

Prawa osób chorych psychicznie w świetle obowiązujących regulacji prawnych

Rights of mentally ill persons in light of valid legal controls

TERESA B. KULIK^{1/}, JOLANTA PACIAN^{1/}, ANNA PACIAN^{1/}, HANNA SKÓRZYŃSKA^{1/}, KATARZYNA KOWALCZYK^{1/}, BOGDAN SZPONAR^{2/}, RENATA KRZYSZYCHA^{2/}

1Katedra Zdrowia Publicznego UM w Lublinie

2Zakład Dietetyki Klinicznej UM w Lublinie

Respektowanie praw pacjenta bez względu na specjalność medyczną jest obowiązkiem każdego państwa. Prawa pacjenta są swoistą kategorią praw człowieka, zaś swoje źródło odnajdują w jego godności. Celem pracy jest przedstawienie przepisów prawnych dotyczących praw osób chorych psychicznie. Rola prawnych regulacji w zakresie zdrowia psychicznego jest znacząca, gdyż ma za zadanie chronić jedną z podstawowych jego determinant. Stworzenie skutecznych procedur leczniczych, nie naruszających godności i podmiotowości pacjenta jest zadaniem trudnym, gdyż wkracza w sferę delikatnych stosunków społecznych. Aktem normatywnym o kapitalnym znaczeniu dla respektowania praw pacjentów cierpiących na zaburzenia natury psychicznej w Polsce, jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, oraz uszczegóławiające jej postanowienia przepisy rozporządzeń wykonawczych.

Słowa kluczowe: chory psychicznie, leczenie, prawa pacjenta, respektowanie praw

Respecting the patient's rights in every medical specialty is a duty of every state. Patient's rights are a special category of human rights, with human dignity as their source. The aim of the study is the presentation of legal regulations concerning mentally ill persons. The role of legal controls regarding mental health is significant, because it should protect one of its basic determinants. The creation of effective treatment, not violating the patient's dignity and human subjectivity is a difficult task, because it enters the subtle sphere of social relations. A normative act of the fundamental meaning in respecting the rights of people suffering from mental disorders in Poland is the Act of 19th August 1994 on mental health care with its detailed executive decrees.

Key words: *mentally ill, treatment, patient's right, respecting the rights*

© Probl Hig Epidemiol 2010, 91(3): 369-374

www.phie.pl

Nadesłano: 28.05.2010

Zakwalifikowano do druku: 28.07.2010

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. praw. Jolanta Pacian
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Katedra Zdrowia Publicznego
ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin

We wszystkich cywilizowanych systemach zdrowotnych pacjent zawsze zajmuje fundamentalną pozycję. Celem pracy jest przedstawienie przepisów prawnych dotyczących praw osób chorych psychicznie. Aktem normatywnym regulującym tę problematykę jest Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, oraz uszczegóławiające jej postanowienia przepisy rozporządzeń wykonawczych [1].

Według Światowej Organizacji Zdrowia, pacjentem jest: „każda osoba korzystająca z usług medycznych, ze świadczeń zdrowotnych, niezależnie od tego czy jest zdrowa czy chora” [2]. Bez względu na różnice zachodzące w systemach zdrowotnych państw członkowskich Unii Europejskiej, w tym Polski, pacjent zawsze zajmuje w nich fundamentalną pozycję [3]. Prawa pacjenta są integralną częścią praw człowieka,

czyli - jak podają Bogusław Banaszak i Artur Preisner: „praw pierwotnych w stosunku do państwa, przysługujących każdemu człowiekowi, bez względu na przynależność państwową czy pozycję w społeczeństwie” [4]. Prawa pacjenta wyodrębniły się z praw człowieka po II wojnie światowej. Tragiczne doświadczenia i okrucieństwa z nią związane uświadomiły międzynarodowej społeczności, że rozwiązania dotyczące ochrony praw ludzkich, przyjęte i kontrolowane jedynie na płaszczyźnie krajowej, nie są wystarczającym rozwiązaniem. Rozpoczęto wówczas, w ramach systemu Organizacji Narodów Zjednoczonych, prace nad stworzeniem międzynarodowego systemu mającego za zadanie ochronę tych praw. Pierwszym aktem o kapitalnym znaczeniu, wiążącym praktycznie wszystkie kraje świata, była Karta Narodów Zjednoczonych (KNZ) z 1945 r. KNZ w głównej mierze odwołuje się do god-

ności ludzkiej, uznając ją za wartość ponadczasową i uniwersalną. Godność człowieka stała się punktem odniesienia w tworzeniu międzynarodowego systemu praw ludzkich, jak i z czasem praw pacjenta. Liczne akty o charakterze międzynarodowym, odnoszące się wprost do praw człowieka, pośrednio nawiązują do praw pacjenta [5]. Wśród najważniejszych można tu wymienić:

