



Analiza problemów związanych z przyjmowaniem bez zgody do szpitala psychiatrycznego

The problems involved in involuntary commitment to psychiatric hospital

JANUSZ MBORASIEWICZ

Z Katedry Psychiatrii AM we Wrocławiu

STRESZCZENIE. *Badaniami objęto 941 postępowań sądowych dotyczących przyjęcia bez zgody do Szpitala Psychiatrycznego im. Adriana Demianowskiego we Wrocławiu w latach 1995–1996. Stwierdzono, że 123 osoby (13,1%) zostały zatrzymane w szpitalu po cofnięciu – zwykle w ciągu dwóch dob – swej zgody. Wykazano, że w analizowanej grupie pacjentów było 206 osób, których kompetencja do wyrażenia zgody na hospitalizację została zakwestionowana. Stanowiło to prawie 22% wszystkich spraw kierowanych do sądu. U 31 osób (3,3%) z tej grupy postępowanie sądowe zostało wszczęte wyłącznie z powodu braku formalnych możliwości przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osób niekompetentnych do wyrażenia zgody. Zdaniem autorów wyniki badań potwierdzają wcześniejszą obserwację, że w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, a także w innych ustawach, brak jest procedury umożliwiającej przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osób niekompetentnych, choć mających zachowaną zdolność do czynności prawnych, co pozwoliłoby oddzielić te osoby od osób kompetentnych przyjmowanych bez zgody z powodu spełnienia przesłanek ustawowych.*

SUMMARY. *The author analyses 941 court proceedings involving involuntary commitment to the Adrian Demianowski Psychiatric Hospital in Wrocław in 1995–1996. He found that 123 patients (13.1%) had been hospitalised after they had withdrawn consent (usually within 48 hours) whereas in a further 206 cases (22% of all cases submitted to court) capacity to give voluntary consent for hospitalisation was questioned. In 31 cases (3.3%) court proceedings were initiated only because there was no other way of hospitalising individuals lacking the competence to express consent. The author believes that the present findings corroborate earlier observations that the Mental Health Act and other legal regulations lack appropriate procedures for admission to psychiatric hospital of individuals who are incompetent yet legally capable and for the isolation of these individuals from individuals who are competent of expressing consent but are involuntarily committed for legal reasons.*

Słowa kluczowe: przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego / niezdolność do wyrażenia świadomej zgody / niekompetencja / ustawa o ochronie zdrowia psychicznego
Key words: involuntary commitment to psychiatric hospital/ lack of competence to express informed consent/ incompetence/ Mental Health Act

Upływ czterech lat od chwili wprowadzenia w życie przepisów Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego [10] stanowi wystarczającą perspektywę dla oceny jej funkcjonalności. Na podstawie obserwacji pracy lekarzy izby przyjęć szpitala stwierdzono, że największe problemy związane z realizacją

przepisów Ustawy dotyczących przyjmowania do szpitala psychiatrycznego wynikają z ich niejasności i niekompletności w odniesieniu do niektórych sytuacji i osób, z którymi może zetknąć się lekarz w czasie przyjmowania do szpitala psychiatrycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi [4, 5, 6].

CEL

Autorzy postanowili zanalizować, w jakim stopniu przepisy prawne, w tym przepisy Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, odnoszące się do przyjmowania do szpitala, przystają do rzeczywistości klinicznej, przyjmując założenie, że istniejące przepisy prawne nie dają odpowiedzi lekarzowi, jaką decyzję powinien podjąć wobec osób faktycznie niezdolnych do wyrażenia świadomej zgody.

BADANE OSOBY I METODA

Poddano analizie dokumentację szpitalną oraz sądową dotyczącą pacjentów przyjmowanych w latach 1995–1996 (rok 1997 wyłączono z badań ze względu na ograniczenie przyjęć bez zgody w następstwie powodzi) bez zgody do Szpitala Psychiatrycznego im. A. Demianowskiego we Wrocławiu na mocy Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W analizowanym materiale dokonano podziału przyjmowanych do szpitala wg przesłanek przyjęcia odnotowanych w historiach chorób.

WYNIKI

Przyjęcia osób bez zgody do szpitala psychiatrycznego dokonywane były z podaniem następujących przesłanek (tabl. 1).

