

Akademia Humanitas

Monika Nowicka Jasińska

**Ochrona dóbr osobistych osób umieszczonych w
szpitalach psychiatrycznych**

Autoreferat

Promotor: dr hab. Arkadiusz Barut Prof.
Akademii Humanitas

Dziedzina nauki: nauki społeczne

Dyscyplina naukowa: nauki prawne

Sosnowiec 2023

Spis treści

Wybór tematu pracy	3
Cel pracy	3
Problem i hipoteza.....	8
Metody	9
Zakres pracy	10
Wnioski	11

Wybór tematu pracy i jego uzasadnienie

Tematem pracy jest „Ochrona dóbr osobistych osób umieszczonych w szpitalach psychiatrycznych”. Wybór tego tematu wynika z mojego doświadczenia, jako prawnika, a w późniejszym etapie z moich obserwacji, jako psychologa i psychoterapeuty. Dostrzeżenie pewnych luk w relacjach pacjentów chorych psychicznie i personelu medycznego dotyczących ochrony dóbr osobistych w szpitalach psychiatrycznych stanowiło asumpt do zainteresowania się tematem.

Podjmując się niniejszej pracy zauważa się nierównowagę relacji na linii pacjent - lekarz. Relacja ta powinna być wynikiem realizacji przesłanki dobra i pożytku chorego, jako najwyższego celu działania lekarza, a zakres władzy lekarza w jej ramach powinien być minimalny.

Zaobserwowałam, że pojawienie się koncepcji praw pacjenta w Polsce nie wynikało z nacisków lobby konsumentów świadczeń medycznych, w tym pacjentów, czy szerszego uświadomienia pacjentów, co do zakresu i charakteru ich praw, jak to odbywało się w innych krajach, lecz było odgórną inicjatywą legislacyjną, wynikającą z konieczności zapewnienia określonego standardu ochrony praw człowieka w tym zakresie. Wprowadzenie praw pacjenta do praktyki funkcjonowania społecznego w Polsce przypomina przez to raczej autorytarny schemat działań niż inicjatywę wyrastającą ze świadomych potrzeb demokratycznego społeczeństwa. Rodzi to zagrożenie – pojawia się obawa, że prawa pacjenta staną się jedynie kolejnym szczytnym hasłem, mającym wskazywać na spełnianie przez polski system prawy i system służby zdrowia standardów światowych

Dokonując wyboru tematu przyjął, że zakres oraz przedmiot praw pacjenta powinny być znany wszystkim osobom, które w swojej pracy mają do czynienia z pacjentami, zwłaszcza chorymi psychicznie, którzy mogą mieć trudności z prawidłowym rozpoznaniem swoich praw.

Cel pracy:

Celem pracy jest wskazanie uwarunkowań oraz zagrożeń prawnej ochrony dóbr osobistych osób umieszczonych w szpitalach psychiatrycznych oraz zaproponowanie wniosków *de lege ferenda*.

Przedmiot badań

Przedmiotem pracy są prawa pacjenta.

Prawa pacjenta są ściśle związane z relacją pracownik medyczny – pacjent, jak również z relacją pacjent – zakład opieki zdrowotnej. W pierwszym przypadku kwestia ta regulowana jest przepisami dotyczącymi wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, a także regułami moralnymi ustalonych zasadami etyki zawodu. W drugim przypadku relację tę określają przepisy ustawowe dotyczące zakładów opieki zdrowotnej oraz udzielania świadczeń zdrowotnych, rozszerzone w wielu aktach wykonawczych oraz w statutach i regulaminach porządkowych poszczególnych zakładów opieki zdrowotnej.

