

Autonomia pacjenta z zaburzeniami psychicznymi

Przejdź do produktu na ksiegarnia.beck.pl

Wstęp

W świetle obecnych problemów prawnej regulacji ochrony życia i zdrowia pacjenta szczególne miejsce zajmuje autonomia. W systemie udzielania świadczeń zdrowotnych utożsamia się ją przede wszystkim z koncepcją samostanowienia, czyli możliwości kształtowania własnej sytuacji zdrowotnej. Przez wzgląd na aksjologiczny i moralny wymiar autonomii, pacjent uznawany jest za podmiot, a nie przedmiot udzielanych świadczeń zdrowotnych. W szerszym ujęciu, autonomia związana jest z poszanowaniem godności, wolności, integralności i nietykalności cielesnej. Skutkiem tego jest odejście od paternalistycznego postrzegania relacji pacjent-lekarz.

W literaturze przedmiotu kilkakrotnie podejmowano próby opracowania zagadnienia autonomii pacjenta z perspektywy prawa krajowego jaki i prawa międzynarodowego¹. Dotychczasowe badania dotyczące tej materii koncentrowały się jednak wyłącznie wokół prawa do wyrażenia zgody, prawa do odmowy zgody, dopuszczalności interwencji medycznej bez zgody pacjenta czy stosowania przymusu bezpośredniego². Niemniej, żadna monografia naukowa nie została poświęcona w całości problematyce autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Stąd konieczne, a nawet wskazane jest podjęcie tej tematyki badawczej. Uzasadniają to zarówno problemy teoretyczno-prawne, jak również trudności związane z praktycznym stosowaniem przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁴ oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁵ przez lekarzy (w tym zwłaszcza lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii), psychologów, pielęgniarki czy samych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.

¹ A. Wnukiewicz-Kozłowska, *Autonomia jednostki w międzynarodowym prawie biomedycznym*, Wrocław 2019, *passim*; M. Boratyńska, *Wolny wybór. Gwarancje i granice praw pacjenta do samodecydowania*, Warszawa 2012, *passim*; P. Łuków, *Granice zgody: autonomia zasad i dobro pacjenta*, Warszawa 2005, *passim*.

² B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013, *passim*; N. Karczewska-Kamińska, *Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta*, Warszawa 2018, *passim*; M. Szwed, *Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka*, Warszawa 2020, *passim*.

³ Ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 849 ze zm.).

⁴ Ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 790 ze zm.).

⁵ Ustawa z 19.8.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 685 ze zm.).

Zasadniczym celem niniejszej pracy jest wykazanie, że autonomia postrzegana jako wartość przysługuje każdemu pacjentowi z zaburzeniami psychicznymi. Natomiast występujące zaburzenia psychiczne (np. zaburzenia psychotyczne) mogą w mniejszym lub większym stopniu wpłynąć na możliwość samodecydowania o swoim życiu i zdrowiu (tj. autonomii w ujęciu funkcjonalnym). Z tego też względu konieczne wydaje się zbadanie zarówno tych obszarów, w których autonomia pacjenta z zaburzeniami psychicznymi jest szczególnie respektowana oraz tych, w których nie jest ona chroniona przez ustawodawcę w sposób właściwy. Problematyka ta musi zostać rozważona przy uwzględnieniu regulacji prawa materialnego oraz (w niezbędnym stopniu) prawa procesowego. Analizy wymaga także kwestia wpływu autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi na efektywność stanowiska prezentowanego przez inne podmioty m.in. przedstawicieli ustawowych, opiekuna faktycznego czy kuratora. Dostrzec należy konieczność odpowiedniego wyważenia stanowisk prezentowanych przez wspomniane podmioty, które nierzadko pozostają w sprzeczności (kolizji), zwłaszcza w odniesieniu do instytucji zgody.

Przedmiotem monografii są polskie rozwiązania normatywne dotyczące autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Praca nie ma charakteru prawnoporównawczego. Niemniej podczas analizy instytucji pełnomocnictwa do spraw zdrowotnych w niezbędnym zakresie odwołano się do regulacji prawnych obowiązujących w prawie francuskim. Wybór powołanego obcego porządku prawnego uzasadniony jest szczególnie interesującymi rozwiązaniami prawnymi, które mogłyby stanowić inspirację dla polskiego ustawodawcy.