- Powszechną Deklarację Praw Człowieka (1948)
- Europejską Konwencję Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (1950)
- Europejską Kartę Socjalną (1961)
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (1966)
- Międzynarodowy Pakt Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych (1966) [6].

Podstawowym dokumentem, a zarazem pierwszym nawiązującym bezpośrednio do praw pacjentów, jest Europejska Konwencja Bioetyczna o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny z 1997 r. Wymienione i objęte ochroną zostały w niej trzy podstawowe prawa należne pacjentowi, a mianowicie:

- Prawo do zgody na podjęcie wszelkiego rodzaju interwencji medycznych
- Prawo do informacji
- Prawo do odmowy pacjenta przyjęcia informacji o swoim stanie zdrowia [7].

W Polsce w żadnym akcie prawnym nie zawarto jednolicie skonstruowanej definicji praw pacjenta. Należy przyjąć, iż jest to „zespół uprawnień przysługujących każdemu człowiekowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych”. Są to prawa uniwersalne w równym stopniu przysługujące każdemu człowiekowi oraz jednakowo obowiązujące – zarówno w sektorze prywatnym jak i publicznym służby zdrowia. Konieczność regulacji prawnych w tej dziedzinie jest w dużym stopniu wynikiem nierówności stron podmiotów uczestniczących w relacjach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Ogół przepisów prawnych odnośnie praw pacjenta można rozpatrywać w dwóch poziomach relacji. Z jednej strony będą to relacje zachodzące między pacjentem a władzą publiczną, gdzie prawa będą miały charakter praw zbiorowych pacjentów. Z drugiej strony będzie to relacja zachodząca między pacjentem a świadczeniodawcą, wynikająca z samego faktu samostanowienia odnośnie swojej osoby każdego człowieka, przybierająca wówczas charakter praw indywidualnych [8].

W polskim systemie prawnym prawa pacjenta wynikają z:

- Konstytucji RP
- Ratyfikowanych umów międzynarodowych
- innych ustaw.

Aktem najwyższej rangi w odniesieniu do praw pacjenta jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Gwarantuje się w niej następujące prawa:

- prawo do ochrony życia (art. 38)
- prawo do ochrony przed medycznymi eksperymentami, bez dobrowolnie wyrażonej zgody (art. 39)
- nietykalność oraz wolność osobistą (art. 41)
- prawną ochronę życia prywatnego oraz rodzinnego, czci dobrego imienia oraz prawo do decydowania o własnym życiu (art. 47)
- prawo dostępu do zbiorów danych oraz urzędowych dokumentów dotyczących obywatela (art. 51)
- prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, w granicach ustalonych przez ustawę (art. 68) [9].

Należałoby również podkreślić istotny fakt, iż polskie normy prawne pozostają w zgodzie z unormowaniami o charakterze międzynarodowym, dzięki odpowiednim regulacjom zawartym w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Prawa pacjentów chronione są przez przepisy wielu ustaw, m.in. dotyczących: zawodu lekarza, świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zakładów opieki zdrowotnej, ochrony zdrowia psychicznego, pielęgniarstwa i położnictwa, pobierania, przeszczepiania komórek, tkanek i narządów oraz inne. Niezwykle ważnym aspektem w omawianej kwestii było uchwalenie Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jest to pierwszy akt będący próbą klarownego opracowania tematu o charakterze wiążącym.

