

Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec pacjenta. Aspekt prawny (1)

The Use of Direct Force to the Patient. The Legal Aspect (1)

Cecylia Kwapińska¹, Lech Grzelak²

¹Oddział Neurochirurgii, Szpital Wojewódzki we Włocławku

²Oddział Neurochirurgii, Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu

Streszczenie

Praca porusza problem zastosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjenta oraz omawia aspekty prawne, które to regulują.

W pracy przytoczono wybrane fragmenty ustaw oraz szereg regulacji prawnych, gwarantujących właściwą ochronę dóbr osobistych człowieka. Wyjaśniono w niej, za pomocą jakich instrumentów można tych praw dochodzić. Ustawodawca precyzuje sposób oraz zasady postępowania przymusowego wobec pacjenta. Każde odstępianie od zasad naraża świadczeniodawcę na konsekwencje prawne, dlatego też stosując przymus bezpośredni, należy zadbać o legalność jego stosowania. Biorąc pod uwagę obecne ustawodawstwo prawne, prawa pacjenta są dość dobrze chronione. Problemem jest tylko nieznanostwo tych praw przez samych pacjentów, jak również pracowników ochrony zdrowia. Same zapisy w ustawach i rozporządzeniach są dla większości niezrozumiałe i mało czytelne. Wydaje się, że w związku z powyższym, jest za mało publikacji i informatorów, które w sposób jasny i czytelny określają prawa pacjenta. (PNN 2012;1(2):83-85)

Słowa kluczowe: przymus bezpośredni, aspekt prawny, prawa pacjenta, pielęgniarka

Abstract

The first chapter of this paper presents a series of law regulations which guarantee protecting patients' personal belongings. Moreover, it itemizes instruments which allow pursuing these rights. The analysis of laws concerning mentally disordered patients' rights aims at showing ways of protecting personal belongings and defining the legality of the medical staff's actions. The legislator precisely presents the means and rules of commencing execution proceedings against patients. Each case of acting not accordingly to procedures exposes the medical staff to legal consequences. That is why it is crucial to obey legal regulations whenever commencing execution proceedings. Taking into account the current legislation, patients' rights are secured very well. The only problem is the patients' lack of knowledge about these rights. Therefore the regulation obliging medical staff to inform patients about their rights is vital. The laws and regulations alone are perceived by the majority of the society as incomprehensible and incoherent. Therefore, it seems the number of publications and information clearly explaining patients' rights is too small. It seems appropriate to create publications which will reach the patient as brochures. It is the easiest way to make patients aware of their rights. (PNN 2012;1(2):83-85)

Keys words: direct force, legal aspect, patient's laws, nurse

Wprowadzenie

Pochylając się nad problematyką stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec pacjenta nie sposób pominąć nawiązania do kluczowego dokumentu dla całego cywilizowanego świata, jakim jest zbiór praw człowieka. Najpełniej został on wyrażony w zapisach Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka uchwa-

lonej przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 10 grudnia 1948 roku.

Najważniejszym wskazaniem w tym dokumencie, także dla pracy pielęgniarstwa, jest wyraźne nawiązanie do godności osoby ludzkiej i wszystkich implikacji, które z tego wskazania wynikają [1]. Zatem możemy powiedzieć, że człowiek powinien być zawsze postrzegany jako podmiot moralnego rozwoju, świadomego

życia psychicznego oraz społecznego, a także jako istota odczuwająca ból, cierpienie i strach [2]. Wskazane asocjacje nigdy nie powinny zniknąć z horyzontu świadomości każdej osoby wykonującej zawód medyczny, tym bardziej pielęgniarki sprawującej opiekę nad chorym.

Spośród szeregu praw szczególnie jest zaakcentowana nietykalność cielesna oraz poszanowanie innych należnych człowiekowi praw, które zostały zagwarantowane w licznych ustawach oraz innych aktach prawnych. Wśród nich główne płaszczyzny gwarancji dotyczą życia i zdrowia człowieka. Uważane są one za jego dobra osobiste, a ochrona tych dóbr jest obowiązkiem państwa.

Do najważniejszego katalogu aktów o charakterze międzynarodowym możemy zaliczyć wspomnianą już Powszechną Deklarację Praw Człowieka, a także:

- Europejską Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 1950 roku.
- Europejską Konwencję Bioetyczną o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec zastosowań Biologii i Medycyny z 1997 roku.

Cel m pracy niniejszej części jest przedstawienie aktualnie obowiązujących aktów prawnych, regulujących właściwą ochronę dóbr osobistych człowieka.