Na szczególną uwagę jednak zasługują prawa należne każdemu człowiekowi, które w przypadku pacjentów mogą być niedostatecznie respektowane, a na których straży stoi Konstytucja RP i które stanowią odzwierciedlenie podstawowych praw człowieka. Prawa pacjenta z zaburzeniami psychicznymi zasługują na szczególną uwagę ze względu zarówno na specyfikę zaburzeń pacjenta, niekiedy bardzo ciężki ich przebieg, jak również przepisy regulujące funkcjonowanie szpitali psychiatrycznych. Pacjent przyjęty do szpitala psychiatrycznego traci np. możliwość planowania czasu oraz wybierania i kontrolowania swoich codziennych czynności. W wyjątkowych przypadkach może być również uznany za niezdolnego do czynności prawnych, tracąc możliwość prowadzenia własnych spraw prawnych i finansowych oraz możliwość podejmowania decyzji. Mając więc na uwadze, że pacjenci psychiatryczni podlegają ograniczeniu w codziennych czynnościach, to ważne jest moim zdaniem, aby chronić nieliczne prawa, które ci pacjenci zgodnie z prawem pozytywnym, zachowują.

Kwestie związane z systemem ochrony zdrowia, w tym także z ochroną zdrowia psychicznego, wiążą się, z jednej strony z pozytywnymi obowiązkami państwa w dziedzinie ochrony życia i zdrowia ludzkiego, a z drugiej ze sferą wolności, autonomii jednostki tj. decydowanie o sobie, nietykalność cielesna, swobody sumienia, wolności osobistej czy swobodą działalności gospodarczej. Jest bowiem oczywiste, iż leczenie pacjenta w warunkach szpitalnych, zwłaszcza umieszczonego wbrew własnej woli może, a w niektórych przypadkach bez wątpienia narusza konstytucyjne prawa jednostki oraz jej autonomię. Mając powyższe na uwadze Autorka w swojej rozprawie doktorskiej pragnie podjąć problematykę szeroko rozumianych praw pacjenta umieszczonego w szpitalu psychiatrycznym, zarówno z własnej woli, jak również umieszczonego w jej wbrew. Swoje rozważania zamierza oprzeć przede

wszystkim poprzez odwołanie się do konstytucyjnych praw i wolności jednostki, odnosząc się zarówno praw człowieka w znaczeniu ogólnym jak i szczególnej ich odmiany - praw pacjenta.

Podstawowym aktem prawnym regulującym prawa i obowiązki pacjenta leczącego się w szpitalu psychiatrycznym jest ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z 19 sierpnia 1994 r.¹. Jest ona niezwykle istotna przy omawianiu fundamentalnych praw pacjentów z uwagi na regulację w niej zawartą, a dotyczącą hospitalizacji pacjenta w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody. W tym przypadku pobyt w szpitalu może nieć na celu nie tylko leczenie, ale także izolację, w celu ochrony społeczeństwa przed zagrożeniem ze strony hospitalizowanego. Istotą praw pacjenta szpitala psychiatrycznego jest zatem zachowanie zdrowia i życia, autonomii woli, a także wolności osobistej.

Doniesienia medialne, orzecznictwo i relacje pacjentów dotyczące stosowania leczenia psychiatrycznego nierzadko pokazują, że prawa pacjenta szpitala psychiatrycznego i jego godność są znacznie bardziej narażone na naruszenie niż pacjenta leczonego z innych wskazań medycznych. Same prawa pacjenta szpitala psychiatrycznego wpisane są w część ogólnych praw pacjenta. Dlatego w razie braku regulacji dotyczącej szczególnego przypadku zastosowanie znajdują przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r.². Oczywiście, iż każdemu pacjentowi przysługują prawa wynikające z Konstytucji RP, a także aktów międzynarodowych dotyczących praw obywatelskich, w szczególności Europejskiej konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, ratyfikowanej przez Polskę. Wkraczając jednak w główny przedmiot rozprawy doktorskiej, należy w pierwszym rzędzie odnieść się do wykładni przepisów dotyczących szeroko rozumianego systemu ochrony zdrowia i wskazać m.in., iż konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia rozpatrywać można w wielu aspektach, ale przede wszystkim system ochrony zdrowia powinien opierać się na triadzie: godność, życie i zdrowie człowieka. Triada ta stanowić będzie kryterium interpretacji materiału orzeczniczego, ustawowego i doktrynalnego.

