



Warszawa, 8 sierpnia 2012 r.

Pytania dotyczące art. 22.2 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Questions concerning Article 22.2 of the Mental Health Act

Panie Redaktorze!

Pracę Autorów Beaty Trędzbor, Macieja Wójcika i Krzysztofa Kucia z Katedry i Kliniki Psychiatrii i Psychoterapii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, zatytułowaną: „Wątpliwości prawne dotyczące hospitalizacji psychiatrycznej pacjentki całkowicie ubezwłasnowolnionej – opis przypadku” [1] przeczytałam z zainteresowaniem. Autorzy poruszyli w niej problemy, na jakie w codziennej praktyce psychiatrycznej natykają się i inni psychiatry, a nie wszyscy potrafią radzić sobie z nimi. W komentarzu do swojej pracy Autorzy stawiają pytanie: „Co jest wystarczającym potwierdzeniem ubezwłasnowolnienia pacjentki? Czy informacja ustna, bez dokumentacji, upoważnia lekarza do wszczęcia sądowej procedury przyjęcia pacjentki na oddział psychiatryczny?”. Odpowiadając Autorom na to pytanie, nie kierując odpowiedzią na Ich adres, ale sądząc, że poruszona problematyka zainteresuje szersze grono psychiatrów, zwracam się do Pana Profesora z prośbą o zamieszczenie mego stanowiska na łamach „Postępów”.

We wstępie pracy jej Autorzy stwierdzają, że główny problem dotyczy *przedstawiciela ustawowego ubezwłasnowolnionej całkowicie pacjentki*. Lekarze w szpitalu przez długi czas nie mieli pewności, czy istotnie to ojciec chorej jest jej przedstawicielem ustawowym, a ponadto informacje od rodziny jego dotyczące budziły poważne wątpliwości, *czy wykonuje należycie swoje obowiązki wobec tej osoby*. Te informacje były poprzedzone stwierdzeniem, że „orzeczenie ubezwłasnowolnienia jest bezterminowe”, co oczywiście jest faktem, ale nie oznacza, że nie można go zmienić lub uchylić (pozwala na to art. 559 k.p.c., a po nowelizacji k.p.c. z 2007 r. może o to wystąpić także osoba ubezwłasnowolniona (§ 3) [2, 3, 4]).

Ubezwłasnowolnienie ma na celu ochronę interesów osoby, której dotyczy wnioski o ubezwłasnowolnienie, który powinien wskazywać jego przyczynę (rodzaj zaburzeń psychicznych) i cel, dla którego ta czynność ma być dokonana. W „opisie przypadku” poruszone zostały dwa zagadnienia.

1. Stan psychiczny pacjentki czyniący ją niezdolną do wyrażenia zgody na hospitalizację i leczenie.

Pacjentka, przejawiająca objawy upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym, a jednocześnie ubezwłasnowolniona całkowicie – wyraziła zgodę na hospitalizację. Już samo rozpoznanie upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym daje podstawę do stwierdzenia, że jest to „osoba niezdolna do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia” (zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 22.2 u.o.z.p., zmienionego ustawą z dn. 1 lipca 2005 r. [5, 6]). Poprzednia treść tego artykułu mówiła o „poważnych wątpliwościach co do zdolności do wyrażenia zgody tej osoby na hospitalizację i leczenie” lub o „zgodzie wątpliwej”, obecną zmianę psychiatrzy przyjęli z aprobatą [7].

Przypominam aktualne brzmienie art. 22.2 u.o.z.p.: „*Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby*”.

Właściwie to już ta treść odpowiada na pytanie Autorów, że o sposobie przyjęcia przede wszystkim decyduje stan psychiczny osoby chorej lub upośledzonej umysłowo. Artykuł ten nie rozróżnia postępowania w zależności od tego, czy wymienione osoby są ubezwłasnowolnione, czy nie, lecz wszczyna się postępowanie sądowe ze względu na to, że nie są zdolne do wyrażenia zgody.

Ponieważ jednak opisana pacjentka była też ubezwłasnowolniona całkowicie, więc była pozbawiona zdolności do czynności prawnych, zatem jej zgoda jest prawnie nieważna. Art. 14 k.c.: „Czynność prawna dokonana przez osobę, która nie ma zdolności do czynności prawnej, jest nieważna” [2]. Taka zgoda ma jedynie znaczenie dla lekarza psychiatry sugerując, że osoba ta nie sprzeciwia się przyjęciu do szpitala i że podda się leczeniu [8].

2. *Przedstawiciel ustawowy osoby upośledzonej umysłowo nie wykonuje należycie swoich obowiązków wobec tej osoby.*

Sygnaly o nienależytym wykonywaniu obowiązków były wielorakie: (1) sama pacjentka przy przyjęciu przejawiała lęk i wypowiadała obawy, że może „stać się jej krzywdą, ze strony ojca”, zabrana została do szpitala po sytuacji konfliktowej w domu, z powodu której ojciec ukrywał się z obawy przed policją; (2) babcia pacjentki informowała, że ojciec (będący jej pełnomocnikiem prawnym) jest uzależniony od alkoholu, pobiera całą jej rentę, znęca się nad rodziną. Pacjentka skarżyła się do babci, że ojciec chce ją „wyrzucić przez okno, albo poderżnąć gardło”. Przed 13 laty pacjentka wystąpiła o zmianę pełnomocnika, ale sprawie nie nadano biegu.