Wśród osób, wobec których toczyły się postępowania sądowe, aż 144 (15,3%) pierwotnie wyraziło zgodę na hospitalizację psychiatryczną (art. 22 ust. 1). Przy czym wobec 21 pacjentów z tej grupy (2,2% osób hospitalizowanych bez zgody) wszczęte zostały postępowania z inicjatywy lekarzy po znalezieniu się ich na oddziałach szpitalnych z powodu stwierdzenia niezdolności do wyrażenia zgody oraz występowania przesłanek ustawowych do zatrzymania w szpitalu. Były to zatem osoby negatywnie zweryfikowane co do zdolności do wyrażenia zgody, niekwestionowanej w chwili przyjęcia. Osoby te faktycznie godziły się na hospitalizację, ale zanegowano ich kompetencję do wyrażenia zgody na przyjęcie do szpitala. W przeważającej liczbie przypadków do takiej rewizji zdolności do wyrażenia zgody dochodziło w pierwszej dobie hospitalizacji. Z kolei pozostałe 123 osoby z tej grupy (13,1% analizowanych), to zatrzymane

Tablica 1. Przesłanki przyjęcia do szpitala w latach 1995–1996

Przesłanka przyjęcia	Rok		Razem	
	1995	1996	n	%
Brak zgody (bez art.)	88	30	118	12,5
Art. 23 ust. 1	161	206	367	39,0
Art. 24 ust. 1	30	34	64	6,8
Art. 22 ust. 1	75	69	144	15,3
Art. 22 ust. 2	35	25	60	6,4
Art. 22 ust. 3	4	0	4	0,4
Art. 22 ust. 4	0	1	1	0,1
Art. 22 ust. 5	1	0	1	0,1
Zgoda ustna	1	3	4	0,4
Inna zgoda	2	4	6	0,6
Brak zdolności do świadomego wyrażenia zgody (z wyłączeniem art. 22 ust. 5)	61	64	125	13,3
Inna sytuacja	6	4	10	1,1
Brak danych	11	26	37	3,9
Razem	475	466	941	100,0

w trybie art. 28 po odwołaniu wcześniej wyrażonej zgody. Do odwołania zgody najczęściej dochodziło w pierwszych dwóch dobach pobytu w szpitalu.

Wśród pacjentów zgłaszanych do postępowania sądowego zwraca uwagę duża liczba, bo aż 125 (13,3%) takich osób, które zostały uznane za niezdolne do świadomego wyrażenia zgody. Przyjęcia tych osób zwykle były również kwalifikowane przez lekarza przyjmującego do któregoś z artykułów ustawy, ale dla jasności wyводу zostało to pominięte.

Po przeanalizowaniu dokumentacji szpitalnej ustalono, że wśród 125 osób z tej kategorii było:

- 85 osób (9,0%) spełniających kryteria art. 23 ust. 1,
- 23 osoby (2,4%) spełniających kryteria art. 24 ust. 1,
- 17 osób (1,8%) nie spełniających powyższych kryteriów.

Osoby z ostatniej grupy (17) nie powinny być przyjęte do szpitala bez zgody na mocy postanowień Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, gdyż nie spełniały formalnych kryteriów zatrzymania bez zgody. Domniemanym powodem kwalifikowania tych pacjentów do hospitalizacji bez zgody był brak innej możliwości przyjęcia ich do szpitala wobec ich niekompetencji do wyrażenia zgody.

Inną grupą osób rejestrowanych wśród zgłaszanych do sądu jako wymagające hospitalizacji psychiatrycznej bez wymaganej w ustawie zgody byli pacjenci, wobec których lekarze powzięli poważne wątpliwości co do ich zdolności do wyrażenia zgody (art. 22 ust. 2). Stwierdzono 60 takich osób (6,4% hospitalizowanych bez zgody). Po przeanalizowaniu dokumentacji ustalono, że były wśród nich:

- 22 osoby (2,3%) zatrzymane z art. 23 ust. 1,
- 3 osoby (0,3%) zatrzymane z art. 24 ust. 2,
- 11 osób (1,2%), wobec których umorzono sprawy, ale opinia sądu-psychiatryczna wskazywała na zasadność zatrzymania (art. 23 ust. 1),
- 10 osób (1,1%) wypisanych ze szpitala przed zakończeniem postępowania

- umorzenie bez sformułowania opinii,
- 14 osób (1,5%) nie spełniających powyższych kryteriów, które wyraziły zgodę na hospitalizację podczas wstępnego przesłuchania przed sądem. W dostępnej dokumentacji nie znaleziono przesłanek do zatrzymywania ich bez zgody.

