance with the present state of medical knowledge are classified as mental disorders (given that this person requires healthcare) are disfunctions caused by the use of alcohol or psychoactive substances. According to the Ministry of Health (MH), in 2021, in-patient treatment over the year in alcohol detoxification inpatient wards covered as many as 11,459 people, whereas in anti-poison wards, it was as many as 8,568 people [8]. In turn, the data of the NHF that pertain to the number of alcohol-intoxicated patients at the turn of the calendar year (days 31 December, 1 January, 2 January) who required emergency care delivered by an ERT show a permanent growing trend that had been continuing for years for the day 1 January, as shown in Table 3 [9]. As shown by the Chief Sanitary Inspector (GIS) in 2021, as many as 517 cases of medical intervention classified as suspected intoxication or intoxication with new psychoactive substances and narcotic replacement drugs were reported in Poland [10].

The above data show not only the scope of the health-related and social issues, but also the scope of the problem that ERT members are facing when it comes to using direct coercion. As a result, in the day-to-day professional life of ERTs, the actions and decisions they take must be compliant not solely with the acts of law, but primarily with what's in a given patient's interest regardless of their personal health condition. This is why learning about the possibility to use direct coercion in the daily work of an ERT is so significant.

Przesłanki zastosowania przymusu bezpośredniego w ratownictwie medycznym

ZRM są jednostkami systemu PRM, który odpowiada za podjęcie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia i kwalifikowany transport pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR). Działania ZRM rozpoczynają się w momencie otrzymania informacji od dyspozytora centrum powiadamiania ratunkowego o zaistniałym zdarzeniu. Już na tym etapie można przewidzieć i wstępnie zaplanować postępowanie ZRM. Podczas podejmowanych medycznych czynności ratunkowych przez ZRM dochodzić może do sytuacji wymagających konieczność zastosowania przymusu bezpośredniego.

ZRM wchodzące w skład PRM zostały podzielone na:

- a) zespoły specjalistyczne (S), składające się co najmniej z trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;
- b) zespoły podstawowe (P), składające się co najmniej z dwóch osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny [11].

W 2021 r. w Polsce ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) działało 1 587 ZRM (1 250 podstawowych, bez udziału lekarza i 337 specjalistycznych, z udziałem lekarza). W porównaniu z rokiem poprzednim liczba wyjazdów/wylotów zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia zwiększyła się o 299,6 tys. Najwięcej (79,6%) wyjazdów/wylotów zespołów ratownictwa medycznego stanowiły wyjazdy/wyloty do domu pacjenta (o 1,7 p. proc. więcej niż w 2020 r.).

Premises for using direct coercion in emergency response services

ERTs are units of the NMR system, which is responsible for undertaking medical rescue activities at the scene of an accident and for transporting the patient by certified personnel to an ER. An ERT start acting at the moment they receive information from an emergency medical dispatcher about an incident. At this stage, it is already possible to foresee and initially plan how the ERT will proceed. During the medical rescue activities undertaken by the ERT, situations that require the use of direct coercion may arise.

The ERTs that comprise the NMR system are divided as follows:

- a) specialist teams (S), which are made up by at least three individuals qualified to perform medical rescue activities, including a system physician and a system nurse or a paramedic;
- b) core teams (C), which are made up by at least two individuals qualified to perform medical rescue activities, including a system nurse or a paramedic [11].

In 2021, there were as many as 1,587 ERTs operating under the National Medical Rescue (NMR) system in Poland (1,250 core teams without a physician and 337 specialist teams with a physician on board). Compared to the previous year, the number of (air) ambulance departures to the scene of an accident rose by 299.6 thousand. The majority (79.6%) of (air) ambulance departures were heading to the patient's home (1.7 percentage points more than in 2020). The number of individuals who have been provided

Liczba osób, którym zespoły ratownictwa medycznego udzieliły świadczeń zdrowotnych, wyniosła blisko 3,1 mln (o 305,0 tys. więcej niż w roku poprzednim), z czego 4,9% stanowiły dzieci i młodzież do 18 lat, a 48,4% – osoby w wieku 65 lat i więcej (w 2020 r. odsetki te wyniosły odpowiednio 4,5% i 48,5) [12]. W 2021 r. odnotowano spadek liczby zespołów specjalistycznych przy jednoczesnym wzroście liczby zespołów podstawowych. Taki stan rzeczy spowodował wzrost interwencji ZRM z udziałem zespołów podstawowych oznaczający m.in. konieczność podejmowania decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, bez bezpośredniego udziału lekarza.