Poszanowanie prawa człowieka do samostanowienia było jedną z głównych przesłanek stworzenia zrównoważonego systemu regulacji prawnych w zakresie ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego. Ugruntowała się zasada, iż prawo to należy się pacjentom chorym psychicznie, upośledzonym umysłowo, bądź też wykazującym inne zakłócenia czynności psychicznych. Wskazuje się przy tym odejście od dominującego, zwłaszcza w psychiatrii, paternalistycznego stosunku do pacjenta [10]. Przełomem – zarówno dla całościowej ochrony zdrowia psychicznego, w tym także tworzenia procedur związanych z lecznictwem psychiatrycznym – były lata siedemdziesiąte i osiemdziesiąte. Związane było to ściśle z pojawiającym się ruchem praw człowieka, praw pacjenta a także podjętymi pracami nad stworzeniem ustaw dotyczących ochrony zdrowia psychicznego. Przyczyniły się do tego zarówno organizacje międzynarodowe uniwersalnego systemu ONZ, regionalnych systemów, w tym Rady Europy, oraz działalności organizacji pozarządowych jak np. Światowe Towarzystwo Psychiatryczne [11].

Polskim aktem normatywnym o fundamentalnym znaczeniu dla ochrony zdrowia psychicznego jest Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz uszczegóławiające jej postanowienia przepisy rozporządzeń wykonawczych. Prawna ochrona osób chorych psychicznie, jak i z zaburzeniami psychicznymi, jest ściśle powiązana z wszelkimi formami interwencji podejmowanymi, w interesie takich osób. Są to działania związane głównie z orzekaniem o stanie zdrowia, a także przeprowadzaniem badań, umieszczaniem i wypisywaniem ze szpitali psychiatrycznych, przebiegiem leczenia i rehabilitacji, a także umieszczaniem i przebywaniem takich osób w domach pomocy społecznej. Wymieniona Ustawa zawiera również katalog praw i wolności należnych pacjentowi choremu psychicznie, oraz mechanizmów kontrolnych w zakresie ich respektowania. W zakresie ustanowionych praw wymienia się:

1. Prawo do świadczeń zdrowotnych, które odpowiadają współczesnym wymaganiom wiedzy medycznej
2. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych
3. Prawo do uzyskania pomocy w obronie praw pacjenta (art. 10a)
4. Prawo do nieograniczonego porozumiewania się z rodziną (art. 13)
5. Prawo do poufności korespondencji (art. 13)
6. Prawo do tymczasowego przebywania poza szpitalem psychiatrycznym za zgodą ordynatora (art. 14)
7. Prawo do informacji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego (art. 18)
8. Prawo do informacji o przyczynach zastosowania badania bez zgody (art. 21 ustęp 2) oraz przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez zgody, a także do informacji o przysługujących w takim wypadku prawach (art. 23 ust. 30)
9. Prawo do wyrażania pisemnej zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego (art. 22 ust. 1)
10. Prawo do złożenia wniosku do sądu opiekuńczego o stwierdzenie zasadności umieszczenia w szpitalu, bez wymaganej zgody (art. 25 ust. 2)
11. Prawo pacjenta do zapoznania go z planowanym postępowaniem leczniczym (art. 33 ust. 2)
12. Prawo do wyrażenia zgody na interwencje medyczne o podwyższonym ryzyku oraz informowania o ewentualnych skutkach zabiegu (art. 33 ust. 3)
13. Prawo do wyrażenia zgody na dalszy pobyt w szpitalu psychiatrycznym, o ile lekarz uzna, iż jest to celowe, a pacjentem była osoba uprzednio przyjęta bez zgody (art. 30 ust. 2)
14. Prawo pacjenta do złożenia wniosku o nakazie wypisu ze szpitala psychiatrycznego (art. 36 ust.

1) oraz w sytuacji gdy, szpital odmawia wypisu, prawo do wystąpienia do sądu o nakazie wypisania ze szpitala (art. 36 ust. 3)

15. Prawo do wyrażenia zgody osoby chorej psychicznie bądź też upośledzonej umysłowo do wyrażenia zgody na umieszczenie jej w domu pomocy społecznej, o ile nie wymaga ona leczenia szpitalnego (art. 38 ust. 1)
16. Prawo do żądania zmiany orzeczenia sądu o umieszczeniu w domu pomocy społecznej bez zgody (art. 41 ust. 1 w związku z art. 39)
17. Prawo pacjenta do uczestnictwa w postępowaniu sądowym go dotyczącym (art. 46)
18. Prawo do adwokata z urzędu w postępowaniu w sprawach o przyjęcie lub wypisanie ze szpitala psychiatrycznego (art. 48 ust. 2)
19. Prawo do poufności i zachowania tajemnicy przez osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ujawnionych przez samego chorego jak i uzyskanych w toku badań (art. 50)

