MARTA ŚWIEJKOWSKA

Zgoda pacjenta z zaburzeniami psychicznymi a ratowanie życia

Jedną z kluczowych wartości konstytucyjnych współcześnie jest wolność jednostki ludzkiej. Jest ona powszechnie gwarantowana w konstytucjach państw demokratycznych i aktach prawa międzynarodowego. Istnieją jednak wyjątkowe sytuacje, uzasadniające ograniczenie wolności w imię ochrony dóbr o wyższej wartości. W Konstytucji RP wartościami uzasadniającymi ograniczenie wolności między innymi są: demokracja, poczucie bezpieczeństwa, zdrowie, ochrona środowiska, porządek publiczny, moralność, wolności i prawa innych osób (art. 31 ust. 3)[1]. Ograniczenia te mogą być wprowadzane jednak tylko wtedy, gdy są niezbędne do ochrony jednej z tych wartości i tylko w zakresie koniecznym do osiągnięcia celu. Warto na tym tle rozważyć dopuszczalność prowadzenia działań leczniczych bez zgody pacjenta. Jest to zagadnienie o dużej doniosłości praktycznej, zwłaszcza w sytuacjach związanych za stanami psychicznymi, co do których zachodzi uzasadnione przypuszczenie, iż uniemożliwiają one świadome kierowanie własnymi zachowaniami.

Istota zgody pacjenta

Istota zgody pacjenta definiowana jest jako swobodnie podjęty i wyrażony akt woli pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, podjęty na podstawie przystępnie udzielonej informacji, co do

[1] Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja RP (Dz.U. 1997.78.483).

wszelkich stadiów postępowania medycznego[2]. Na tym tle wyróżnia się więc następujące przesłanki, które wpływają na niewadliwość zgody[3], między innymi:

- zgoda powinna być udzielona przez podmiot do tego uprawniony,
- jej przedmiot musi być zgodny z ustawą i zasadami współżycia społecznego,
- oświadczenie nie powinno być dotknięte wadami oświadczenia woli,
- zgoda została złożona w odpowiedniej formie.

Artykuł 17 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta[4] stanowi natomiast, że przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody lub całkowicie ubezwłasnowolnionego, ma prawo do jej wyrażenia, opierając się na ustępie pierwszym (dotyczącym zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza). W przypadku braku przedstawiciela ustawowego, w odniesieniu do badania, może jej udzielić opiekun faktyczny. Oznacza to, iż taki pacjent nie jest kompetentny do jej wyrażenia ze względu na brak pełnej zdolności do czynności prawnej. Zgoda własna bowiem powinna być wyrażona przez osobę pełnoletnią, nieubezwłasnowolnioną oraz zdolną do faktycznego jej udzielenia[5].

Zgoda pacjenta z zaburzeniami psychicznymi

Aktem prawnym, który reguluje to zagadnienie, jest ustawa o ochronie zdrowia psychicznego[6]. Zapewnia ona pacjentom z za-

---

[2] M. Świderska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*. Toruń 2007, s. 20–24.

[3] M. Sośniak, *Cywilna odpowiedzialność lekarza*. Warszawa 1989, s. 125–128.

[4] Ustawa z dnia listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz.U. 51, poz. 265 ze zm.).

[5] U. Drozdowska, W. Wojtal, *Zgoda i informowanie pacjenta*. Warszawa 2009, s. 15–23.

[6] Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 111, poz. 535 ze zm.).

burzeniami psychicznymi prawo do wyrażenia zgody na każde badanie. Artykuł 3 pkt 4 bowiem wyraźnie wskazuje, iż

> […] osoba z zaburzeniami psychicznymi, zdolna do zrozumienia przekazywanej informacji o celu przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego, stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania, ma prawo do wyrażenia zgody, niezależnie od jej stanu zdrowia.

Oświadczenia pacjenta jednak skuteczne będzie wyłącznie w przypadku kumulatywnego spełnienia następujących przesłanek[7]:

- zgoda została wyrażona swobodnie,
- wyrażanie zgody zostało poprzedzone przystępnym poinformowaniem tej osoby przez lekarza o celu przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania,
- zgoda została wyrażona przez osobę, która jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazanej informacji.

Zgodnie natomiast z art. 17 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta, osoba chora psychicznie albo całkowicie ubezwłasnowolniona lub upośledzona umysłowo, mająca dostateczne rozeznanie, ma prawo sprzeciwić się udzieleniu świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Sprzeciw ten powinien być jednak wyrażony w sposób niebudzący wątpliwości.