Monografia składa się z pięciu rozdziałów. Rozważania ujęte w pierwszym rozdziale mają charakter teoretyczny i stanowią próbę wykazania, że autonomia człowieka stanowi wartość prawnie chronioną w ramach gwarancji dotyczących dóbr osobistych. Ta część pracy koncentruje się wokół przedstawienia filozoficznych, socjologicznych i aksjologicznych aspektów autonomii. Uwagę poświęcono zwłaszcza koncepcji autonomii osoby i autonomii działania. Z punktu widzenia niniejszej pracy niewątpliwie znaczenie ma wyróżnienie tych elementów obu koncepcji, które mogą stanowić podstawę dla prawidłowego zdefiniowania autonomii.

Następnie analizie poddano ochronę autonomii w ramach gwarancji dotyczących wartości stanowiących dobra osobiste, uwzględniając te elementy, które mają znaczenie dla problematyki związanej z autonomią pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Podczas prowadzonych badań koncentrowano się wokół gwarancji konstytucyjnych i ustawowych godności, wolności, prywatności, zdrowia, integralności i nietykalności cielesnej.

Rozdział drugi obejmuje problematykę związaną z pojęciem i klasyfikacją zaburzeń psychicznych. Wyodrębnienie tych zagadnień wynika ze szczególnej ich specyfiki oraz odmiennego ukształtowania, a także nieściśłości terminologicznej jaka w polskim systemie prawnym ma miejsce. Dotyczy to m.in. zamiennego stosowania lub utożsamiania „zaburzeń psychicznych” z „chorobą psychiczną”, czy „upośledzenia umysłowego” z „niedorozwojem umysłowym”. Uwzględniając obowiązujący stan klasyfikacji DSM-V

i ICD-10, a także stanowisko prezentowane w literaturze scharakteryzowano pojęcia „zdrowia psychicznego”, „zaburzeń psychicznych”, „choroby psychicznej”, „upośledzenia umysłowego”, „niedorozwoju umysłowego”, „niepełnosprawności intelektualnej” oraz „innych zakłóceń czynności psychicznych”.

Rozdział trzeci koncentruje się wokół wątpliwości związanych z ustaleniem zakresu autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. W tej części pracy wyróżniono trzy rodzaje zaburzeń psychicznych: zaburzenia, które wpływają na autonomię pacjenta; zaburzenia, które nie wpływają na autonomię pacjenta oraz zaburzenia, które mogą, lecz, nie muszą wpływać na autonomię. Przyjęto, że w zależności od rodzaju zaburzeń psychicznych pacjent może być świadomy, dostatecznie rozeznany albo nieświadomy. Następnie analizie poddano wpływ ubezwłasnowolnienia na poszanowanie autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Odwołano się do przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Nadto podjęto próbę oceny, czy zasadne byłoby uregulowanie pełnomocnictwa do spraw zdrowotnych.

W rozdziale czwartym zaprezentowano rozważania dotyczące wyrażenia zgody przez pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Wyodrębnienie tego zagadnienia wynika ze szczególnego znaczenia jakie instytucja zgody posiada. Stanowi ona nie tylko instrument urzeczywistniający autonomię, ale również przesłankę oceny zgodnego z prawem udzielania świadczeń zdrowotnych. Z tego względu zakresem badań objęta została kwestia gwarancji ochrony autonomii pacjenta w ramach instytucji zgody. Ustalono znaczenie i zakres obowiązku informacyjnego lekarza względem pacjenta. Szczególną uwagę poświęcono również analizie prawa do bycia nie poinformowanym. Następnie dokonano oceny prawa do wyrażenia zgody przez pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w kontekście przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Wreszcie poruszony został problem wyrażenia sprzeciwu albo odmowy zgody przez pacjenta z zaburzeniami psychicznymi na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Rozdział piąty koncentruje się wokół kwestii poszanowania autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W pierwszej kolejności poruszone zostało zagadnienie badania psychiatrycznego, jako że przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, a także udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej następuje zazwyczaj po jego uprzednim przeprowadzeniu. Następnie przeanalizowano okoliczności, cel, a także konsekwencje hospitalizacji psychiatrycznej na podstawie zgody albo przymusowo, tj. w trybie nagłym, diagnostycznym lub wnioskowym. W dalszej części pracy omówiono przesłanki, a także przebieg stosowania przymusu bezpośredniego uwzględniając rolę sądu opiekuńczego. Na końcu przedstawiono wątpliwości związane z przymusowym oraz dobrowolnym leczeniem psychiatrycznym.

