

Paulina Chełmowska

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

paulina.konarska@gmail.com

Przymusowe leczenie szpitalne osób chorych psychicznie – kilka uwag na tle ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Some Remarks on the Mental Health Act

STRESZCZENIE

W świetle holistycznej definicji wprowadzonej przez WHO zdrowie to stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie jedynie stan, w którym całkowicie brak jest choroby lub kalectwa. Pod ochroną przewidzianą w aktualnie obowiązujących przepisach prawa krajowego i międzynarodowego pozostaje nie tylko zdrowie fizyczne, ale również zdrowie psychiczne. Osoby cierpiące z powodu zaburzeń psychicznych są tą kategorią pacjentów, która wymaga szczególnej opieki i empatii zarówno ze strony ogółu społeczeństwa, jak i przede wszystkim pracowników służby zdrowia. Niestety, z uwagi na rodzaj dolegliwości, z którymi takie osoby się zmagają, są one bardziej narażone na negatywne konsekwencje, jakie wynikają z dysproporcji w relacjach personel medyczny – pacjent. Także w dziedzinie medycyny, jaką jest psychiatria, od jakiegoś czasu daje się zauważyć odejście od paternalistycznego stosunku wobec pacjenta na rzecz propagowania relacji, w których chory i świadczeniodawca stają się podmiotami równorzędnymi. Niemniej w niektórych przypadkach, z uwagi na dobro pacjenta, możliwe jest ograniczenie jego autonomii decyzyjnej. W opracowaniu dokonano analizy przewidzianych w polskim porządku prawnym wyjątków umożliwiających leczenie psychiatryczne bez zgody pacjenta.

Słowa kluczowe: pacjent szpitala psychiatrycznego; zgoda; przymusowe leczenie szpitalne; leczenie psychiatryczne

ZDROWIE FIZYCZNE I ZDROWIE PSYCHICZNE – PRÓBA ZDEFINIOWANIA

Intuicyjnie wiadomo, czym jest zdrowie, a czym choroba. W praktyce jednak, z uwagi na złożoność tych pojęć, mimo że „próby definiowania zdrowia i choroby podejmowali lekarze, filozofowie, socjologowie i psychologowie [...], do dziś nie

zakończyły się one sukcesem”¹. Zdrowie można definiować jako „stan przeciwstawny chorobie”² lub jako pełną „zdolność organizmu do utrzymywania równowagi pomiędzy nim i środowiskiem zewnętrznym, do prawidłowego reagowania na zmiany środowiskowe i adaptacji do tych zmian”³. Z kolei w świetle holistycznej definicji wprowadzonej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) zdrowie to stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie jedynie stan, w którym całkowicie brak jest choroby lub kalectwa⁴. Niewątpliwie jednym z czynników mających decydujący wpływ na stan zdrowia człowieka jest dostępność do świadczeń zdrowotnych. Z tego względu korzystanie z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia jest jednym z fundamentalnych praw każdej jednostki, przysługującym niezależnie od rasy, wyznawanej religii, posiadanych poglądów politycznych czy warunków ekonomicznych lub społecznych⁵.

Pod ochroną przewidzianą w aktualnie obowiązujących przepisach prawa krajowego i międzynarodowego pozostaje nie tylko zdrowie fizyczne, ale również zdrowie psychiczne. Już w preambule ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁶ podkreślono niezwykle istotną rolę, jaką odgrywa zdrowie psychiczne, wskazując, że jest ono fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, natomiast ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do podstawowych obowiązków państwa. Pod pojęciem zdrowia psychicznego należy rozumieć nie tylko brak choroby psychicznej czy innych zaburzeń, lecz stan ogólnego, dobrego samopoczucia, w którym jednostka jest w stanie się samorealizować, radzić sobie z problemami życia codziennego, pracować wydajnie oraz przyczyniać się do dobra społeczeństwa⁷. Z kolei:

[...] zdrowie psychiczne według definicji podanej przez N.C. Shahrokha i R.E. Halesa to stan, który jest raczej względny niż absolutny. Oznacza ono prawidłowe funkcjonowanie czynności psychicznych, przekładające się na skuteczne działanie, satysfakcjonujące relacje interpersonalne oraz umiejętność przystosowania się do zmian i radzenia sobie z przeciwnościami⁸.

¹ J. Domaradzki, *O definicjach zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensia” 2013, nr 40, s. 7.

² J. Barcik, *Międzynarodowe prawo zdrowia publicznego*, Warszawa 2013, s. 1.

³ *Mala encyklopedia medycyny PWN*, t. 3, Warszawa 1990, s. 1426.

⁴ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, No. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

⁵ *Ibidem*.

⁶ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 882), dalej jako: u.o.z.p.

⁷ WHO, *Mental health: A state of well-being*, www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/# [dostęp: 10.10.2017].

⁸ K. Bobińska, P. Gałecki, *Art. 1, [w:] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 2016.

Zgodnie z utrwalonym poglądem, „zdrowie psychiczne [podobnie jak zdrowie fizyczne – P.C.] jest fundamentalnym dobrem człowieka, pozostającym pod ochroną, której gwarantem są nie tylko przepisy art. 23 i art. 24 KC⁹, ale także przepisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.¹⁰, innych ustaw i wielu aktów wykonawczych. Państwo jest odpowiedzialne za zapewnienie ochrony zdrowia psychicznego swoim obywatelom, a podmiotami obowiązany do zapewnienia tej ochrony są w szczególności organy władzy publicznej, podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz personel medyczny.

PRAWA PACJENTA JAKO SZCZEGÓLNA KATEGORIA PRAW CZŁOWIEKA

Podstawą współcześnie rozumianych praw pacjenta są wartości proklamowane w modelu Deklaracji Praw Pacjenta wydanej w 1994 r. przez WHO¹¹ oraz w Europejskiej Karcie Praw Pacjenta przygotowanej w 2002 r. przez Active Citizenship Network¹². Pomimo bardzo istotnej roli, jaką odgrywiają prawa pacjenta we współczesnym świecie, jak dotąd nie udało się sformułować definicji ustawowej tego pojęcia. W doktrynie trafnie wskazuje się, że prawa pacjenta mogą być rozumiane jako „zespół uprawnień przysługujących człowiekowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych”¹³. W kategorii praw pacjenta możemy wyróżnić dwa aspekty: 1) pozytywny, który daje pacjentom możliwość domagania się, aby ich prawa były realizowane, oraz 2) negatywny, chroniący pacjentów przed bezprawną ingerencją w ich dobra osobiste¹⁴.