Aspekt prawny

Przestrzeń rozważań niejako naturalnie jest polaryzowana przez dwa aspekty zawarte w tytule publikacji, czyli aspekt prawny i medyczny. Aspekt prawny, jako materiał analizy, choć już zasygnalizowany wymaga koniecznego uszczegółowienia. Na gruncie rodzimych uregulowań prawnych prawa pacjenta są chronione przez Konstytucję oraz poniższy, elementarny katalog ustaw:

- Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 roku.
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 roku.
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry z 1996 roku.
- Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 1996 roku.

Na podstawie powyższych ustaw oraz Konstytucji została opracowana Karta Praw Pacjenta. Ponadto doniosłą rolę w ochronie praw pacjenta odgrywa Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization*), opierająca się głównie na licznych aktach międzynarodowych. Sentencję tych deklaracji moglibyśmy zawrzeć w następujących stwierdzeniach [3]:

- Każdy ma prawo do poszanowania swojej osoby jako osoby ludzkiej;
- Każdy ma prawo do samodecydowania;
- Każdy ma prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej oraz do poczucia bezpieczeństwa swojej osoby;

- Każdy ma prawo do poszanowania swojej prywatności.

Delikatna materia, jaką jest zdrowie psychiczne, wymaga szczególnej ochrony prawnej. Polskie normy prawne regulują od niedawna kwestie ochrony zdrowia człowieka, w tym zdrowia psychicznego w sposób wyczerpujący.

Podstawowym aktem prawnym chroniącym interesy osób z zaburzeniami psychicznymi, jest Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku. Ustawa ta została uzupełniona Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z dnia 23 sierpnia 1995 roku. Kolejną ustawą zawierającą aktualne akty prawne, chroniącą prawa pacjenta jest Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku (Dz.U. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.). Powyższe zapisy nie tylko deklarują istnienie praw człowieka (w tym człowieka chorego), ale również są gwarantem ich przestrzegania. Jednak istota sprawy nie tkwi w epatowaniu szeregiem uregulowań prawnych lecz uchwyceniu istoty przesłania, które się w nich zawierają. Można by ją ująć w sformułowanie, że system ochrony zdrowia ma być oparty na działaniach podjętych w imię dobra drugiego człowieka. Dobra, które w sposób rzeczywisty przyczynia się także do szeroko rozumianego rozwoju naszej kultury, czyli przyczynia się do autentycznego rozwoju człowieka w całej złożoności jego istoty [4].

Aby zapobiec pewnej monotonii analizy powinniśmy wyłowić kluczowe uregulowania prawne, najistotniejsze z punktu widzenia czytelności przekazu. Wydaje się, że należy skupić szczególną uwagę na Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, która weszła w życie dnia 19 sierpnia 1994 (Dz.U. z 20.10.1994 roku, Nr 111, poz. 535). W obecnej sytuacji nieznaną nowym przepisów lub ich nierespektowanie, jest rażącym naruszeniem prawa [5]. Ponadto należy dodać, że ustawa ta jest wzorcem dla uregulowań dotyczących przymusu bezpośredniego, gdyż ustala granice legalności działania personelu medycznego. Ewidentna jest tu bowiem nierównorzędnność faktyczna stron interakcji procesu leczniczego.

Z jednej strony pacjent z zaburzeniami psychicznymi nie mogący wyrazić świadomego stanowiska z powodu zaburzeń percepcji. Natomiast z drugiej strony, względ na skuteczność postępowania medycznego, pozwalającego na działania zespołowi medycznemu, który pomija zasady ochrony autonomii woli pacjenta [6]. Aspekty prawne zastosowania przymusu bezpośredniego, reguluje szczegółowo i wyczerpująco art. 18 przywoływanej ustawy. Zezwala on na stosowanie, w toku wykonywania przewidzianych w tej ustawie czynności, przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami funkcji psychicznych.

Pośredni czy bezpośredni przymus zewnętrzny stanowi zawsze drastyczne naruszenie autonomii

jednostki. Jest on skrajną postacią ingerencji w sferę fizyczną i psychiczną człowieka. Postępowanie dopuszczające możliwość naruszenia tak ważnego dobra może być regulowane wyłącznie na drodze ustawy [5].

Decyzję o zastosowaniu przymusu zawsze podejmuje lekarz, który określa rodzaj środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Decyzję taką może w wyjątkowych przypadkach podjąć także pielęgniarka, jednak powinna niezwłocznie o tym fakcie zawiadomić lekarza. Ponadto każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego, musi być udokumentowany w dokumentacji medycznej [7].