Należy podkreślić, że życie człowieka w każdej fazie jego rozwoju stanowi wartość konstytucyjną podlegającą ochronie. Nie oznacza to jednak, że intensywność tej ochrony w każdej fazie życia i w każdych okolicznościach ma być taka sama. Intensywność ochrony prawnej i jej rodzaj nie jest prostą konsekwencją wartości chronionego dobra. Na intensywność i rodzaj ochrony prawnej, obok wartości chronionego dobra, wpływa cały szereg czynników różnorodnej natury, które musi brać pod uwagę ustawodawca zwykły decydując się na wybór rodzaju ochrony prawnej i jej intensywności. Ochrona ta jednak powinna być zawsze

¹ T.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 685 ze zm.

² Por. T.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 64 ze zm.

dostateczna z punktu widzenia chronionego dobra. Jednocześnie pamiętając więc o przynależnej każdemu godności człowieka, należy się zastanowić, w jaki sposób w warunkach hospitalizacji pacjenta z zaburzeniami psychicznymi dochodzić może do naruszenia jego godności. Jednym z takich przykładów naruszenia godności człowieka może być paternalistyczne traktowanie pacjentów przez personel medyczny. I choć zapisy ustawowe, konwencje, deklaracje międzynarodowe, a także kodeks etyki lekarskiej opierają się na partnerskim modelu relacji lekarz – pacjent, to zdaniem Autorki wciąż dochodzi do paternalistycznego traktowania pacjentów oddziałów psychiatrycznych.

Model partnerski oznacza realizację zasady godności oraz szacunku dla autonomii, uznanie prawa chorego do wolności, podmiotowe traktowanie pacjenta, dialog, a także współodpowiedzialność pacjenta, wolność wyboru i szacunek dla godności chorego. Opiera się on również na tolerancji dla wyznawanych przez pacjenta wartości oraz przekonań. I choć paternalizm jest ingerencją w działanie lub ograniczenie wolności innej osoby, motywowane jej dobrem lub koniecznością ochrony, to zdarzać się może, że mimo wszystko będzie zmierzył do pokrzywdzenia i naruszenia fundamentalnych praw pacjenta. Niewątpliwie np. wszelkie sytuacje, które zmierzają do traktowania osób przebywających w oddziałach psychiatrycznych według zasad i reguł, które mają celu jedynie wygodę administracyjną personelu szpitala mogą stanowić naruszenie godności pacjenta. Warto zauważyć, iż osoby przebywające w szpitalach psychiatrycznych albo w ogóle nie mają wpływu na jego funkcjonowanie, albo ich wpływ jest nieznaczący. Zdarza się wręcz, że traktowani są jak obywatele drugiej kategorii, którzy ze względu na zaburzenia psychiczne i ich społeczny odbiór nie zasługują na traktowanie i prawa należne pacjentom innych oddziałów. W takich sytuacjach może również można mówić o wiktyimizującym charakterze pomocy medycznej, która jest udzielana pacjentowi, a który czuje się pokrzywdzony nie tylko przez stan swojego zdrowia, ale także poprzez zachowania personelu medycznego.

Szczególną uwagę należy poświęcić specyfice ochrony praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, która polega na tym, że dopuszcza się możliwość zastosowania przymusowego leczenia, które w oczywisty sposób stoi w sprzeczności z prawem autonomii i wolności jednostki. Wolność człowieka powinna być rozpatrywana na podstawie art. 31 Konstytucji RP. W tym zakresie wolność to zakaz zmuszania kogokolwiek do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje. Tym samym Konstytucja RP poddaje wolność ochronie prawnej, zobowiązując jednocześnie, aby każdy szanował prawa i wolności innych. Jest to wolność decydowania o sobie samym, wolność dysponowania swoją osobą.