Różne akty o charakterze międzynarodowym i krajowym przyznają pacjentom szereg uprawnień, które mają chronić ich interesy w kontaktach z podmiotami służby zdrowia. Ustawodawca wprowadził do systemu prawa różnorodne mechanizmy nadzoru mające na celu umożliwienie kontroli nad tym, by postanowienia tych aktów były skrupulatnie przestrzegane. W Polsce katalog podstawowych praw pacjenta oraz zasady udostępniania dokumentacji medycznej, obowiązki podmiotów udzielają-

⁹ Postanowienie SN z dnia 25 stycznia 2011 r., III CKN 1454/2000, OSNC 2001, nr 7–8, poz. 116.

¹⁰ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

¹¹ WHO, *A declaration on the promotion of patient's rights in Europe. European Consultation on the rights of patients. Amsterdam 28–30 March 1994*, www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf [dostęp: 10.10.2017].

¹² D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012.

¹³ M. Paszkowska, *Pojęcie i rodzaje praw pacjenta*, www.wspl.rzeszow.pl/pliki/dokumenty/pojecie_i_rodzaje_praw_pacjenta.pdf [dostęp: 10.10.2017].

¹⁴ D. Karkowska, *op. cit.*

cych świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta, tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta, postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych zostały określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁵.

Z punktu widzenia interesów pacjentów szpitali psychiatrycznych niezwykle istotną rolę odgrywa wcześniej wspomniana ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. W wyniku jej przyjęcia nastąpiło bowiem ujednoczenie regulacji prawnej dotyczącej leczenia psychiatrycznego, co z całą pewnością wpłynęło pozytywnie na sytuację pacjentów cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych. Wskazany wyżej akt prawny: zawiera definicje najważniejszych pojęć; wskazuje podmioty zobowiązane do zapewnienia ochrony zdrowia psychicznego oraz działania, które powinny być przez nie podejmowane; reguluje takie kwestie, jak badanie, leczenie, rehabilitacja, opieka i pomoc oraz postępowanie przed sądem opiekuńczym. Zgodnie z treścią art. 5 u.o.z.p. opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej (zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej) w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach pomocy społecznej.

Wprowadzone przez ustawę pojęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi odnosi się zarówno do osoby chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiczne), jak i osoby upośledzonej umysłowo czy też osoby 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 i społecznym (art. 3 pkt 1 u.o.z.p.). W art. 2 u.o.z.p. wskazano na najistotniejsze zasady, którymi kieruje się ustawodawca w zakresie ochrony zdrowia psychicznego obywateli, wymieniając m.in.: promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym; zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej; kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

¹⁵ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1318), dalej jako: u.p.p.

PRAWO PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO

Osoby cierpiące z powodu zaburzeń psychicznych są tą kategorią pacjentów, która wymaga szczególnej opieki i empatii nie tylko ze strony ogółu społeczeństwa, lecz przede wszystkim ze strony pracowników służby zdrowia. Niestety, z uwagi na rodzaj dolegliwości, z którymi takie osoby się zmagają, są one bardziej narażone na negatywne konsekwencje, jakie wynikają z dysproporcji w relacjach personel medyczny – pacjent. Stąd tak ważne było uchwalenie odrębnego aktu normatywnego chroniącego prawa tej kategorii pacjentów w sposób szczególny. Również w dziedzinie medycyny, jaką jest psychiatria, od jakiegoś czasu daje się zauważyć odejście od paternalistycznego stosunku wobec pacjenta na rzecz propagowania relacji, w których chory i świadczeniodawca stają się podmiotami równorzędnymi. W u.o.z.p. podkreśla się, że usługi świadczone przez aparat służby zdrowia powinny być przede wszystkim dostosowane do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi (art. 6a u.o.z.p.). Szczególne potrzeby tej kategorii pacjentów mogą wynikać nie tylko z faktu posiadania zaburzeń psychicznych, ale też ze zmagania się z dolegliwościami somatycznymi wyrosłymi na gruncie choroby psychicznej.

Wydaje się, że najważniejszym uprawnieniem, jakie przysługuje każdej osobie, jest prawo do samodzielnego decydowania o sobie i swoim życiu. Odpowiednikiem powyższego uprawnienia w prawie medycznym jest prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W praktyce, dopiero gdy leczony wyrazi zgodę na podjęcie wobec niego określonej interwencji, możliwe jest jej przeprowadzenie, a co za tym idzie aktualizują się pozostałe uprawnienia pacjenta. Zgodnie z brzmieniem art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹⁶ lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Korelatem obowiązku wprowadzonego w art. 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry jest prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy wyrażenia takiej zgody (art. 16 u.p.p.). W doktrynie zgodę definiuje się „jako swobodnie podjęty i wyrażony akt woli pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, podjęty na podstawie przystępnie udzielonej, rzetelnej informacji co do wszelkich czynności postępowania medycznego”¹⁷.

Regułą jest, że pacjent ma prawo nie tylko do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, ale również do zmiany zdania i wycofania wcześniej udzielonej zgody (w każdym momencie) oraz do odmowy jej udzielenia. Jak trafnie

¹⁶ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 125 z późn. zm.).

¹⁷ D. Karkowska, *op. cit.*

wskazano w orzecznictwie: „[...] przedmiotem ochrony [...] jest [w tym przypadku – P.C.] [...] autonomia [pacjenta] rozumiana jako swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy, gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca co do swych rezultatów”¹⁸. Zatem jedynie pacjent jest podmiotem uprawnionym w kwestii decydowania o podjęciu bądź niepodjęciu interwencji medycznej wobec jego osoby. Nikt inny (w szczególności lekarz) nie może podjąć decyzji za pacjenta, nie może również wpływać na niego w ten sposób, by uznał on określone rozwiązanie. Udzielenie przez pacjenta zgody na świadczenie jest konieczne, a jej najważniejszym skutkiem jest legalizacja ingerencji w dobra osobiste chorego.