Niejednokrotnie w codziennej działalności ZRM dochodzi do sytuacji nagłych, w których postawa pacjenta wobec osób udzielających mu pomocy przejawia zachowania agresywne [13, 14]. Agresja ze strony pacjentów wobec pracowników systemu ochrony zdrowia stała się w ostatnim okresie problemem globalnym. Jest ona powszechnym rodzajem ludzkiego zachowania [15] i jest uważana za cechę wspólną dla wszystkich ludzi, jednak skłonność do niej jest bardzo różna u poszczególnych osób [16]. Ogólnie agresję można zdefiniować jako zachowanie ukierunkowane niezadowolone czy gniew na siebie (autoagresja) lub inne osoby, które ma na celu wyrządzenie fizycznej lub emocjonalnej krzywdy [17]. Wysoki poziom agresji obserwuje się również u osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi (np. autyzmem, chorobą afektywną dwubiegunową i schizofrenią) [18], a także u pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi np. w przebiegu niewydolności wątroby, nerek, udaru mózgu i innych schorzeń [19], czy używanie alkoholu bądź substancji psychoaktywnych [20]. W takich przypadkach podstawowym działaniem

medical aid by an ERT was about 3.1 million (305.0 thousand more than in the previous year), 4.9% of which were children and teenagers up to 18 years of age, and 48.4% were people aged 65 years and older (in 2020, these values were estimated at 4.5% and 48.5%, respectively) [12]. In 2021, a drop in the number of specialist teams was recorded while the number of core teams increased. This situation caused a rise in the number of interventions done by ER core teams, which meant it was necessary to decide whether or not to use direct coercion without the direct involvement of a physician.

It is often the case that the daily efforts taken by an ERT include emergency situations where a patient exhibits aggressive behaviour towards those who seek to provide help [13, 14]. Recently, patients' aggression towards healthcare professionals has become a global issue. It is a common type of human behaviour [15] and is considered a common trait of all people; however, propensity to aggression varies among individuals to a great extent [16]. In general, aggression can be defined as a behaviour focused on feeling displeased or angry with oneself (self-directed aggression) or other people with the intent to cause physical or emotional harm [17]. A high level of aggression is observed also in individuals with severe mental disorders (such as autism, bipolar disorder and schizophrenia) [18], as well as in patients with metabolic disorders, e.g., secondary to liver failure, kidney failure, stroke, and other conditions [19], or those using alcohol or psychoactive substances [20]. In such cases, the baseline action of

członków ZRM musi być zapewnienie bezpieczeństwa własnego jak i bezpieczeństwa pacjentowi oraz osobom postronnym, również z użyciem środków przymusu bezpośredniego.

Kontakt członków ZRM z osobą pobudzoną, psychotyczną, prezentującą często niebezpieczne zachowania nie jest częstą okolicznością udzielania pomocy medycznej w warunkach przedszpitalnych. Taki stan rzeczy sprawia, że od członków zespołu ZRM oczekuje się zupełnie innego zaangażowania niż w przypadku kontaktu z osobą cierpiącą na chorobę somatyczną. Członkowie ZRM powinni posiadać podstawową wiedzę dotyczącą rozpoznawania najczęstszych zaburzeń psychicznych, umiejętność oceny ryzyka agresji, oceny ryzyka zachowań samobójczych oraz oceny ostrych objawów zaburzeń psychicznych. Kompetencje i kwalifikacje członków ZRM w takich przypadkach stanowią podstawę do przewidywania dalszych możliwych scenariuszy na miejscu wezwania, zapobiegania zachowaniom agresywnym ze strony pacjenta oraz podejmowania decyzji na miejscu zdarzenia, w tym wiążącym się z koniecznością działania wbrew woli pacjenta, a co za tym idzie również użycia środków przymusu [21].

Mając na uwadze omawiane zagadnienie należy zauważyć, że zastosowanie będą tu miały przepisy odnoszące się wprost do możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego w przypadku pacjenta przejawiającego zachowania agresywne wobec członków ZRM, a mianowicie, ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (u.o.z.p.) [22], rozporządzenie z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (r.p.b.) [23], ustawa z dnia 6 listopada 2008 r.