Drugim kluczowym aspektem, obok wolności, do jakiego odniesiono się w pracy jest nietykalności osobistej, która jest wolnością jednostki od środków przymusu, którym jest bez wątpienia stosowany wobec osób z zaburzeniami psychicznymi przymus bezpośredni. Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi może być stosowany wyłącznie, gdy przepisy ustawy do tego upoważniają, a zwłaszcza w stosunku do osób, które np. dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub np. poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Należy jednak pamiętać, iż przymus bezpośredni stosuje się nie dłużej niż przez czas niezbędny do uzyskania pomocy lekarskiej, a w przypadku, gdy jej uzyskanie jest utrudnione, na czas niezbędny do przewiezienia osoby do zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub szpitala. Wszelkie odstępstwa od tej zasady traktować należy, jako pogwałcenie wolności i nietykalności cielesnej pacjenta.

W tym miejscu wskazać należy z kolei art. 41 ust. 2 Konstytucji RP, który gwarantuje kontrolę niezawisłego sądu dla każdego pozbawienia wolności, a tak należałoby kwalifikować przypadek osoby poddanej przymusowej hospitalizacji. Niestety w praktyce najczęściej kontrola ta nie rozciąga się na cały okres przebywania pacjenta w placówce szpitalnej, a sprowadza się jedynie do kontroli zasadności umieszczenia pacjenta w szpitalu bez jego zgody. Po uzyskaniu zgody pacjent, jeśli nie posiada bliskich, którzy działają dla jego dobra, najczęściej pozostaje osamotniony w tej kwestii i zdany na bieg wydarzeń. W tym celu ustawa o ochronie zdrowia psychicznego wprowadziła co prawda instytucję rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, który powinien być obecny w każdej placówce, w tym w domach pomocy społecznej, w które są niejednokrotnie głównymi środowiskami życia dla osób chorych psychicznie. W efekcie instytucja ta nie spełnia w pełni swojej roli.

Na szczególną uwagę zdaniem autorki zasługuje nie tylko zasada poszanowania wolności, ale także proporcjonalności ingerencji ustawowej w sferę wolności i praw pacjentów przebywających w szpitalach psychiatrycznych zawarta w art. 31 Konstytucji RP. Zasada proporcjonalności, zwana także zakazem nadmiernej ingerencji, jest według Trybunału Konstytucyjnego koniecznością zachowania odpowiedniej proporcji pomiędzy środkiem, jakim jest ograniczenie danego prawa lub wolności, a celem rozumianym, jako szeroko pojęty interes publiczny. Rozważając zasadę poszanowania wolności i proporcjonalności ingerencji ustawowej w sferę wolności i praw z perspektywy sytuacji pacjenta umieszczonego w szpitalu psychiatrycznym, należy zwrócić uwagę, iż zakres ochrony prawnej wolności człowieka powinien być tak szeroki, jak szeroki jest zakres wolności. Zasadne jest wymaganie od instytucji nadzorujących i wspierających osoby przebywające w szpitalach psychiatrycznych

takiej organizacji wsparcia, która zagwarantuje w przypadku każdej osoby możliwość podejmowania decyzji o swoim życiu, zdrowiu w tak szerokim zakresie, jak tylko zdoła.

Należy wobec tego zapewnić pacjentowi z zaburzeniami psychicznymi możliwość swobodnego kształtowania swojego zachowania w sferach, których dana osoba jest do tego zdolna.