Zgoda na leczenie może być udzielona ustnie, pisemnie oraz *per facta concludentia*¹⁹. Nie zawsze konieczne jest wyrażenie zgody na piśmie, aczkolwiek zdarzają się przypadki, w których ustawodawca określa, że forma pisemna jest bezwzględnie wymagana. Przykładem takiego wyjątku może być przeprowadzanie działań, których ryzyko niepowodzenia jest wysokie. Co do zasady zgoda pisemna jest również niezbędna w sytuacji przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego. Wskazuje się, że:

[...] ustawodawca, wprowadzając tego rodzaju obostrzenia, niewątpliwie miał na uwadze z jednej strony dobro osób chorych, z uwzględnieniem ich specyficznej kondycji psychicznej, a z drugiej dolegliwość leczenia w szpitalu [...], polegającą w istocie na ograniczeniu wolności, a zatem godzenia w bardzo cenne dobro osobiste każdego człowieka. Dla zapewnienia pełnej ochrony pacjentowi wprowadzono właśnie szczególne zasady i tryb postępowania przy przyjęciu do szpitala²⁰.

Zasadą jest respektowanie autonomii pacjentów cierpiących na zaburzenia psychiczne co najmniej na równi z autonomią pacjentów zmagających się z innymi dolegliwościami. W celu wzmocnienia ochrony praw pacjentów szpitali psychiatrycznych przedmiotowa ustawa wprowadza nawet autonomiczną definicję zgody, przez którą należy rozumieć swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która – niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego – jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania (art. 3 pkt 4 u.o.z.p.).

¹⁸ Wyrok SN z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/2009, LexisNexis nr 3995774.

¹⁹ Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, *Poradnik o prawach pacjenta*, Warszawa 2013, s. 15.

²⁰ Wyrok SA w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., I ACa 361/13, OSP 2015, nr 4, poz. 41.

Generalnie, zgodnie z normą przyznającą pacjentom prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia (art. 22 ust. 1 u.o.z.p.). Orzeczenie o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi lekarz może wydać wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania tej osoby. Skierowanie do szpitala psychiatrycznego wydawane jest w dniu badania, a jego ważność wygasa po upływie 14 dni (art. 11 ust. 1 u.o.z.p.). Zachowanie procedury przewidzianej w art. 11 ust. 1 u.o.z.p. jest niezwykle istotne, ponieważ:

[...] jedynie aktualnie stwierdzony stan psychiczny osoby, po osobistym zbadaniu jej przez lekarza, może stać się podstawą do wydania skierowania do szpitala, jeśli zachodzi taka potrzeba. Pozwala to uniknąć niedopuszczalnej sytuacji pomówienia osoby o stan zdrowia psychicznego, który mógłby sugerować lekarzowi konieczność jej hospitalizacji²¹.

Nie tylko w trakcie przyjęcia do szpitala, ale i podczas samego leczenia wola pacjenta powinna być poszanowana, a przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego należy brać pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osoby z zaburzeniami psychicznymi i dążyć do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy (art. 12 u.o.z.p.).

PRZYMUSOWE LECZENIE SZPITALNE W ŚWIETLE PRZEPISÓW KONWENCJI O OCHRONIE PRAW CZŁOWIEKA I GODNOŚCI ISTOTY LUDZKIEJ WOBEC ZASTOSOWAŃ BIOLOGII I MEDYCyny

Jak wyżej wspomniano, jedną z przesłanek skuteczności wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest jej wyrażenie przez osobę uprawnioną, tj. pacjenta, jego przedstawiciela lub w określonych sytuacjach przez organ władzy państwowej²². Zasadą jest zatem wyrażenie zgody przez samego zainteresowanego. Z kolei przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego (art. 23 ust. 3 u.o.z.p.). Wyjątek od powyższej reguły wprowadzają przepisy normujące leczenie osób cierpiących na zakłócenia czynności psychicznych, które przewidują możliwości ograniczenia ich autonomii decyzyjnej. Owe odmienności dotyczą najczęściej przymusowego przeprowadzenia pewnych czynności wbrew woli zainteresowanego, które mają jednak na względzie jego ogólnie pojęte dobro. Wśród tego

²¹ K. Bobińska, P. Gałęcki, *Art. 1*.

²² D. Karkowska, *op. cit.*, art. 15, art. 16.

typu działań przewidzianych przez ustawodawcę należy wymienić: przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody oraz zastosowanie wobec pacjenta szpitala psychiatrycznego w określonych przypadkach przymusu bezpośredniego, tj. przytrzymania (doraźnego, krótkotrwałego unieruchomienia osoby z użyciem siły fizycznej), przymusowego zastosowania leków (wprowadzenia leków do organizmu osoby bez jej zgody), unieruchomienia (obezwładnienia osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych) lub izolacji (umieszczenia osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu) (art. 3 pkt 6 u.o.z.p.).

Szczególny przypadek przeprowadzenia interwencji medycznej bez uprzedniej zgody osoby chorej przewidują nie tylko przepisy polskiej u.o.z.p., ale też przepisy Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny²³. Zgodnie z ich brzmieniem, jeżeli brak jest możliwości uzyskania zgody osoby zainteresowanej z powodu zakłóceń jej czynności psychicznych, choroby albo innych podobnych powodów, przyzwolenie na interwencję może być wyrażone przez jej przedstawiciela ustawowego, odpowiednią jednostkę władzy lub inną osobę (art. 6 pkt 3 Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie). Ponadto możliwe jest rozpoczęcie leczenia osób chorych w sytuacji, gdy brak interwencji stwarza ryzyko znacznego uszczerbku dla ich zdrowia (art. 7 Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie). W takim przypadku konieczne jest jednak zachowanie praw przewidzianych gwarancji obejmujących w szczególności nadzór nad podejmowanymi działaniami, ich kontrolę oraz środki odwoławcze. Osoba, której interwencja dotyczy, w miarę możliwości powinna uczestniczyć w podejmowaniu decyzji (jeśli posiada dostateczne rozeznanie i istnieje szansa, że jest w stanie zrozumieć zamiary lekarza). Ponadto dokonanie interwencji medycznej wobec osoby, która nie ma zdolności do wyrażenia zgody, jest możliwe tylko wtedy, gdy wiąże się to z uzyskaniem przez uprawnionego bezpośredniej korzyści z interwencji.