ERT members must be to ensure safety, both their own and that of the patient and bystanders, including with the use of direct coercive measures.

Being in contact with an agitated, psychotic individual who shows dangerous conduct, is not a regular situation for ERT members to provide medical aid in a pre-hospital setting. For this reason, ERT members are expected to show a completely different type of commitment than in the case of a person suffering from a somatic illness. ERT members should have the fundamental knowledge of identifying the most common mental disorders, the ability to assess the risk of aggression and suicidal behaviour, as well as that of acute symptoms of mental disorders. In such cases, the competences and qualifications of ERT members serve as the grounds for anticipating possible scenarios to unravel at the scene of the accident, preventing the patient's aggressive conduct and making decisions at the scene including those regarding the necessity to act against the patient's will and, hence, also using coercive means [21].

Considering the matter in question, one should note that the provisions that are applicable here are those that refer directly to the possibility to use direct coercion in cases where a patient displays aggressive behaviour towards ERT members, that is, the Act of 19 August 1994 on the Protection of Mental Health (APMH) [22], the regulation of 21 December 2018 on the use of direct coercion in individuals with mental disorders (RDC) [23], the Act of 6 November 2008 on Patients' Rights and the Commissioner

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (u.o.p.p.i.r.p.p.) [24], zaś w przypadku wykonywanych czynności zawodowych przez ZRM a związanych ze stosowaniem przymusu bezpośredniego ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (u.o.p.r.m.). [25].

Przesłanki stosowania przymusu bezpośredniego odnoszą się do zachowań agresywnych - zarówno w rozumieniu auto-agresji, jak i agresji zwróconej na zewnątrz pacjenta [21, 26]. Ich zastosowanie powinno być traktowane, jako ostateczność. Przymus bezpośredni może być zastosowany wyłącznie przez przeszkolonych w tym zakresie pracowników medycznych lub w ich obecności [22, 23].

W przypadku pomocy udzielanej przez ZRM, o konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z przepisami u.o.z.p. decyduje i nadzoruje osobiście w przypadku zespołów S - lekarz, zaś w przypadku zespołów P - kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, który jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym dyspozytora medycznego. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Przed przystąpieniem do zastosowania przymusu bezpośredniego, należy uprzedzić pacjenta o jego zastosowaniu oraz wybraniu takiej jego formy, która będzie jak najmniej uciążliwa dla niego.

W trakcie stosowania przymusu bezpośredniego poszanowanie godności pacjenta, może być bardzo trudne, zważywszy na sam fakt jego zastosowania. Nie zwalnia to jednak członków ZRM z podjęcia takich czynności i działań aby podejmowane medyczne czynności ratunkowe nie naruszały praw pacjenta.

for Patients' Rights (APRCPR) [24]; in turn, for professional activities performed by an ERT involving the use of direct coercion, the Act of 8 September 2006 on the State Medical Rescue Service (ASMRS) applies [25].

The premises for applying direct coercion pertain to aggressive behaviours in patients – both in the sense of self-directed aggression and other-directed aggression [21, 26]. Doing so should be considered a means of last resort. Direct coercion can be used solely by medical professionals trained to do so or in their presence [22, 23].

In the case of aid provided by an ERT, in accordance with the provisions of the APMH, the decision whether direct coercion is necessary and the personal oversight of how it is being used in the case of S teams are provided by a medical doctor, whereas in the case of C teams, the person in charge of the medical rescue action, who is obligated to immediately inform the medical dispatcher about this. Every instance of using direct coercion is entered into the medical records. Prior to the application of direct coercion, one should warn the patient that it would be used and choose a form that is least inconvenient.

In the course of applying direct coercion, it can be highly difficult to handle the patient in a respectful manner given the very fact that such means is being used. Nonetheless, this does not release ERT members from the obligation to act in such a way that the medical rescue activities are without prejudice to the patient's rights.

Zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi u.o.p.r.m. [25] do podstawowych zadań ZRM należy podejmowanie medycznych czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, spełniającą wymagania określone w ustawie; zaś zadania zawodowe ratownika medycznego, polegają m.in. na:

- udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza;
- zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Uwzględniając wymogi prawne u.o.z.p. [22] przymus bezpośredni może być zastosowany wobec osoby, która spełnia kryteria określone w art. 3 ust 1 u.o.z.p., tj osoby chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne), upośledzonej umysłowo oraz wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym. Ponadto warunkiem bezwzględnie wymaganym by uznać za stosowanie przymusu bezpośredniego za zgodny z prawem, jest stwierdzenie, iż osoba ta:

- 1) dopuszcza się zamachu przeciwko:
 - a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby,

In line with the binding provisions of the ASMRS [25], the basic tasks of an ERT include performing medical rescue activities in non-hospital settings in a manner that satisfies the requirements specified in the act; in turn, the professional tasks of a paramedic include, among others:

- providing healthcare, which includes medical rescue activities performed unassisted or as ordered by a medical doctor;
- securing individuals who are at the scene of the accident and taking actions to prevent the number of people exposed to a sudden health threat from growing;
- moving individuals in the state of a sudden health threat;
- providing mental support in a situation that causes a sudden health threat.

With due consideration of the legal requirements contained in the APMH [22], direct coercion can be applied to an individual who meets the criteria specified in Article 3 Section 1 of the APMH, that is, a mentally ill person (one who displays psychotic disorders), a mentally impaired person, and a person who shows symptoms of other disruptions in mental activities classified in accordance with the state of medical knowledge as mental disorders, and the person requires healthcare or other form of aid and assistance vital for living in a family environment or a social environment. Moreover, in order for an application of direct coercion to be deemed lawful, it is absolutely necessary that the person is considered:

- 1) a threat:

- b) bezpieczeństwu powszechnemu,
- 2) w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu,
- 3) poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Zastosowanie przymusu bezpośredniego może przyjąć 4 formy przewidziane w u.o.z.p. [22]:

- przytrzymaniu, które powinno być doraźne i krótkotrwałe, polega ono na unieruchomieniu z użyciem siły fizycznej,
- przymusowym podaniu leków, rozumianym jako doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby bez jej zgody,
- unieruchomieniu, polegającym na obezwładnieniu osoby z użyciem pasów, uchwytów lub kaftana bezpieczeństwa,
- izolacji, rozumianą jako umieszczenie osoby w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu [11, 21].

Możliwość zastosowania środków przymusu bezpośredniego ujęta regulacjach u.o.z.p. wiąże się z wykonywaniem czynności przewidzianych w tej ustawie. Jeżeli u pacjenta członkowie ZRM stwierdzą stany agresji występujące w wyniku spożycia alkoholu bądź substancji psychoaktywnych i chociażby taki stan uzasadniał zastosowanie środka przymusu bezpośredniego, to trudno tu mówić o wykonywaniu czynności przewidzianych w u.o.z.p. [28, 29]. Należy

- a) to his/her own life or health, or to the life or health of another person,
- b) to common safety,
- 2) to be violently destroying or damaging objects in his/her surroundings,
- 3) to be severely disrupting or hindering the functioning of a health-care facility that provides mental health assistance, a different type of healthcare facility or a social service unit.

The use of direct coercion can take four different forms specified in the APMH [22]:

- physical restraint, which should be temporary and brief, consisting in immobilising the person using physical force,
- compulsory drug administration in the sense of introducing medicinal drugs to a person's body without his/her consent on an ad-hoc basis or in accordance with the treatment plan,
- immobilisation, which consists in incapacitating a person using belts, holders or a straitjacket,
- isolation, in the sense of putting a person inside a lockable, confined, properly arranged space [11, 21].

The possibility to use direct coercion specified in the APMH involves performing activities stipulated by that act of law. If ERT members identify that a patient is in a fit of aggression caused by consumption of alcohol or psychoactive drugs, and that state alone justified the use direct coercive means, one can hardly argue that in