Ratowanie życia a przymus lekarski na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Niejednokrotnie każdy z nas zadaje sobie pytanie: Ile warte jest życie ludzkie? Odpowiedzi jednak są bardzo różne, ponieważ łączy się z nim wiele aspektów. Do najważniejszych należą: wymiar duchowy i fizyczny, związany z biologiczną naturą człowieka. Etyka

---

[7] U. Drozdowska, W. Wojtal, *Zgoda i informowanie pacjenta*. Warszawa 2009, s. 55.

czy psychologia w tym wypadku bardziej będą się skupiały na tym pierwszym aspekcie, natomiast medycyna na drugim, ściśle połączonym z „materialną wartością życia ludzkiego". Ważne jest jednak, aby zgoda na ratowanie życia była podjęta swobodnie i świadomie, co spowoduje uchylenie bezprawności działania. Od zasady tej istnieją wyjątki, których podstawą jest, jak się określa, stan wyższej konieczności ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta bądź jego domniemana zgoda (udzieliłby zgody, gdyby był przytomny) oraz obowiązek ustawowy[8].

Zgodnie z art. 8 Konwencji Bioetycznej, który stanowi, iż ze względu na nagłą sytuację, kiedy nie można uzyskać zgody, lekarz ma pozwolenie na bezzwłoczne przeprowadzenie interwencji medycznej, jeżeli jest ona niezbędna z punktu widzenia korzyści zdrowotnych danej osoby. Sama zaś ustawa o zawodzie lekarza wyraźnie wskazuje, że badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on:

- niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody,
- gdy nie ma on w ogóle przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego,
- decyzja o podjęciu czynności medycznych w takich okolicznościach została przez lekarza w miarę możliwości skonsultowana z innym lekarzem,
- wszystko zostało odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta.

Jeśli chodzi o zabieg operacyjny lub zastosowanie nowej metody, stwarzającej podwyższone ryzyko utraty życia bądź niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, to lekarz na podstawie art. 34 ust. 7 i 8 oraz art. 34 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza zobowiązany jest do:

- skonsultowania tego z innym lekarzem (najlepiej tej samej specjalizacji), gdy jest to możliwe,
- powiadomienia przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego,

---

[8] M. Świderska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*. Toruń 2007, s. 215.

– dokonania odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.

Istotą problematyki przymusu leczenia jest kwestia dopuszczalności, gdy pacjent wyraża sprzeciw, a więc gdy odmawia leczenia, nie zaś gdy nie wyraża zgody[9]. Mamy więc do czynienia z dwiema sprzecznymi sytuacjami. Z jednej strony lekarz zmuszony jest podjąć odpowiednie kroki ratujące życie, a z drugiej strony powinien respektować zdanie pacjenta. Kontrowersyjne wydają się być również przesłanki wyrażone w art. 23 i 24 ustawy. Wynika z nich, iż do szpitala psychiatrycznego powinna być przyjęta osoba, która łącznie spełnia następujące warunki:

– jest osobą chorą psychicznie, jak również zachodzą wątpliwości, co do jej choroby (art. 24),
– nie wyraziła zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego,
– jej zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

Wymienione bezpośrednie zagrożenie życia może być realizowane przez[10]:

– dokonanie aktu agresji lub autoagresji,
– usiłowane, lecz powstrzymane akty agresji wobec siebie lub innych,
– akty agresji przygotowane w sposób wywołujący rzeczywisty i poważny stopień zagrożenia,
– słowne groźby dokonania zamachu samobójczego lub zamachu na inne osoby,
– ostre stany psychotyczne.

W wymienionych sytuacjach lekarz ma prawo do zastosowania następujących środków przymusu bezpośredniego (art. 18 ust. 3):

– przytrzymania,
– przymusowego podania leków,
– unieruchomienia,
– izolacji.

---

[9] M. Świderska, op. cit., s. 216.

[10] M. Balicki, *Przymus w psychiatrii – regulacja i praktyka*. PiM 1999, nr 1, s. 47.

Czy dochodzi zatem do ograniczenia nietykalności i wolności osobistej człowieka, wyrażonej w art. 41 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej? Czy zaburzenia psychiczne są w stanie znacząco oddziaływać na podjęcie świadomej i swobodnej decyzji?

Przymus leczenia na podstawie kodeksu karnego

Artykuł 162 k.k.[11] stanowi, że:

> Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

W stosunku do lekarza stosuje się jednak także artykuł 2 k.k., mówiący o przestępstwie skutkowym z zaniechania:

> Odpowiedzialności karnej za przestępstwo skutkowe przez zaniechanie podlega ten tylko, na kim ciążył prawny, szczególny obowiązek zapobiegnięcia skutkowi.

Reasumując, śmiało można powiedzieć, iż zgoda ściśle związana z godnością człowieka, jest prawem bezwzględnym i niezbywalnym. Są jednak sytuacje, w której lekarz jest zmuszony udzielić pomocy bez względu na wolę pacjenta. Przykładem może być stan wyższej konieczności, spowodowany niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, jak i w sytuacji, gdy człowiek ten jest zagrożeniem dla osób trzecich. Prawo do uwzględniania jego decyzji w tych wypadkach zostało ograniczone świadomie, w celu ochrony życia i zdrowia, które stanowią dobra najwyższej rangi. Można zatem uznać, że ograniczenia te są zgodne z dyspozycją art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

---

[11] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 88, poz. 553 ze zm.).