PRZYJĘCIE PACJENTA DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W TRYBIE NAGŁYM

Omawiana w niniejszym opracowaniu u.o.z.p. przewiduje dwa tryby poddania pacjenta chorego psychicznie interwencji medycznej bez obowiązku uzyskania jego uprzedniej zgody. Pierwszy z nich, uregulowany w art. 23 i 24 u.o.z.p., nazywany jest trybem nagłym. W art. 23 u.o.z.p. ustawodawca przewidział możliwość przyjęcia

²³ Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 listopada 1996 r., www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf [dostęp: 10.10.2017], dalej jako: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie.

do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie bez konieczności uzyskania jej uprzedniej zgody, gdy dotychczasowe zachowanie chorego wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. By jednak pozbawienie osoby chorej wolności w ramach przymusowej hospitalizacji nosiło znamiona działania legalnego, muszą być zrealizowane:

[...] trzy następujące warunki minimalne: po pierwsze, choroba umysłowa musi być wiarygodnie wykazana; po drugie, zaburzenia psychiczne muszą być w rodzaju lub w stopniu dającym podstawy do przymusowej izolacji; po trzecie, ważność trwającego pozbawienia wolności zależy od utrzymywania się zaburzeń. Ponadto musi istnieć jakiś związek pomiędzy przyczyną leżącą u podstaw stosowania dozwolonego pozbawienia wolności a miejscem i warunkami pozbawienia wolności²⁴.

Z kolei w art. 24 ust. 1 u.o.z.p. ustawodawca przewidział możliwość przymusowej hospitalizacji osoby, u której co prawda nie stwierdzono jeszcze choroby psychicznej, lecz jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że może ona cierpieć z powodu zaburzeń psychicznych, w wyniku których zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. W tej sytuacji przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta ma na celu obserwację pacjenta i wyjaśnienie tych wątpliwości. Okres hospitalizacji osoby przyjętej na podstawie art. 24 ust. 1 u.o.z.p. nie może trwać dłużej niż 10 dni (art. 24 ust. 2 u.o.z.p.). W przeciwieństwie do pacjenta przyjętego w trybie art. 23 ust. 1 u.o.z.p., w stosunku do osoby, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, lecz zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, nie jest dopuszczalne prowadzenie przymusowego leczenia z uwagi na fakt, że jej pobyt w szpitalu ma służyć jedynie ustaleniu, czy rzeczywiście jest ona chora psychicznie²⁵.

Ze względu na wyjątkowo silne ograniczenie autonomii jednostki przy zastosowaniu przymusowego leczenia, w obu przypadkach ustawodawca zagwarantował odpowiednią procedurę, która ma służyć kontroli zasadności umieszczenia chorego w szpitalu wbrew jego woli. Takie rozwiązanie należy ocenić pozytywnie, bowiem:

[...] każdy [...] przypadek ingerencji w wolność człowieka, polegającej na przymusowym umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym, [...] [powinien podlegać – P.C.] kontroli sądu, szczególnie wówczas, gdy osoba dotknięta tą ingerencją czuje się pokrzywdzona i żąda zbadania, czy jej hospitalizacja była w świetle faktów i prawa uzasadniona²⁶.

²⁴ Wyrok ETPC z dnia 20 lutego 2003 r., 50272/99, LEX nr 78078.

²⁵ Uchwała SN z dnia 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16, „Biuletyn SN” 2016, nr 11, poz. 6.

²⁶ Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 6367 w sprawie niezwłoczności decyzji sądu dotyczącej umieszczenia

Warunkiem zgodnego z prawem umieszczenia osoby chorej w szpitalu psychiatrycznym wbrew jej woli jest przede wszystkim wyrażenie opinii przez lekarza, który zobowiązany jest do uprzedniego osobistego zbadania pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem jego stanu psychicznego i zachowania²⁷, oraz w miarę możliwości zasięgnięcie przez tego lekarza opinii drugiego lekarza psychiatrii albo psychologa. Opinia wydana przez lekarza powinna w sposób wiarygodny wykazywać chorobę umysłową pacjenta poddawanego przymusowemu leczeniu.

Z opinii lekarza powinno ponadto jednoznacznie wynikać, że pacjent cierpi z powodu zaburzeń psychicznych, których rodzaj lub stopień daje podstawy do przymusowej izolacji. Podstawy takie daje bowiem jedynie:

[...] stwierdzone zachowanie osoby chorej psychicznie, które zagraża bezpośrednio jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Bez warunku bezpośredniego zagrożenia własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób sama choroba psychiczna nie jest wystarczająca do przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej w art. 22 u.o.z.p. zgody. Osoba chora psychicznie, wykazująca objawy psychotyczne, ale niestwarzająca zagrożenia dla swojego życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób, ma prawo odmówić hospitalizacji i odmowa ta jest ważna w świetle ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w myśl definicji świadomej zgody²⁸.

Przyjmuje się, że przymusowo realizowana terapia jest możliwa jedynie wtedy, gdy zachowanie pacjenta stanowi realne zagrożenie, nie zaś gdy jest jedynie uciążliwe dla osób bliskich²⁹.

By przymusowa hospitalizacja osoby cierpiącej z powodu zaburzeń psychicznych była zgodna z prawem, w pierwszej kolejności konieczne jest wykazanie zaistnienia przesłanek o charakterze *stricte* medycznym, które ponadto muszą wystąpić łącznie. Pierwszym z warunków umieszczenia osoby chorej w szpitalu psychiatrycznym wbrew jej woli jest przeprowadzanie niezbędnych badań, których wyniki powinny jednoznacznie wskazywać na faktyczne występowanie określonych zaburzeń psychicznych. Drugim z warunków jest wykazanie, że zdiagnozowane zaburzenia są tego rodzaju lub stopnia, że mogą stanowić realne zagrożenie życia pacjenta albo życia lub zdrowia innych osób, a co za tym idzie uzasadniają przeprowadzenie wobec pacjenta terapii nawet wbrew jego woli. Przykładem zachowań, które stanowią realne zagrożenie życia pacjenta albo życia lub zdrowia

chorego w szpitalu psychiatrycznym, www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=62D-860DA [dostęp: 10.10.2017].

²⁷ § 2 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).