Zakresem pracy nie objęto natomiast teoretycznych aspektów stosowania środków zabezpieczających, wpływu zaburzeń psychicznych na odpowiedzialność karną lub cy-

wilną. Zagadnienia te doczekały się już licznych opracowań naukowych⁶. Z podobnych względów pominięto również kwestie wyrażenia zgody na czynności podejmowane w celu nieleczniczym⁷. Natomiast tylko w stopniu niezbędnym dla głównych rozważań uwzględniono – inne niż prawo do wyrażenia zgody, prawo do bycia niepoinformowanym, prawo do uzyskania informacji – prawa pacjenta, z których można wywodzić gwarancje ochrony autonomii (np. prawo do poszanowania intymności i godności).

Cel oraz założenia pracy nie wymagały uwzględnienia sytuacji osób umieszczonych w domu pomocy społecznej. Sam tytuł pracy ogranicza przedmiot analizy do autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi.

Udowodnienie wskazanej głównej tezy pracy wymagało wykorzystania metody formalno-dogmatycznej, prawno-historycznej, socjologicznej jak i – co prawda w niewielkim zakresie – metody prawno-porównawczej. Rozważania teoretyczne uzupełniono o wyniki badań opinii społecznej oraz dane statystyczne, które miały na celu poszerzenie perspektywy poznawczej. Uwzględniano również dorobek nauki prawa, psychiatrii, psychologii, socjologii, a w niezbędnym zakresie również etyki i bioetyki.

* * *

Niniejsza monografia stanowi zmodyfikowaną wersję rozprawy doktorskiej obronionej na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w czerwcu 2020 r.

W tym miejscu serdecznie dziękuję Promotorowi rozprawy Pani prof. dr hab. *Joannie Haberk*o za każdą rozmowę, okazaną życzliwość i wsparcie merytoryczne podczas pisania pracy. Składam również podziękowania Recenzentom rozprawy – Pani dr hab. *Monice Wałachowskiej*, prof. UMK oraz Panu dr. hab. *Mariuszowi Frasowi*, prof. UŚ, a także Recenzentowi wydawniczemu Panu dr. hab. *Oktawianowi Nawrotowi*, prof. UG za cenne, merytoryczne uwagi co do finalnego kształtu pracy, które pozwoliły uczynić niniejszą monografię bardziej wartościową. Wyrazy wdzięczności składam Panu prof. dr. hab. *Adamowi Olejniczakowi* Kierownikowi Katedry Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego oraz Panu prof. dr. hab. *Tomaszowi Nieborakowi* Dziekanowi Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

⁶ Zob. m.in. *J.K. Gierowski, L.K. Paprzycki*, Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne, Warszawa 2013, *passim*; *P. Machnikowski, A. Śmieja*, w: *A. Olejniczak* (red.), System Prawa Prywatnego. Prawo zobowiązań – część ogólna. T. VI, Warszawa 2018, s. 487–530; *F. Bolechała*, Stan psychiczny a odpowiedzialność karna – regulacje prawne i kryteria medyczne w Polsce oraz innych państwach, *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii* 2009, t. LIX, s. 309–319 i tam cytowana literatura.

⁷ Zob. zamiast wielu *K. Michałowska*, Charakter prawny i znaczenie zgody pacjenta na zabieg medyczny, Warszawa 2014, *passim*.

[Przejdź do księgarni →](#)



ksiegarnia.beck.pl