również zauważyć, że przymus bezpośredni nie został stypizowany jako medyczna czynność ratunkowa ani też świadczenie zdrowotne [11]. Taki stan rzeczy sprawia, że kwestia zastosowania przymusu bezpośredniego, w sytuacji agresywnych zachowań pacjenta będącego pod wpływem alkoholu bądź substancji psychoaktywnych będzie ograniczała działania ZRM, włącznie z możliwością niepodejmowania lub odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych albo udzielania świadczeń zdrowotnych dopiero w warunkach, w których niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego rozstroju zdrowia przez medyków będzie wyeliminowane. Zachowanie takie będzie zgodne z regulacjami zawartymi w ustawie z dnia 25 września 2015 r. zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw [30]. Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez członków ZRM (jednostkę systemu PRM) polegać może jedynie na przytrzymaniu lub unieruchomieniu. 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. Podkreślić należy, iż przymus bezpośredni może być wykonywany wyłącznie przez osoby poinstruowane w zakresie okoliczności, zasad i sposobu jego stosowania, za który to obowiązek

such case, these actions were taken as stipulated by the APMH [28, 29]. One should also note that direct coercion is not classified as a medical rescue activity or healthcare [11]. For this reason, the issue of using direct coercion in a situation where a patient behaves aggressively under the influence of alcohol or psychoactive drugs will limit the scope of actions to be taken by an ERT, including the possibility to refrain from or discontinue medical rescue activities or healthcare until the paramedics are no longer exposed to the risk of losing their lives or suffering severe damage to their health. Such a behaviour is compliant with the regulations specified under the act of 25th September 2015 amending the Act on the state Emergency Medical System, the Act on Medical Activity and the act amending the act on medical activity and some other acts [30]. The use of direct coercion by ERT (a unit of the NRM system) members can only consist in physical restraint or immobilisation. Direct coercion is applied no longer than for a time necessary for obtaining a medical doctor's help, and in the case where receiving it is hindered, for a time necessary for moving a person to a healthcare facility that provides psychiatric aid or a specific hospital indicated by the medical dispatcher. A person is moved using direct coercion in the presence of an emergency rescue team. It should be stressed that direct coercion can be used only by individuals instructed in the field of the circumstances, rules and the ways for using it, an obligation for which emergency medical dispatchers

odpowiadają dysponenci dysponenci ratownictwa medycznego względem osób wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego.

Jak wykazują badania osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz będące pod wpływem alkoholu bądź substancji psychoaktywnych dopuszczają się niejednokrotnie zamachu przeciw życiu lub zdrowiu innej osoby, w tym przypadku członków ZRM w formie czynnej agresji. Agresja ta ma przeważnie charakter fizyczny [14, 21, 27]. W sytuacjach takich członkowie ZRM powinni powiadomić dysponenta ZRM o konieczności przyjazdu zespołu interwencyjnego policji lub straży miejskiej, które podejmą działania związane z obezwładnieniem niebezpiecznego pacjenta, w celu umożliwienia w bezpiecznych warunkach podjęcia medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych przez ZRM.

Wnioski

Godność pacjenta bez względu na jego stan powinna być respektowana we wszystkich okolicznościach podejmowanych medycznych czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych przez ZRM, a stosowanie przymusu bezpośredniego winno odbywać się w oparciu o obowiązujące regulacje prawne.

W przypadku pacjenta przejawiającego zachowania agresywne w trakcie działań ZRM, należy rozpoznać zagrożenie, w celu podjęcia właściwych działań zabezpieczających wszystkich zainteresowanych, w tym zapewnić bezpieczeństwo pacjentowi, zadbąć o bezpieczeństwo innych osób, a także o bezpieczeństwo własne członków ZRM.

are responsible for to the individuals who make up the emergency rescue teams.

As shown by research, people with mental disorders and those under the influence of alcohol or psychoactive drugs oftentimes attempt to inflict harm or take lives of others (in this case, ERT members) by means of engaging in active aggression. This aggression is usually physical [14, 21, 27]. In such cases, the ERT members should notify the emergency medical dispatchers that it is necessary that a (municipal) police intervention team arrive to take action concerned with incapacitating a dangerous patient to allow the ERT to provide medical rescue activities in safe circumstances in a non-hospital setting.

Conclusions

Regardless of a patient's condition, his or her dignity should be respected in all circumstances of medical rescue activities undertaken by an ERT in a non-hospital setting, while the use of direct coercion should take place based on the binding provisions of law.

In the case of a patient who exhibits aggressive behaviour in the course of actions taken by an ERT, it is necessary to identify the threat in order to take proper actions that would keep all the parties involved safe, which includes ensuring that the patient is safe, taking care that other individuals are protected, and that one's own safety,

Zasadnym jest podjęcie działań edukacyjnych mających na celu przeszkolenie członków ZRM w prawnych aspektach postępowania z pacjentem agresywnym z zaburzeniami psychicznymi.

as well as that of the ERT members, is guaranteed.