²⁸ K. Bobińska, P. Galecki, *Art. 23*, [w:] *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego...*

²⁹ Postanowienie SN z dnia 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95, „Państwo i Prawo” 1997, z. 1, s. 111.

innych osób są: „[...] pobicie drugiej osoby, poważne samookaleczenie, skok z wysokości, rzucanie ciężkimi przedmiotami”³⁰. Dopiero w wyniku wykazania zaistnienia wyżej wskazanych przesłanek medycznych zasadne jest przejście do kolejnych etapów procedury zastosowania przymusowej hospitalizacji, tj. przesłanek o charakterze administracyjno-sądowym.

Po wykazaniu zaistnienia przesłanek medycznych konieczne jest zatwierdzenie opinii lekarza przez ordynatora szpitala psychiatrycznego nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia pacjenta. Następnie w ciągu kolejnych 24 godzin konieczne jest przesłanie przez szpital zawiadomienia do sądu opiekuńczego. Od obowiązku zawiadomienia sądu o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego osoby bez jej zgody nie zwalnia nawet okoliczność, że osoba ta następnie wyraziła zgodę na pobyt w szpitalu psychiatrycznym³¹. Dalsze czynności toczą się przed właściwym sądem opiekuńczym, który jest zobowiązany zbadać zasadność przyjęcia pacjenta do szpitala wbrew jego woli. Postępowanie przed sądem opiekuńczym toczyć się będzie w trybie nieprocesowym, zaś jego podstawą będą stosowane odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego³² (art. 42 u.o.z.p.). Jak trafnie wskazał w jednym ze swych orzeczeń Sąd Najwyższy:

[...] konstrukcja artykułu 25 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i rozdzielenie podstaw wszczęcia postępowania dotyczącego przyjęcia danej osoby do szpitala psychiatrycznego wskazuje na to, że zawiadomienie kierownika szpitala jest samodzielną podstawą wszczęcia postępowania, a ponieważ jest to przepis szczególny w stosunku do przepisów ogólnych o postępowaniu nieprocesowym oraz o postępowaniu opiekuńczym, nie będą one miały w tym zakresie zastosowania³³.

W trybie nagłym sądem właściwym miejscowo jest sąd, w okręgu którego znajduje się siedziba szpitala psychiatrycznego³⁴.

Celem postępowania jest ustalenie, czy w konkretnym przypadku zaistniały materialnoprawne przesłanki przeprowadzenia przymusowej terapii wobec pacjenta, jak również przeprowadzenie kontroli sposobu postępowania wobec pacjenta, który to sposób powinien odpowiadać warunkom wskazanym w art. 23 ust. 2–5 u.o.z.p.³⁵ Sąd po przeprowadzeniu postępowania wydaje postanowienie określające, czy przyjęcie

³⁰ K. Bobińska, P. Gałęcki, *Art. 23*.

³¹ § 6 pkt 3 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).

³² Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1822 z późn. zm.).

³³ Postanowienie SN z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, LEX nr 1169841.

³⁴ K. Korzan, *Postępowanie w sprawach ochrony zdrowia psychicznego*, „Rejent” 1996, nr 6, s. 25.

³⁵ Wyrok SA w Krakowie z dnia 18 lutego 2015 r., I ACa 1681/14, OSP 2016, nr 2, poz. 15.

pacjenta bez zgody odbyło się zgodnie z przewidzianą procedurą i czy było zasadne. Wydając postanowienie, sąd potwierdza, że u danej osoby stwierdzono zaburzenia psychiczne, które mogą skutkować zagrożeniem bezpieczeństwa życia pacjenta lub zdrowia albo życia innych osób, w związku z czym przyjęcie do szpitala psychiatrycznego nastąpiło zgodnie z prawem³⁶. O treści postanowienia w przedmiocie przyjęcia osoby, o której mowa w art. 23 i 24 u.o.z.p., sąd opiekuńczy zawiadamia niezwłocznie szpital, w którym ta osoba przebywa. W razie wydania postanowienia o braku podstaw do przyjęcia szpital psychiatryczny jest obowiązany wypisać tę osobę niezwłocznie po doręczeniu mu postanowienia sądu (art. 27 u.o.z.p.). W toku postępowania sąd prowadzący sprawę powinien wziąć pod uwagę szczególnie stan psychiczny osoby, której postępowanie dotyczy, stosując środki służące ochronie jej praw procesowych, w szczególności ochronie prawa do rzeczywistego udziału w sprawie³⁷.

PRZYJĘCIE PACJENTA DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W TRYBIE WNIOSKOWYM

Poza tzw. przyjęciem w trybie nagłym w u.o.z.p. przewidziano jeszcze jedną możliwość poddania pacjenta szpitala psychiatrycznego interwencji medycznej bez obowiązku uzyskania jego uprzedniej zgody. Na mocy art. 29 u.o.z.p. do szpitala psychiatrycznego można przyjąć bez zgody również osobę chorą psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego bądź która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia. Tryb ten nazywany jest wnioskowym, ponieważ w przeciwieństwie do regulacji z art. 23 i 24 u.o.z.p. podczas jego zastosowania o potrzebie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie sąd opiekuńczy orzeka na wniosek jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, jej przedstawiciela ustawowego, osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę lub organu do spraw pomocy społecznej (art. 29 ust. 2–3 u.o.z.p.).

O legalności pozbawienia wolności w trybie art. 29 u.o.z.p. można mówić jedynie, gdy, po pierwsze, osoba, którą zamierza poddać się przymusowej terapii, została uprzednio zdiagnozowana jako chora psychicznie. Tryb wnioskowy nie może bowiem stanowić podstawy przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody w celu obserwacji osoby, wobec której zachodzą wątpliwości, czy jest ona rzeczywiście chora psychicznie. Po drugie, dotychczasowe zachowanie pacjenta powinno wskazywać na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu

³⁶ Wyrok SN z dnia 19 lipca 2012 r., I ACa 1247/2011, LexisNexis nr 5145778.