Wśród osób, wobec których wszczęto postępowanie sądowe, znalazło się w sumie 31 pacjentów (3,3%), którzy zostali nim objęci mimo nie spełniania formalnych wymogów, byli natomiast w chwili przyjęcia do szpitala kwalifikowani jako osoby niezdolne do wyrażenia zgody – 17 pacjentów (1,8%) lub jako osoby, których zdolność do wyrażenia zgody wzbudzała poważne wątpliwości – 14 (1,5%). Jedynym powodem wszczęcia postępowania sądowego wobec tych osób była niemożność przyjęcia ich do szpitala z powodu braku odpowiedniego przepisu prawnego, regulującego przyjmowanie osób niekompetentnych do wyrażenia zgody na hospitalizację.

Spśród poddanych postępowaniu sądowemu w sprawie przyjęcia bez zgody w chwili przyjmowania do szpitala 185 osób (19,7%) zostało ocenionych jako wykazujące uchybienia co do zdolności do wyrażenia zgody (60 wzbudzało poważne wątpliwości co do zdolności do wyrażenia zgody, a 125 uznanych zostało za niezdolnych do jej wyrażenia). Ponadto 21 osób (2,2%) przyjętych za zgodą zostało zweryfikowanych jako niezdolne do wyrażenia zgody w pierwszej dobie hospitalizacji (dotyczy to tylko danych osób, wobec których wszczęto postępowanie). Tak więc w grupie hospitalizowanych bez zgody znalazło się w sumie 206 osób (21,9% spośród wszystkich wobec których toczyły się sprawy sądowe), których kompetencja do wyrażenia zgody została zakwestionowana.

OMÓWIENIE

Duża liczba osób (123 – co stanowiło 13,1% pacjentów wobec których toczyły się sprawy w związku z hospitalizacją bez zgody)

zatrzymywanych w szpitalu po cofnięciu zgody wyrażonej w chwili przyjęcia do szpitala może być rezultatem niewłaściwej oceny ich kompetencji lub nacisku pracowników szpitala na podpisanie przez nich zgody w chwili przyjęcia, zmiany decyzji z przyczyn chorobowych lub z powodu innych czynników. Różne z tych okoliczności mogą również ze sobą współlistnieć u jednej osoby.

Wobec dużej grupy pacjentów, którzy nie mają wystarczającej kompetencji do wyrażenia zgody na hospitalizację, nie ma odpowiedniej procedury w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Takich osób, wśród potraktowanych jako przyjęci bez zgody, było aż 206, co stanowiło prawie 22,0% spraw dotyczących hospitalizacji bez zgody. Spośród nich wobec 31 wszczęto postępowanie, jak można sądzić z analizowanego materiału, jedynie dlatego, że lekarze nie znaleźli innej przesłanki formalnej do przyjęcia tych osób do szpitala przy stwierdzeniu ich niekompetencji w wyrażaniu zgody.

Czynnikiem, który spowodował niejasność reguł postępowania w odniesieniu do osób przyjmowanych do szpitala psychiatrycznego jest nierozróżnienie przez ustawodawcę dwóch aspektów świadomej zgody: (a) autonomicznego przyzwolenia jednostki i (b) przyzwolenia wiążącego wynikającego z reguły prawa [1].

W ustawie, w art. 25 ust. 5, rozwiązano problem osób niezdolnych do wyrażenia zgody w aspekcie prawnym, pomijając osoby niezdolne do wyrażenia zgody z powodu niekompetencji wynikającej z niedostatecznej autonomii. Mankamentem ustawy jest, jak widać, brak procedur dla osób faktycznie niezdolnych do wyrażenia zgody, a posiadających pełną zdolność do czynności prawnych. Ustawa nie daje wskazówek, jak postępować z tą grupą osób [4, 5, 6].