Także w przypadku osób, które mogą wyrażać swoje zdanie jedynie tylko w najprostszych sprawach życia codziennego. Niestety, mimo że zgodnie z Konstytucją RP, ograniczenia w zakresie korzystania z wolności i praw mogą być ograniczane wyłącznie w drodze ustawy, to wiele takich ograniczeń niemający ustawowej podstawy znajduje się w np. regulaminach szpitali psychiatrycznych lub są stosowane przez personel placówki w stosunku do większości, ani kiedy wszystkich pacjentów danej placówki. Założenie to przyjęto na podstawie analizy regulaminów szpitali z oddziałami dla pacjentów chorych psychicznie³.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego w swojej preambule zaznacza, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa. Zdaniem Autorki prawna ochrona osób z zaburzeniami psychicznymi, mająca swe źródło w konstytucyjnych prawach i zasadach dotyczących fundamentalnych wartości życia każdego człowieka jest swego rodzaju „barometrem” odzwierciedlającym jakość warunków, w których świadczona jest pomoc medyczna, ale także najistotniejszym wskaźnikiem przestrzegania praw pacjentów. Niniejszym uznano w pracy za zasadne dokonanie dogłębnej analizy, powyżej jedynie zarysowanych praw pacjenta umieszczonego w szpitalu psychiatrycznym, głównie w kontekście konstytucyjnych praw i wolności człowieka. Mając w szczególności na uwadze naruszenia praw pacjenta zaburzonego psychicznie oraz konieczność wskazania postępowań naprawczych, tam, gdzie okaże się to zasadne.

Problem i hipoteza

Główny problem badawczy wyraża pytanie: jaki zakres ma ochrona dóbr osobistych osób umieszczonych w szpitalach psychiatrycznych i jakie problemy dostrzega w tym zakresie orzecznictwo? Formułuję hipotezę badawczą na podstawie powyższego problemu, że prawa tych osób są szczególnie narażone na niebezpieczeństwo poprzez arbitralność działań osób

³ Por. Regulamin Oddziału Psychiatrycznego, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, Załącznik 6 do IO 18-65/13 (6); Obowiązki pacjenta. Wyciąg z Regulaminu Porządkowego Centrum Psychiatrii w Katowicach; Załącznik nr I do Zarządzenia nr 32/2019 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu z dnia 06 września 2019 r.

udzielających im pomocy medycznej. Osoby, które są umieszczane w szpitalach psychiatrycznych mają, w praktyce różne prawa, zależnie od sposobu organizacji i stanu świadomości personelu szpitala, co oczywiście jest prawnie niedopuszczalne.

Zauważam lukę prawną, dzięki, której dyrektorzy poszczególnych szpitali określają zakres praw osób chorych psychicznie w regulaminach wewnętrznych. Założenie występowania luki aksjologicznej pozwala na stwierdzenie, że system ochrony pacjentów z chorobami psychicznymi nie zawiera pewnych elementów, które zawierać powinien. Występuje w efekcie praktyka niezgodna z Konstytucją RP, która wymaga by ograniczenia praw, w tym z zakresu ochrony dóbr osobistych, były zapisane w ustawie (art. 31 Konstytucji RP), a zatem to normy zawarte w ustawach mają określać ograniczenia praw podmiotowych. Istotnym problemem jest, że część pacjentów szpitali psychiatrycznych, czy to w wyniku leczenia, czy to na wniosek sądu jest tam kierowanych zazwyczaj bezterminowo. Następuje zatem arbitralne ograniczenie praw podmiotowych już na etapie przyjęcia prawa do wolności. Formułując powyższą hipotezę miałam na względzie, że osoby doświadczające zaburzeń psychicznych należą do grupy najbardziej zagrożonej wykluczeniem i nie są objęte wystarczającym wsparciem, a tym samym nie mają zapewnionej pełnej ochrony w zakresie przestrzegania podstawowych praw pacjenta.

Metody

W pracy zastosowano metodę dogmatyczno-prawną analizy źródeł prawa, a także doktryny prawa i judykatury. W celu analizy problematyki będącej przedmiotem rozprawy dokonałam analizy piśmiennictwa naukowego, doktryny oraz orzecznictwa, zwracając także uwagę na regulację prawne zarówno rangi krajowej jak i międzynarodowej, szczególnie te umocowane w uniwersalnym i europejskich systemach praw człowieka. W pracy przyjęto podejście interdyscyplinarne i sięgnięto również do literatury medycznej. Dlatego oprócz źródeł o charakterze prawnych, w postaci aktów prawnych, judykatury i doktryny, uwaga zostanie zwrócona na te o charakterze medycznym. Stosując tą metodę największą trudność sprawiła analiza interdyscyplinarna literatury. Bazując na podstawie też doktryny prawa, koniecznym było przywołanie poglądów literatury z zakresu medycyny, głównie psychiatrii oraz psychologii.