³⁷ Postanowienie SN z dnia 15 czerwca 2011 r. V CSK 390/2010, LexisNexis nr 6365399.

jego zdrowia psychicznego bądź że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie jego poprawę. W orzecznictwie trafnie wskazuje się, że:

[...] przez pojęcie znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego [...] należy rozumieć doprowadzenie się przez osobę chorą psychicznie, na skutek niepodjęcia leczenia, do stanu uniemożliwiającego jej funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub w pracy. Takie rozumienie tego pojęcia pozwala ograniczyć hospitalizację przymusową tylko do tych osób, dla których jest ona niezbędna³⁸.

Z kolei:

[...] przez brak możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych należy rozumieć sytuację, w której osoba dotknięta chorobą psychiczną nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji, do realizacji elementarnych swych potrzeb. W związku z tym, że ustawodawca posłużył się określeniem „podstawowe potrzeby”, należy je interpretować w sposób wąski, przyjmując, że dotyczy to potrzeb, których zaspokojenie jest konieczne do funkcjonowania człowieka³⁹.

Zaistnienie drugiej przesłanki powinno być potwierdzone w drodze dołączonego do wniosku orzeczenia lekarza psychiatry, szczegółowo uzasadniającego potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym (art. 30 ust. 1 u.o.z.p.).

W toku postępowania, na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, właściwy sąd powinien ustalić, że umieszczenie osoby chorej w szpitalu psychiatrycznym bez zgody było „usprawiedliwione z punktu widzenia [jej – P.C.] dobra i interesu”⁴⁰. W orzecznictwie trafnie wskazuje się, że postanowienie:

[...] o potrzebie przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [...] sąd opiekuńczy może wydać wyłącznie wówczas, gdy dołączona do wniosku opinia, o jakiej mowa w art. 30 tej ustawy, nie zostanie podważona w toku postępowania. Przesłanką wydania takiego orzeczenia nie może więc być jedynie wyjaśnienie wątpliwości, czy osoba, wobec której toczy się postępowanie, jest w ogóle chora psychicznie i zachodzą dalsze przesłanki z art. 29 ust. 1 ustawy⁴¹.

W pozostałym zakresie zasadne jest stosowanie przepisów dotyczących przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym.

³⁸ Postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09, LEX nr 688057.

³⁹ J. Ciechorski, *Glosa do postanowienia SN z dnia 11 maja 2012 r., II CSK 678/11*, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 1–2.

⁴⁰ Postanowienie SN z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 575/11, OSNC-ZD 2013, nr 4, poz. 68.

⁴¹ Postanowienie SN z dnia 12 lutego 1997 r. II CKU 72/96, OSNC 1997, nr 6–7, poz. 84.

PODSUMOWANIE

Niezależnie od zastosowanego trybu przymusowa hospitalizacja osoby chorej psychicznie wiąże się z przeprowadzeniem długiej i stosunkowo skomplikowanej procedury. Jej głównym celem jest zapewnienie legalności przeprowadzenia terapii wbrew woli osoby zainteresowanej. W każdym przypadku konieczne jest dokładne zbadanie zasadności podejmowanych wbrew woli pacjenta działań, ponieważ ze względu na szczególnie charakter omawianej instytucji istnieje wyjątkowo wysoki poziom ryzyka pojawienia się nieprawidłowości i naruszeń. Z uwagi na to ryzyko:

[...] sąd powinien przy orzekaniu ściśle kierować się sformułowanymi w ustawie przesłankami uzasadniającymi uwzględnienie wniosku i nie może stosować do nich ani wykładni rozszerzającej, ani analogii, gdyż konsekwencją orzeczenia uwzględniającego wniosek jest ingerencja w sferę praw i wolności obywatelskich chorego człowieka⁴².

W każdym przypadku należy mieć na względzie interes i dobro osoby z zaburzeniami psychicznymi i podejmować jedynie takie działania, które mają na celu jego ochronę, są proporcjonalne i konieczne.

Procedura przyjęcia do szpitala bez zgody pacjenta odbywa się przy udziale wielu niezależnych podmiotów, których zadaniem jest kontrola spełnienia przesłanek stanowiących podstawę do umieszczenia w szpitalu osoby bez jej zgody. Przyjęcie takiego rozwiązania przez polskiego ustawodawcę należy ocenić pozytywnie. Wydaje się bowiem, że im więcej osób jest zaangażowanych w procedurę przymusowego przyjęcia do szpitala, tym mniejsze ryzyko, że podjęta decyzja będzie nieobiektywna, a tym samym wadliwa. Dodatkową gwarancją wprowadzoną przepisami u.o.z.p. jest dopuszczalność stosowania w stosunku do pacjenta przyjętego do szpitala psychiatrycznego wbrew jego woli jedynie niezbędnych czynności leczniczych, mających na celu usunięcie przyczyn przyjęcia do placówki (art. 33 ust. 1 u.o.z.p.). Podejmowane przez personel medyczny działania powinny być możliwie najmniej uciążliwe dla osoby chorej i ograniczać się wyłącznie do czynności koniecznych w danym przypadku. Ponadto pacjent powinien być wyczerpująco poinformowany o przedsięwziętych działaniach oraz przewidywanym planie leczenia.

W związku z silną ingerencją w prawo do wolności osoby z zaburzeniami psychicznymi w sytuacji zastosowania wyżej omówionych instytucji konieczne jest zachowanie dodatkowych procedur i wymagań, które w najszerszy możliwy sposób mają ograniczyć dyskomfort pacjenta i zagwarantować mu przestrzeganie przyznanych uprawnień. Pomimo podjęcia określonych działań wbrew woli zainteresowanego nie można traktować go w sposób przedmiotowy, marginalizu-

⁴² Postanowienie SN z dnia 12 lipca 1996 r., II CRN 81/96, OSNC 1996, nr 12 poz. 164.

jąc jego opinie w przedmiocie leczenia. Za niedopuszczalne należy uznać wciąż odnotowywane przypadki, w których:

[...] zgoda wymuszana jest przez swojego rodzaju manipulację pacjenta. Jeżeli chodzi o osoby niewyrażające zgody na leczenie, warto podkreślić, iż pacjenci ci często odnoszą wrażenie, że są „szantażowani” sądem: lekarz informuje, że zgłosi sprawę do sądu, nie wyjaśniając, na czym polega procedura zgody zastępczej wynikająca z przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Dodatkowo informacje o sędzie wywołują lęk przed nieznanymi pacjentowi konsekwencjami. Wówczas na ogół osoby te decydują się wyrazić zgodę, traktując to jako sposób na uniknięcie trudności związanych z realizacją postępowania sądowego⁴³.