Zwraca uwagę, że tylko 6 osób (0,6%) zgłoszonych do sądu było ubezwłasnowolnionych i mogły wobec nich zostać zastosowane procedury dotyczące osób nie mających zdolności do czynności prawnych. Porównując tę liczbę z 206 osobami (21,9%)

faktycznie niezdolnymi do wyrażenia zgody (niekompetentnymi), dla których nie przewidziano stosownych rozwiązań ustawowych, można wskazać na pilną potrzebę rozwiązania uwidocznionego problemu.

Ewentualnych kryteriów dla tej grupy osób można by szukać w Ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Zawarty w niej ogólny zapis o przyjmowaniu do szpitala zezwala na przyjęcie zgłaszającej się osoby m.in. za zgodą jej opiekuna faktycznego [10]. Jednakże instytucja takiego pełnomocnika osoby z zaburzeniami psychicznymi konsekwentnie nie zaistniała w żadnym aspekcie w odniesieniu do przyjęć do szpitala psychiatrycznego. Można zatem domniemywać, że było zamierzonym celem ustawodawcy, aby opiekun faktyczny nie mógł współdecydować (obok lekarza) o przyjmowaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego [9].

Rozwiązania w tej sprawie nie dostarcza również Ustawa o zawodzie lekarza, w której przedstawiono postępowanie m.in. wobec osób niezdolnych do wyrażenia zgody posiadających zdolność do czynności prawnych, jednakże tylko w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych [11]. Przyjęcie do szpitala nie jest świadczeniem zdrowotnym w rozumieniu Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej [10].

Nie spełnia tego zadania również rozwiązanie zawarte w art. 22 ust. 2 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, gdyż:

1. rozstrzygnięcie co do tego czy dana osoba jest zdolna do wyrażenia zgody powinno zapadać każdorazowo po ocenie kompetencji tej osoby, a wcześniejsze wątpliwości w tym zakresie, nawet jeśli były poważne, powinny zostać w każdym przypadku wyjaśnione przez lekarza, bowiem sędzia nie może z natury rzeczy występować jako superwizor psychiatry, a jedynie jako osoba sprawdzająca praworządność postępowania,
2. odnotowanie w dokumentacji medycznej faktu, że lekarz miał poważne wątpliwości co do zdolności wyrażenia zgody na ho-

spitalizację przez osobę z zaburzeniami psychicznymi i następnie okazanie tej dokumentacji w nieokreślonym terminie i bez zastosowania określonej procedury sądowej nie daje żadnej gwarancji pacjentowi na nadzór sądowy w takiej sytuacji.

Paternalistyczna propozycja Dąbrowskiego i Pietrzykowskiego [3] w komentarzu do art. 22 ust. 2 ustawy, aby sędzia nie zarządził wypisu ze szpitala osoby zidentyfikowanej jako niezdolnej do wyrażenia zgody i nie spełniającej warunków do przyjęcia bez zgody, a z drugiej strony nie protestującej przeciwko pobytowi w szpitalu, jest niezgodna z duchem ustawy i literą prawa oraz zachęcającą do akceptacji illegalizmu wobec słabości prawa, które w tym przypadku nie dopisało. Problem niedostatecznego zabezpieczenia praw osób niezdolnych do wyrażenia zgody, albo patrząc z drugiej strony – braku stosownych rozwiązań co do postępowania wobec takich osób, był sygnalizowany od wczesnego etapu prac nad ustawą, ale nie został usunięty [7, 8].

Właściwym rozwiązaniem byłoby zastosowanie nadzoru sądowego nad przyjmowaniem osób niezdolnych do wyrażenia zgody na hospitalizację psychiatryczną, niezależnie od tego, czy spełniają one przesłanki przyjęcia bez zgody, czy też nie, a równocześnie przewidzenie wydawania w ich imieniu zgody substytucyjnej przez przewidzianych prawem przedstawicieli.