Precyzując, przymus bezpośredni może być zastosowany w stosunku do pacjenta, który wykazuje wyraźne zakłócenia czynności psychicznych, stwarzające zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby. Na przykład wówczas, jeśli w sposób agresywny oraz gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu albo, gdy występują inne okoliczności wymienione w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego [8,9]. Trzeba jednak dodać, że katalog tych sytuacji jest zamknięty, co oznacza, że pole interpretacji kwalifikujące zastosowanie przymusu bezpośredniego jest ograniczone. Z całą mocą należy podkreślić, że stwierdzenie tylko samych zaburzeń psychicznych u pacjenta nigdy nie uprawnia do zastosowania przymusu bezpośredniego wobec niego [6].

Wzmiankowany artykuł 18 omawianej ustawy nakłada również obowiązek na personel medyczny powiadomienia o takim zamiarze pacjenta, przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego. Ponadto należy zaznaczyć przyczynę zastosowania przymusu bezpośredniego, jego rodzaj oraz czas trwania. W czasie trwania przymusu bezpośredniego, należy opiekować się pacjentem ze szczególną starannością i dbałością, stosując się do zasad przewidzianych w tego typu sytuacjach.

Jednak kontynuując wątek uwarunkowań prawnych związanych ze stosowaniem przymusu bezpośredniego wobec pacjenta należy jednoznacznie wyjaśnić, że w myśl analizowanych zapisów katalog form stosowania jest również zamknięty i obejmuje przytrzymanie, przymusowe podanie leków, unieruchomienie lub zastosowanie izolacji [7].

Reasumując te z konieczności syntetyczne refleksje należy jeszcze wskazać na kolejny akt prawa jakim jest Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku (Dz.U. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego z dnia 23 sierpnia 1995 roku (Dz.U. Nr 103, poz. 514). Przywołany tutaj akt wykonawczy w postaci Rozporządzenia stanowi niezbędne uzupełnienie wymiaru prawnego związanego z zastosowaniem form przymusu bezpośredniego w sytuacjach kiedy jest to konieczne.

Omawiany tutaj aspekt prawny jawi nam się w rzeczywistości jako zbiór niezbędnych przepisów, które umożliwiają wykonywanie tych specyficznych czynności i działań realizowanych dla szeroko rozumianego dobra pacjenta.

Podsumowanie

Podsumowując powyższe rozważania nasuwa się wnioski, że kluczowym przesłaniem aspektu prawnego jest wyakcentowanie podmiotowości pacjenta jako osoby ludzkiej, a działania wobec niej podejmowane zawsze powinny być podyktowane jego szeroko rozumianym dobrem.

W artykule wykorzystano fragmenty pracy dyplomowej autorstwa Cecyli Kwapińskiej napisanej na Wydziale Nauk o Zdrowiu, kierunku pielęgniarstwo, Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej we Włocławku.

Piśmiennictwo

- [1] Motyka K. *Prawa człowieka. Wybór źródeł*. Oficyna Wydawnicza AD REM, Lublin 1996.
- [2] Herbut J. *Leksykon filozofii klasycznej*. Wydawnictwo KUL, Lublin 1997.
- [3] Nesterowicz M. *Prawo medyczne*. PZWL, Toruń 2001.
- [4] Kowalczyk S. *Filozofia kultury*. Wydawnictwo KUL, Lublin 1997.
- [5] Dąbrowski S. *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*. Letter Quality, Warszawa 1995.
- [6] Świdorska M. *Zgoda pacjenta na zabieg operacyjny*. PZWL, Toruń 2007.
- [7] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994, art. 18, pkt 2 (Dz.U. z 20.10.1994 r., Nr 111, poz. 535).
- [8] Kubicki L. *Prawo medyczne*. Wydawnictwo medyczne, Wrocław 2003.
- [9] Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. *Podstawy pielęgniarstwa. Tom II*. Czelej, Lublin 2009.

Adres do korespondencji:

Cecylia Kwapińska
87-800 Włocławek, ul. Długa 34 m 33
e-mail: celina1743@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Źródła finansowania: nie występuje

Wkład autorski: Cecylia Kwapińska^{A,B,E,EH},
Lech Grzelak^{A,C,G,H},

(A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, E – Napisanie artykułu, F – Poszukiwanie piśmiennictwa, G – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, H – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu)

Praca wpłynęła do Redakcji: 07.05.2012 r.

Zaakceptowano do druku: 01.06.2012 r.