Dokonując analizy omawianej w niniejszym opracowaniu instytucji, należy zauważyć, że przepisy polskiej u.o.z.p. normujące przymusowe leczenie osób chorych psychicznie pozostają we wskazanym zakresie w zgodzie z przepisami prawa międzynarodowego. Niestety, mimo że krajowe ustawodawstwo nie odbiega znacząco od regulacji funkcjonujących w innych krajach europejskich, poziom znajomości oraz przestrzegania praw pacjenta w Polsce nadal jest niezadowolający. Przeprowadzane systematycznie badania wskazują, że chorzy często nie znają przyznanych im uprawnień (niekiedy nie są w stanie wymienić nawet jednego prawa). Dodatkowo niemal codziennie można spotkać się z sytuacją, gdy prawa pacjenta nie są przestrzegane przez personel medyczny⁴⁴.

Pomimo fundamentalnej roli, jaką odgrywa poszanowanie autonomii pacjenta w procesie leczenia, w szczególności w zakresie wyrażenia lub odmowy wyrażenia zgody na interwencję medyczną, w praktyce często zdarzają się sytuacje, w których jest ona lekceważona, zaś opinia pacjenta w kwestii leczenia jest marginalizowana. W psychiatrii zdecydowanie częściej niż w innych dziedzinach medycyny zdarza się, że działania wobec chorego są podejmowane pomimo tego, że nie doszło do wyrażenia zgody. Najbardziej zaskakujący jest wysoce negatywny stosunek społeczeństwa do pacjentów szpitali psychiatrycznych. Z przeprowadzonych badań wynika, że aż 74% ankietowanych:

[...] uważa, że leczenie chorych psychicznie wbrew ich woli jest słusznym postępowaniem, a jedynie co siódmy (15%) nie zgadza się z takim podejściem. Warto zaznaczyć, iż

⁴³ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, *Realizacja zasady informed consent w kontekście relacji lekarz – pacjent. Wyzwania i bariery rozwojowe w Polsce. Materiały z seminarium ekspertów zorganizowanego przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich we współpracy z Centrum Ekologii Człowieka i Bioetyki Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie dnia 12 marca 2011 r.*, Warszawa 2012, s. 16.

⁴⁴ Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, *Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*, www.bpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/sprawozdania_roczne/sprawozdanie_2014_r..pdf [dostęp: 27.07.2017].

badani twierdzący, że leczenie osoby chorej psychicznie wbrew jej woli jest zdecydowanie słuszne, dziesięciokrotnie przeważają nad tymi, którzy zdecydowanie sprzeciwiają się takiemu podejściu (30% wobec 3%)⁴⁵.

Wydaje się, że to nie obowiązujące przepisy, lecz społeczne przyzwolenie na przymusowe leczenie osób chorych psychicznie oraz małe zaangażowanie personelu medycznego w leczenie wyżej wymienionych osób powodują utrzymanie niskiej skuteczności postanowień regulujących uprawnienie pacjentów do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Z jednej strony najnowsze badania wskazują, że większość przyjęć do szpitali psychiatrycznych odbywa się za zgodą osób chorych, zaś wbrew woli przyjmowanych jest jedynie kilka procent leczonych⁴⁶. Z drugiej jednak przeprowadzona przez Najwyższą Izbę Kontroli kontrola działalności szpitali psychiatrycznych wskazała, że w dalszym ciągu istnieją nieprawidłowości w trakcie przyjmowania osób chorych do placówki bez ich zgody⁴⁷. W wystąpieniu pokontrolnym zwrócono uwagę na braki w dokumentacji koniecznej przy przeprowadzaniu procedury leczenia przymusowego, co może świadczyć w szczególności o nieprzestrzeganiu postanowień, których zamiarem jest wzmocniona ochrona praw osób chorych⁴⁸. Często można również spotkać sytuacje, w których pacjenci przebywają w szpitalu wbrew swojej woli, mimo że przesłanki ustawowe uprawniające do zastosowania przymusowego leczenia przestały istnieć.

Powyższe wyniki pozwalają sądzić, że pomimo istnienia licznych aktów prawnych regulujących w sposób szczegółowy i wyczerpujący problematykę udzielenia zgody przez pacjenta, zdarza się, że podstawowe uprawnienia chorych nie są respektowane przez personel medyczny. Przepisy Konstytucji RP gwarantują każdej osobie prawo do decydowania o jej życiu osobistym. Co za tym idzie konieczne jest ograniczenie do niezbędnego minimum sytuacji, w których o działaniach podejmowanych wobec pacjenta decydują osoby trzecie. Niezadowolający stan przestrzegania powyższego uprawnienia w dużej mierze wynika z niedoinformowania pacjentów w kwestii przysługujących im praw oraz z nieodpowiednich kwalifikacji personelu.

⁴⁵ Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań – Stosunek do osób chorych psychicznie*, Warszawa 2012, s. 1.

⁴⁶ D. Laskowska, H. Lipińska, M. Nowicka (kier. zespołu), T. Szafranski, H. Szostak, J. Żuchowska, *Prawa człowieka w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej*, Warszawa 1996, s. 56.

⁴⁷ NIK, *Przestrzeganie praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym*, Informacja o wynikach kontroli, nr ewid. 19/2012/P/11/093/KZD, s. 5.

⁴⁸ *Ibidem*.

W przeprowadzonych niedawno badaniach jedynie 23% ankietowanych przyznało, że ma świadomość istnienia prawa do wyrażenia zgody na interwencję medyczną⁴⁹.

Zagwarantowanie możliwie największego zakresu autonomii jest szczególnie istotne w przypadku pacjentów przebywających w szpitalach psychiatrycznych. W jednym ze swych orzeczeń SN zauważył, że „umieszczenie człowieka w zakładzie psychiatrycznym z naruszeniem reguł obowiązującego postępowania lekarskiego, jako jednoznaczne z pozbawieniem wolności nieznanym oparcia w obowiązującym przepisie prawa, z reguły wywołuje u niego ujemne doznania psychiczne”⁵⁰. Odbierając choremu prawo do decydowania o swoim życiu, nie tylko narusza się jego suwerenność i autonomię, ale również drastycznie obniża się poczucie jego własnej wartości. Pacjent nie powinien być traktowany jako przedmiot leczenia, lecz na każdym kroku powinno być podkreślane poszanowanie podmiotowości leczonego. Dopiero wtedy można będzie mówić o równorzędności podmiotów, jakimi są lekarz i chory z zaburzeniami psychicznymi, a tym samym o pełnym poszanowaniu praw pacjenta.