It is reasonable to undertake educational efforts intending to provide training for ERT members on the legal aspects of handling an aggressive patient with mental disorders.

Piśmiennictwo/References

1. Tobin H, Bury G, Cullen W. Mental illness in primary care: a narrative review of patient, GP and population factors that affect prescribing rates. *Ir J Psychol Med.* 2020 Mar;37(1):59-66. doi: 10.1017/ijpm.2018.35.
2. García-Goñi M, Stoyanova AP, Nuño-Solinis R. Mental Illness Inequalities by Multimorbidity, Use of Health Resources and Socio-Economic Status in an Aging Society. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(2): 458. doi: 10.3390/ijerph18020458.
3. WHO. The Global Burden of Disease: 2004 Update; WHO: Geneva, Switzerland, 2008.
4. Funk M, Ivbijaro G. Integrating Mental Health into Primary Care. A Global Perspective; World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca): Geneva, Switzerland, 2008.
5. WHO. Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>, dostęp 23.02.2023 r.
6. NFZ. Informacje o liczbie przyjęć na stacjonarne oddziały psychiatryczne i oddziały leczenia uzależnień. <https://ezdrowie.gov.pl/8797>, dostęp 23.02.2023 r.
7. GUS. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2021 roku. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2021-roku,1,12.html>, dostęp 23.02.2023 r.
8. Biuletyn Statystyczny Ministra Zdrowia 2022. Centrum e-Zdrowia. Warszawa 2022. <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny>, dostęp 23.02.2023 r.
9. Zatrucia alkoholowe. <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/ze-stawienia/zatrucia-alkoholowe>, dostęp 23.02.2023 r.
10. GIS. Raport - Stan Sanitarny Kraj w 2021 roku. <https://www.gov.pl/web/gis/raport---stan-sanitarny-kraju>, dostęp 23.02.2023 r.
11. Ostrzyżek AJ, Gałęcki P., Wolniak S., Zawadzki D. Prawno-medyczne aspekty zastosowania przymusu przez zastosowanie ratownictwa medycznego w wyniku prawa. *Psychiatr. Pol.* 2021; 55(4): 757-767. doi: 10.12740/PP/120530
12. GUS. Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2021 roku. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/pomoc-dorazna-i-ratownictwo-medyczne-w-2021-roku,14,6.html>, dostęp 23.02.2023 r.
13. Gonczaryk A, Chmielewski JP, Strzelecka A, Fiks J, Witkowski G, Florek-Luszczki M. Occupational hazards in the consciousness of the paramedic in emergency medical service. *Disaster and Emergency Medicine Journal.* 2022; 7(3): 182-190. doi: 10.5603/DEMJ.a2022.0031.
14. Gonczaryk A, Chmielewski J P, Strzelecka A, Zięba E, Wójcik T, Florek-Łuszczki M. Aggression towards paramedics in Emergency Response Teams. *Emerg Med Serv.* 2022; 9(3): 155-161. doi: 10.36740/EmeMS202203103.
15. Tuvblad C, Baker LA. Human aggression across the lifespan: genetic propensities and environmental moderators. *Adv Genet.* 2011; 75:171-214. doi: 10.1016/B978-0-12-380858-5.00007-1.
16. Veroude K, Zhang-James Y, Fernández-Castillo N, Bakker MJ, Cormand B, Faraone SV. Genetics of aggressive behavior: An overview. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2016 Jan;171B(1):3-43. doi: 10.1002/ajmg.b.32364.
17. Anderson CA, Bushman BJ. Human aggression. *Annu Rev Psychol.* 2002;53:27-51. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135231.