Podczas pobytu pacjentki w szpitalu kierownik szpitala zawiadomił sąd rodzinny o powyższych faktach (a więc zgodnie z nakazem art. 17 u.o.z.p.), lecz – wysłany do miejsca zamieszkania pacjentki kurator sądowy dla wyjaśnienia sprawy – nie znalazł dowodów na nieprawidłowość sprawowania opieki, a jedynie na obecność konfliktu między rodzicami pacjentki. Leczący pacjentkę zaznaczali, że matka pacjentki również choruje psychicznie. Natomiast z powodu zgłoszenia przez szpital podejrzenia przemocy wobec pacjentki sprawą miała zająć się prokuratura.

Podczas leczenia pacjentki w szpitalu opisywano pogorszenie jej kontaktu z otoczeniem, odmawiała przyjmowania posiłków i zgłaszała niespecyficzne dolegliwości bólowe całego ciała, musiała być nawadniana, pielęgnowana higienicznie przez personel, włączono też odpowiednią farmakoterapię, co wpłynęło na poprawę kontaktu. Teraz stwierdzono u pacjentki wypowiedzi urojeniowe (prześladowcze) oraz omamy, głównie cenestetyczne, zastosowano pod kontrolą neurologa (ze względu na atak padaczkowy) leczenie przeciwpsychotyczne, dodano risperidon, klorazepat.

Gdy zgłosił się ojciec pacjentki, podpisał zgodę na jej hospitalizację, a jednocześnie wystąpił o wypełnienie wniosku o umieszczenie córki w DPS, na co pacjentka nie godziła się. Ale gdy babcia doszła do wniosku, że nie może opiekować się wnuczką ze względu na zaawansowany wiek, lekarz leczący taki wniosek wypełnił. W mojej ocenie skierowanie pacjentki do DPS, nawet wbrew jej woli, jest jedynym wyjściem z tej sytuacji. Pacjentka nie jest zdolna do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych, a jednocześnie nie ma w swym otoczeniu osób, które by jej takiej pomocy udzieliły, zaś jej stan psychiczny poza opieką, okresami wymaga skierowania do szpitala psychiatrycznego i leczenia z powodu pojawiania się okresowo epizodów psychotycznych.

Odpowiadając na pytanie Autorów pracy, należy odpowiedzieć, że wystarczającym potwierdzeniem ubezwłasnowolnienia pacjentki jest postanowienie

sądu, który orzeka, czy ubezwłasnowolnienie jest całkowite, czy częściowe i z jakiego powodu zostało orzeczone (art.557 k.p.c.) [3]. Kolejny natomiast art. 558 k.p.c. zobowiązuje sąd, który orzekł ubezwłasnowolnienie, do zarządzenia przesłania z urzędu odpisu prawomocnego postanowienia o tym do sądu opiekuńczego (§ 1), także wtedy, gdy (co nakazuje § 2) sąd oddalił wniosek o ubezwłasnowolnienie osoby niepełnosprawnej, gdy potrzebne jest ustanowienie kuratora. Ustanowienie opieki nad osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną lub kurateli nad osobą ubezwłasnowolnioną częściowo należy do sądu opiekuńczego zgodnie z unormowaniami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (tytuł III „Opieka i kuratela”, Rozdział II „Sprawowanie opieki”). Art. 154 k.r.o.: „*Opiekun obowiązany jest wykonywać swe czynności z należytą starannością, jak tego wymaga dobro pozostającego pod opieką i interes społeczny*”. Nadzór nad wykonywaniem opieki sprawuje sąd opiekuńczy, który może żądać od opiekuna wszelkich wyjaśnień, a „jeżeli opiekun nie sprawuje należycie opieki, sąd opiekuńczy wyda odpowiednie zarządzenie” [9]. Tylko sąd rodzinny kontroluje, czy podstawy opieki nad osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie są stosowane odpowiednio. Są one wspólne z przepisami o opiece nad małoletnim. Zatem informacje o opiece nad osobą ubezwłasnowolnionej udzielić może jedynie sąd opiekuńczy właściwy dla miejsca zamieszkania osoby ubezwłasnowolnionej. Nie ma innych możliwości pozyskania informacji, że konkretna osoba jest pełnomocnikiem osoby ubezwłasnowolnionej.

Jednak w przypadku opisanej pacjentki powinna ona zostać przyjęta do szpitala zgodnie z treścią art. 22.2 u.o.z.p., z uwzględnieniem ust. 2a, a następnie 2b, ponieważ pacjentka wyrażała zgodę na przyjęcie.

W tym konkretnym przypadku – moim zdaniem – istotne znaczenie miał stan psychiczny pacjentki (była upośledzona umysłowo w stopniu umiarkowanym, a więc niezdolna do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia). Ust. 2 do art. 22 ustawy nie odwołuje się do zgody pełnomocnika ustawowego, lecz przewiduje uzyskanie zgody sądu opiekuńczego, właściwego dla miejsca zamieszkania osoby, której przyjęcie dotyczy.

Z poważaniem

Dr n. med. Danuta Hajdukiewicz
Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN w Warszawie

PIŚMIENNICTWO:

1. Trędzbor B, Wójcik M, Kucia K: Wątpliwości prawne dotyczące hospitalizacji psychiatrycznej pacjentki całkowicie ubezwłasnowolnionej – opis przypadku. *Post. Psychiatr. i Neurol.* 2012,21 (1): 67–69;

2. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm);
3. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz.296 z późn. zm);
4. Hajdukiewicz D: Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych, Wyd. 2, IPiN, Warszawa, 2008, 59–79;
5. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r.- o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 1186);
6. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 141, poz. 1186);
7. Woźniak A: Zmiany w art. 22. ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – Komentarz psychiatry. Wiadomości psychiatryczne. 2007; 2: 131–133;
8. Hajdukiewicz D: Brak zgody osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego i leczenie. Medycyna Praktyczna – Psychiatria. 1/2012, 85–92.
9. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. Nr 9,poz. 59, ze zmianami.