BIBLIOGRAFIA

- Barcik J., *Międzynarodowe prawo zdrowia publicznego*, Warszawa 2013.
- Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, *Realizacja zasady informed consent w kontekście relacji lekarz – pacjent. Wyzwania i bariery rozwojowe w Polsce. Materiały z seminarium ekspertów zorganizowanego przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich we współpracy z Centrum Ekologii Człowieka i Bioetyki Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie dnia 12 marca 2011 r.*, Warszawa 2012.
- Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, *Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*, www.bpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/sprawozdania_roczne/sprawozdanie_2014_r..pdf [dostęp: 27.07.2017].
- Bobińska K., Gałecki P., *Art. 1, [w:] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 2016.
- Bobińska K., Gałecki P., *Art. 23, [w:] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 2016.
- Ciechorski J., *Glosa do postanowienia SN z dnia 11 maja 2012 r., II CSK 678/11*, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 1–2.
- Domaradzki J., *O definicjach zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensia” 2013, nr 40.
- Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań – Stosunek do osób chorych psychicznie*, Warszawa 2012.
- Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, *Poradnik o prawach pacjenta*, Warszawa 2013.

⁴⁹ O. Wagner, *Raport z badania Capibus. Prawa pacjenta*, MillwardBrown SMG/KRC na zamówienie Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2008, www.prawapacjenta.eu/var/media/File/Raport%20z%20badania_swiadomosc%20praw%20pacjenta%20i%20wiedza%20w%20Polsce.pdf [dostęp: 10.10.2017], s. 6.

⁵⁰ Wyrok SN z dnia 15 listopada 1979 r., II CR 376/79, OSPiKA 1981, nr 2, poz. 26.

- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 listopada 1996 r., www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf [dostęp: 10.10.2017].
- Korzan K., *Postępowanie w sprawach ochrony zdrowia psychicznego*, „Rejent” 1996, nr 6.
- Laskowska D., Lipińska H., Nowicka M. (kier. zespołu), Szafrński T., Szostak H., Żuchowska J., *Prawa człowieka w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej*, Warszawa 1996.
- Mała encyklopedia medycyny PWN*, t. 3, Warszawa 1990.
- NIK, *Przestrzeganie praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym*, Informacja o wynikach kontroli, nr ewid. 19/2012/P/11/093/KZD.
- Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 6367 w sprawie niezwłoczności decyzji sądu dotyczącej umieszczenia chorego w szpitalu psychiatrycznym, www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=62D860DA [dostęp: 10.10.2017].
- Paszkowska M., *Pojęcie i rodzaje praw pacjenta*, www.wsp1.rzeszow.pl/pliki/dokumenty/pojecie_i_rodzaje_praw_pacjenta.pdf [dostęp: 10.10.2017].
- Postanowienie SN z dnia 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95, „Państwo i Prawo” 1997, z. 1.
- Postanowienie SN z dnia 12 lipca 1996 r., II CRN 81/96, OSNC 1996, nr 12 poz. 164.
- Postanowienie SN z dnia 12 lutego 1997 r. II CKU 72/96, OSNC 1997, nr 6–7, poz. 84.
- Postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09, LEX nr 688057.
- Postanowienie SN z dnia 25 stycznia 2011 r., III CKN 1454/2000, OSNC 2001, nr 7–8, poz. 116.
- Postanowienie SN z dnia 15 czerwca 2011 r. V CSK 390/2010, LexisNexis nr 6365399.
- Postanowienie SN z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, LEX nr 1169841.
- Postanowienie SN z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 575/11, OSNC-ZD 2013, nr 4, poz. 68.
- Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, No. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- Rozporządzenie 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).
- Uchwała SN z dnia 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16, „Biuletyn SN” 2016, nr 11, poz. 6.
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1822 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 882).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 125 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1318).
- Wagner O., *Raport z badania Capibus. Prawa pacjenta*, MillwardBrown SMG/KRC na zamówienie Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2008, www.prawapacjenta.eu/var/media/File/Raport%20z%20badania_swiadomosc%20praw%20pacjenta%20i%20wiedza%20w%20Polsce.pdf [dostęp: 10.10.2017].
- WHO, *A declaration on the promotion of patient's rights in Europe. European Consultation on the rights of patients. Amsterdam 28–30 March 1994*, www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf [dostęp: 10.10.2017].
- WHO, *Mental health: A state of well-being*, www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/# [dostęp: 10.10.2017].
- Wyrok ETPC z dnia 20 lutego 2003 r., 50272/99, LEX nr 78078.

Wyrok SA w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., I ACa 361/13, OSP 2015, nr 4, poz. 41.

Wyrok SA w Krakowie z dnia 18 lutego 2015 r., I ACa 1681/14, OSP 2016, nr 2, poz. 15.

Wyrok SN z dnia 15 listopada 1979 r., II CR 376/79, OSPiKA 1981, nr 2, poz. 26.

Wyrok SN z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/2009, LexisNexis nr 3995774.

Wyrok SN z dnia 19 lipca 2012 r., I ACa 1247/2011, LexisNexis nr 5145778.

SUMMARY

According to the WHO, health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. Nowadays, provisions of national and international law protects not only physical health but also mental health. Formerly, physicians made decisions for their patients. Now, this paternalistic view has been supplanted by promoting patient autonomy. One of the most important patients' rights is a right to reasonably informed participation in decisions involving his/her health care. Generally, patient's consent must be obtained before any examination, treatment or care. There are also a few exceptions when treatment may be able to go ahead without the patient's consent. Patient suffering from a mental disorder may go into a psychiatric hospital not only voluntarily but also involuntarily. In such cases, due to the strong interference in the right to freedom, it is necessary to maintain additional procedures and requirements, which in the broadest possible way, reduce patient's discomfort and ensure compliance with the powers conferred on him/her.

Keywords: mental health; patients' rights; consent; involuntary hospital admission; psychiatric treatment