18. Zhang-James Y, Faraone SV. Genetic architecture for human aggression: A study of gene-phenotype relationship in OMIM. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2016 Jul;171(5):641-9. doi: 10.1002/ajmg.b.32363.
19. Rymaszewska J. Zagadnienia i ogólne zasady w psychiatrii konsultacyjnej. *Psychiatr. Prakt. Ogólnolek.* 2007; 1: 1-7.
20. Rymaszewska J. Postępowanie z pacjentem agresywnym i pobudzonym. *Psychiatria w Praktyce Klinicznej.* 2008; 1(2): 74-81.
21. Ostrowski M, Wojnar M. Managing psychiatric emergencies in the pre-hospital setting – part i: medical intervention safety and organization of the scene. *Emerg Med Serv,* 2016; III, 1:42-46.
22. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 nr 111 poz. 535 ze zm.).
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. 2018 poz. 2459 ze zm.).
24. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 ze zm.).
25. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 nr 191 poz. 1410 ze zm.).
26. Kupś I, Pełka-Wysiecka J, Samochowiec J. Przymus bezpośredni-realizacja założeń Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wobec pacjenta zachowującego się agresywnie w wybranych placówkach służby zdrowia w województwie zachodniopomorskim. *Psychiatria.* 2007; 4(3): 87-96.
27. Augustynowicz A, Wrześniewska-Wal I. Stosowanie przymusu bezpośredniego przez personel medyczny w procesie diagnozowania i terapii małoletnich pacjentów. *Pediatr Pol.* 2013; 88(2): 206-212.
28. Wyrok Sądu Okręgowego w Słupsku z dnia 15 grudnia 2011 roku, sygn. akt I C 220/08.
29. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 27 marca 2012 roku, sygn. akt V ACa 313/12.
30. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015 poz. 1887).

Tabela 1. Liczba hospitalizacji wg trybu przyjęcia i roku rozpoczęcia hospitalizacji dla hospitalizacji na stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień**Table 1. Number of hospitalised cases in accordance with the mode of admittance and the year in which hospitalised treatment began for cases hospitalised in in-patient psychiatry/addition treatment wards**

Kod trybu przyjęcia Mode of admittance	Nazwa trybu przyjęcia Name of the mode of admittance	Rok początku hospitalizacji Year in which the hospitalised treatment commenced				
		2016	2017	2018	2019	2020
2	W trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego Emergency admittance due to handover from an emergency rescue team	25 633	27 122	28 043	27 585	27 529
3	W trybie nagłym - inne przypadki Emergency admittance – other cases	114 037	110 696	108 910	108 686	82 080
6	Planowe na podstawie skierowania As scheduled with a referral	95 125	95 672	93 797	89 985	61 027
7	Planowane - poza kolejnością Scheduled – priority queue	-	-	1	1	3
Łącznie Total		234 795	233 490	230 751	226 257	170 639

Tabela 2. Osoby leczone w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi w 2020 r. w Polsce**Table 2. Individuals treated in mental health outpatient clinics in 2020 in Poland**

Rozpoznanie Diagnosis	Polska Poland
Ogółem Total	2020 2020 1 471 029
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) mental disorders and behaviour disorders (without additions)	1 471 029
organiczne zaburzenia psychiczne organic mental disorders	198 970
schizofrenia schizophrenic	132 928
inne zaburzenia psychotyczne (nieschizofreniczne) other psychotic disorders (non-schizophrenic)	22 907
zaburzenia nastroju mood disorders	350 349
zaburzenia nerwicowe, odżywiania i zespoły behavioralne neuroses, eating disorders and behavioural syndromes	533 068
zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych personality and behaviour disorders in adults	42 917
upośledzenie umysłowe mental impairment	54 913
zaburzenia rozwojowe developmental disorders	120 302
inne zaburzenia other disorders	14 675

Tabela 3. Liczba pacjentów z zatruciem alkoholowym na przełomie roku kalendarzowego w latach 2013-2022, dla których uwzględniono świadczenia sprawozdane w rodzajach: 03 Leczenie szpitalne, 16 Ratownictwo medyczne i 17 Pomoc doraźna i transport sanitarny.

Table 3. Number of alcohol-intoxicated patients at the turn of the calendar year in the years 2013-2022 who were provided with the following healthcare: 03 In-patient treatment, 16 Medical rescue service and 17 Emergency care and sanitary transport.

Rok Year	Dzień miesiąca Day of the month		
	31.12. 31 December	01.01. 1 January	02.01. 2 January
2013-2014	152	467	167
2014-2015	155	454	132
2015-2016	183	427	165
2016-2017	203	449	152
2017-2018	182	428	166
2018-2019	177	375	163
2019-2020	186	310	167
2020-2021	131	170	107
2021-2022	110	298	118