Istotnym czynnikiem wpływającym na trudności w praktycznym dostosowaniu praktyki do wymogów prawnych jest pominięcie hierarchiczności postępowania, wg której należałoby:

- w pierwszej kolejności oceniać zdolność danej osoby do wyrażania zgody na interwencję medyczną, w tym przypadku na hospitalizację,
- następnie dla osób niekompetentnych do podjęcia takiej decyzji przewidzieć zasady wydawania zgody substytucyjnej,
- a tylko dla osób zdolnych do wyrażenia zgody na przyjęcie do szpitala przewidzieć zasady pomijania tej zgody, jako

warunku niezbędnego do hospitalizacji, dla umożliwienia przyjęcia ich bez zgody, gdyby zaistniały przesłanki występujące w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, chroniące życie tych osób i/lub zdrowie albo życie innych osób.

Taką kolejność postępowania można dostrzec w artykułach *Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie*, uchwalonej w Ovie-do [2]. Dwutorowość decydowania o leczeniu bez uzyskania zgody pacjenta w sytuacji: (1) gdy nie jest on kompetentny do jej udzielenia i (2) gdy prawo przewiduje taką możliwość z uwagi na bezpieczeństwo pacjenta lub innych osób przewidziano również w uchwalonych przez Zgromadzenie Ogólne ONZ „Zasadach ochrony psychicznie chorych i poprawy opieki psychiatrycznej” [12].

WNIOSKI

1. Brak rozwiązań prawnych dla przyjmowania do szpitala psychiatrycznego osób niekompetentnych do wyrażenia zgody powoduje, że część z nich jest hospitalizowana z zastosowaniem przepisów regulujących przyjęcie do szpitala bez zgody.
2. Brak przepisów hierarchizujących postępowanie lekarskie w chwili decydowania o przyjęciu osób z zaburzeniami psychicznymi do szpitala do: (1) oceny ich kompetencji, (2) zastosowania procedur zgody substytucyjnej w imieniu osób uznanych za niekompetentne, (3) zastosowania procedury przyjęcia bez zgody wobec osób kompetentnych, jeśli zachodzą przesłanki ustawowe do ich hospitalizacji bez zgody.

PIŚMIENNICTWO

1. Beauchamp T.L., Childress J.F.: *Zasady etyki medycznej*. Książka i Wiedza, Warszawa 1996.
2. *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine*. Convention no Human Rights and

- Biomedicine. Oviedo, 4.04.1997. European Treaty Series 164, Bruxelles 1997.
3. Dąbrowski S., Pietrzykowski J.: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz. IPiN, Warszawa 1997.
 4. Morasiewicz J.: Braki systemowe w ustawie w świetle praktyki. Mat. z konf. „Wykonywanie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w praktyce”, Wojnowice, 27.06.1996 r. Niepublikowane.
 5. Morasiewicz J.: Stosowanie przymusu a prawa pacjenta. Mat. z konf. „Agresja w psychiatrii”, Wrocław, 20.04.1996 r. Niepublikowane.
 6. Morasiewicz J., Baranowski P.: Czego brak w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Mat. XXXVIII Zjazdu Psychiatrów Polskich, Wrocław, 4–7.05.1995 r. Niepublikowane.
 7. Morasiewicz J., Baranowski P.: W stronę wolności? O pułapkach w projekcie Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Pam. III Lubelskich Spotkań Naukowych, Lublin 1993, 183–192.
 8. Morasiewicz J., Baranowski P., Banach D.: Liberum veto wobec ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Post. Psychiatr. Neurol. 1993, 2, 317–324.
 9. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dz. U. nr 111, poz. 535, Warszawa 1994 wraz z późn. zm.
 10. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Dz. U. nr 91, poz. 408, Warszawa 1991 wraz z późn. zm.
 11. Ustawa z dn. 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza. Dz. U. nr 28, poz. 152, Warszawa 1997 wraz z późn. zm.
 12. Zasady ochrony psychicznie chorych i poprawy opieki psychiatrycznej. Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych, uchwała 119, sesja 46, 17.12.1991 r. Cyt. za: Rosenthal E., Rubenstein L.S.: International Human Rights Advocacy under the Principles for the Protection of Persons with Mental Illness. Int. J. Law Psychiatry 1993, 16, 257–300. Post. Psychiatr. Neurol. 1994, 3, supl. 1, 35–46.

*Adres: Dr Janusz Morasiewicz, Katedra Psychiatrii AM,
ul. Kraszewskiego 25, 50-229 Wrocław*