Wśród mechanizmów kontrolnych służących zabezpieczeniu określonych praw do najważniejszych należy zaliczyć:

- Przy wyborze środka lub metod leczenia istnieje konieczność weryfikacji nie tylko samych celów zdrowotnych, ale i interesów i dóbr osobistych pacjenta (art. 12)
- Przyjęcie ustawowego rozwiązania, iż zasadą jest przeprowadzenie badania psychiatrycznego, przyjęcie do szpitala oraz leczenie za uprzednio wyrażoną dobrowolną i świadomą zgodą zainteresowanego, w trybie wskazanym przez ustawę (art. 22)
- Ustawowy wymóg, iż świadectwo, opinię lub skierowanie do szpitala psychiatrycznego lekarz może wydać jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta, przy czym określono termin ważności takiego skierowania, który upływa po 14 dniach (art. 11)
- Narzucenie szczegółowych ograniczeń i kontroli w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego (art. 18)
- Obowiązek wewnętrznej weryfikacji zasadności i prawidłowości umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody (art. 24 ust 3 i 4)
- Obowiązek powiadomienia przez kierownika szpitala sądu opiekuńczego o umieszczeniu pacjenta w szpitalu bez jego zgody (art. 23)
- Sądowa kontrola zasadności umieszczenia osoby chorej psychicznie cierpiącej na zaburzenia psychiczne w szpitalu psychiatrycznym lub też w domu pomocy społecznej bez jej zgody (art. 25, 27, 28)
- Kontrole i wizytacje sędziów sądów opiekuńczych w domach pomocy społecznej i w szpitalach psychiatrycznych (art. 43, 45) [12].

Szczegółowe zasady kontroli odnośnie przestrzegania praw osób przebywających zarówno w szpitalach psychiatrycznych jak i w domach pomocy społecznej, określają odrębne przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lutego 1995 r. w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej [13]. Prezes sądu okręgowego wyznacza do kontroli sędziego wizytującego, który jest zapoznany z problematyką zdrowia psychicznego. Kierownik zakładu zostaje powiadomiony o przystąpieniu do czynności kontrolnych. W zakres kontroli wchodzi m.in.: sprawdzenie prawidłowości wszelkich dokumentacji medycznych odnośnie przyjmowania, wypisywania ze szpitali, zastosowania przymusu bezpośredniego czy też stosowania zabiegów o podwyższonym ryzyku, przestrzegania praw osób przebywających w szpitalu. Polską instytucją powołaną w celu realizacji praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpitale psychiatryczne, a także przeciwdziałania nadużyciom wobec nich, jest Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Z kolei szczegółowy zakres jego działania wydany został dnia 13 stycznia 2006 r. – rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego [14].

Niewątpliwie ważnym aspektem, w kwestii poszanowania i zabezpieczenia praw osób chorych psychicznie, jest definicja zgody zawarta w art.3 pkt 4 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Ma to znaczenie nadrzędne, gdyż stanowi o tym, że zasadą jest, aby wszelkie interwencje prowadzone w stosunku do pacjenta, były oparte na należnym mu prawie do samostanowienia. Zgoda nie jest niczym innym jak oświadczeniem woli, aby jednak oświadczenie to było skuteczne powinny zostać spełnione odpowiednie przesłanki. Wymienia się tu w szczególności: odpowiedni zakres informacji na temat przedmiotu zgody, swobodę jej wyrażania, a także świadomość. Wszystkie te przesłanki zostały wymienione w definicji zgody w omawianej ustawie. Ponadto zgoda musi być w sposób nie budzący wątpliwości wyrażona zewnątrz, oraz powinna być szczegółowa i konkretna. Będzie to oznaczało, że pacjent powinien być świadom swoich decyzji odnośnie każdej czynności medycznej jaka jest mu proponowana [15]. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego odbywa się za pisemną zgodą pacjenta (art. 22 ust. 1), po uprzednim zbadaniu przez lekarza (art. 11). W przypadku osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie – za zgodą – jej przedstawiciela ustawowego. Natomiast, jeżeli małoletni ukończył lat 16 lub jest osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, lecz zdolną do świadomego wyrażania zgody, istnieje wyjątek tzw. zgody łącznej. Ustawa reguluje również kwe-

stie osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego: bez zgody, jeżeli zgoda na pobyt została wyrażona później na oddziale szpitala, niezdolnych do wyrażenia zgody oraz przypadków poważnych wątpliwości, co do faktycznych zdolności wyrażenia zgody. W określonych sytuacjach Ustawa przewiduje również możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego, gdzie można tu mówić nie tyle o działaniu bez zgody pacjenta, co wbrew jego woli. Istotę problematyki zastosowania przymusu bezpośredniego poruszają artykuły: 18, 21, 23, 24, 28, 30, 34 oraz 40 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, jak również rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego. Zgodnie z artykułem 18 ustęp 1 Ustawy, przymus może zostać użyty wobec osoby, która:

- 1) dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu
- 2) dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu innych osób
- 3) dopuszcza się zamachu przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu
- 4) w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu
- 5) poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, a także w sytuacjach, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia.

Jak podkreśla M. Balicki „w psychiatrii wyrażonej niż w innych dziedzinach medycyny widoczne jest podporządkowanie pacjenta dominacji systemu medycznego”. Co prawda, stwierdzenie o istnieniu zaburzeń psychicznych nie jest uzasadniającym uprawnieniem do zastosowania przymusu bezpośredniego. W sytuacji jednak, kiedy to jednostka nimi dotknięta, staje się pozbawioną możliwości świadomego samostanowienia, ofiarą ich destrukcyjnego wpływu, zarówno na nią jak i otoczenie, uzasadniony wydaje się fakt zastosowania przymusu w imię ochrony takich dóbr jak zdrowie i życie [16].

Zdrowie psychiczne jest podstawowym dobrem każdego człowieka. Rola regulacji prawnych w tym zakresie jest znacząca. Stworzenie skutecznych procedur leczniczych nie naruszających godności i podmiotowości pacjenta, wymaga zintegrowanego działania i współpracy, zarówno ze strony specjalistów medycznych, jak i władz państwowych, samorządowych, różnego rodzaju instytucji do tego powołanych. Powodzenie takiej współpracy będzie w głównej mierze uwarunkowane istnieniem czytelnich procedur i przepisów prawnych, jasno określających złożoność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia psychicznego.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego została oparta na prawidłowych założeniach aksjologicznych, ale nie przesądza to o tym, że jest pozbawiona wad czy luk prawnych. Wszelkie nieprawidłowości wynikają przy tym nie tyle z winy Ustawodawcy, co z trudności jakie wiążą się z każdą próbą opracowania z pogranicza prawa i medycyny. W wyniku analizy wymienionego aktu prawnego, sformułowano następujące wnioski *de lege ferenda*, mające potencjalne znaczenie odnośnie kwestii praw pacjentów dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

1. Odpłatność za świadczenia zdrowotne

Analizie poddano dwa artykuły: art. 3 pkt. 1 wymieniący kategorie osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi: a) chore psychicznie, b) upośledzone umysłowo c) wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych (...), oraz art. 10 regulujący kwestie odpłatności za pozyskiwane świadczenia zdrowotne, w tym przewidziane materiały i środki medyczne. W podanych regulacjach osoby wymienione w art. 3 pkt. 1 lit. a) i b) (chore psychicznie, upośledzone umysłowo), zostały zwolnione z ponoszenia wszelkich odpłatności przewidzianych w art. 10. Należy *de lege ferenda* postulować za zwolnieniem kategorii osób wyszczególnionych w art. 3 pkt. 1 lit c) – wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych (...), z ponoszenia wszelkich odpłatności, tak jak w przypadku osób wymienionych w pkt. 1 lit a) i b).

2. Przyjęcie do domu pomocy społecznej

Artykuł 38 Ustawy reguluje kwestie przyjęcia do domu pomocy społecznej osoby chorej psychicznie i upośledzonej umysłowo, która „(...) nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych (...)”. Podobnie jak w przypadku regulacji dotyczącej odpłatności za świadczenia zdrowotne pominięta została kategoria osób „wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych (...)”. Należy tu również postulować *de lege ferenda* za uregulowaniem tej kwestii poprzez przyznanie wymienionej kategorii osób prawa do przyjęcia do domu pomocy społecznej, z racji, iż jak wynika z art. 3 pkt 1 lit. c) „(...)osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym”.

3. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody

Art. 23 ust. 2 reguluje kwestię przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 na podstawie decyzji lekarza przeprowa-

dzającego badanie i „zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa”. Obecna regulacja wprowadza pewną dobrowolność uznania przez lekarza czy dokona on konsultacji z innym specjalistą czy też nie, co nie zawsze jest związane z rzeczywistym brakiem możliwości. Dla ogólnego dobra praw pacjentów wydaje się *de lege ferenda* słusznym wprowadzenie obowiązku konsultacji z innym psychiatrą lub psychologiem.

Prawa pacjenta, w tym pacjenta chorego psychicznie, są prawami podmiotowymi, nie wyłączają one przy tym innych praw człowieka, a są w stosunku do nich komplementarne. Ich cechą charakterystyczną jest niezbywalność, co ogranicza się do tego, że nie można się ich zrzec ani też przenieść na inną osobę. Prawa pacjentów stanowią niezwykle istotne zagadnienie w funkcjonowaniu każdego systemu zdrowotnego, gdyż to właśnie pacjent zajmuje w nich pozycję najważniejszego uczestnika.

Na podstawie dokonanej analizy aktów prawnych, wsunęto następujące wnioski:

1. W Polsce istnieją gwarancje prawne regulujące prawny status pacjenta. Polskie normy prawne odnoszące się do poruszanej problematyki, pozostają w zgodzie z unormowaniami o charakterze międzynarodowym. Ponadto w polskim systemie prawnym, wynikają one z: Konstytucji RP, ratyfikowanych umów międzynarodowych a także innych ustaw (przykładowo: Ustawę z dn. 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, czy Ustawę z dn. 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry).
2. Stopień w jakim respektowane są prawa pacjenta uzależniony jest od stopnia respektowania praw człowieka i obywatela. Prawa pacjenta wywodzą się z praw człowieka. Respektowanie praw pacjenta jest więc jednoznaczne z respektowaniem praw człowieka. Z kolei stopień w jakim przestrzegane są prawa i wolności ludzkie w danej społeczności, nierozzerwalnie złączony jest ze stopniem zabezpieczenia i przyznania określonych praw pacjenta.
3. W Polsce istnieją prawne gwarancje, odnośnie przestrzegania praw pacjenta w szpitalu psychiatrycznym. Gwarancje te zostały zawarte w ustawie dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego. Można je sprowadzić do trzech kategorii. Kategorię pierwszą stanowią gwarancje administracyjno-medyczne, np. przyjęcie bez zgody w trybie nagłym. Drugą kategorię stanowią gwarancje sądowno-kontrolne, np. prawo sędziego do wizytacji szpitala. Kategorię ostatnią z kolei stanowią gwarancje sądowno-procesowe, np. orzeczenie sądu opiekuńczego w sprawach przyjęcia do szpitala bez zgody.

Piśmiennictwo / References

1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dz.U. nr 111, poz. 535, z późn. zm.
2. Opolski K, Dygowska G, Możdżonek M. Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. CeDeWu.pl, Warszawa 2009.
3. Paszkowska M. Powszechne prawa polskiego pacjenta. Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdr Publ Zarz 2007, V: 1-2.
4. Banaszak B, Preisner A. Prawo konstytucyjne. Wprowadzenie. UW, Wrocław 1993.
5. Krzysztofik E. Wsparcie pokoju we współczesnych stosunkach międzynarodowych. Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
6. Nesterowicz M. Prawo medyczne. Dom Organizatora, Toruń 2007.
7. Małecka D. Prawna ochrona pacjenta na tle europejskiej konwencji bioetycznej. Prawo i Medycyna 1999, 3: 18-20.
8. <http://www.mz.gov.pl>
9. Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz.U. nr 78, poz. 483, z późn. zm.
10. <http://www.prawoimedycyna.pl>
11. Poździejoch S. Prawo zdrowia publicznego. Zarys problematyki. Zdrowie i Zarządzanie, Kraków 2004.
12. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dz.U. nr 111, poz. 535, z późn. zm.
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lutego 1995 r. w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywającymi w szpitalach psychiatrycznych i w domach pomocy społecznej. Dz.U. z 1995 r. nr 23, poz. 128.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Dz.U. nr 16, poz. 126.
15. Świdowska M. Zgoda pacjenta na zabieg medyczny. Dom Organizatora, Toruń 2007.
16. Balicki M. Przymus w psychiatrii-regulacje i praktyka. Prawo i Medycyna 1999, 1: 12-14.