W pracy zastosowano ponadto metodę historyczno-prawną w częściach odnoszących się do zagadnień dotyczących rozwoju norm ukierunkowanych na zapewnienie ochrony

pacjentom chorym psychicznie. W szczególności obrazując zmiany w regulacjach dotyczących leczenia tych osób w ramach pobytów w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej.

Metodę prawnoporównawczą zastosowano przy porównywaniu założeń poszczególnych systemów prawa. Dotyczyło to w szczególności porównania regulacji krajowych oraz norm z zakresu międzynarodowej ochrony praw człowieka.

Układ pracy

Struktura pracy została podzielona na wstęp, pięć rozdziałów i zakończenie. W rozdziale pierwszym zawarto informacje wprowadzające do zagadnień poruszanych w pracy, określając problem badawczy, hipotezę, przedmiot i cel pracy. W rozdziale drugim scharakteryzowano podstawowe pojęć z zakresu ochrony praw osób chorych psychicznie. W rozdziale tym wskazano genezę modeli systemu ochrony zdrowia psychicznego, opisano zakres znaczeniowy osób z zaburzeniami psychicznymi, tj. pacjentów chorych psychicznie, a następnie wskazano na aspekt ochrony ich praw w związku z umieszczeniem w szpitalach psychiatrycznych. W rozdziale drugim opisano normatywne gwarancje ochrony dóbr osobistych osób chorych psychicznie w międzynarodowym systemie praw człowieka. Rozdział ten rozpoczyna się od wstępnej genezy oraz zdefiniowania pojęcia dóbr osobistych. Kolejnym elementem tego rozdziału jest analiza ochrona dóbr osobistych osób chorych psychicznie w uniwersalnym systemie praw człowieka, zwracając uwagę na ochronę dóbr osobistych osób chorych psychicznie w systemie ONZ, jak i w samych działaniach WHO.

W rozdziale trzecim analizie poddano ochronę dóbr osobistych osób chorych psychicznie w systemie krajowym. Wymagało to zbadania konstytucyjnych gwarancji odnoszących się do dóbr osobistych pacjenta chorego psychicznie, następnie podstawowych praw pacjenta określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego oraz w innych ustawach medycznych regulujących uprawnienia osób chorych psychicznie. Zwrócono uwagę na poszanowanie prawa do prywatności, jako jedno z kluczowych praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, formułując na tej podstawie wnioski *de lege lata* i *de lege ferenda* dotyczące regulacji prawnych w stosunku do osób chorych psychicznego.

W rozdziale czwartym przeanalizowano wpływ procedur badań psychiatrycznych na ochronę dóbr osobistych. Opisano przesłanki przeprowadzenia badania psychiatrycznego, a także proces badania stanu zdrowia psychicznego zlecone przez sąd, prokuratora lub inny

uprawniony organ i możliwość zastosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osób poddawanych badaniom psychiatrycznym.

W rozdziale piątym analiza objęła zasady umieszczania w placówkach zajmujących się opieką nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Rozwinięto zagadnienie zgoda pacjenta, jako zasadniczy warunek umieszczenia go w szpitalu psychiatrycznym. Następnie badając dopuszczalny zakres hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym bez owej zgody pacjenta. Wymagało to odniesienia się do przesłanki skierowania na leczenie przymusowe w szpitalu psychiatrycznym oraz do trybu postępowania przed sądem opiekuńczym. Rozdział podsumowano odwołując się do kwestii zgodności z konwencjami międzynarodowymi i normami konstytucyjnymi zasad umieszczania osób całkowicie ubezwłasnowolnionych w domach pomocy społecznej. Opisano zakres kontroli nad warunkami i zasadnością przebywania w szpitalach psychiatrycznych i domach opieki społecznej. Szczególną uwagę zwrócono na uprawnienia Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, sądową kontrolę legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu psychiatrycznym i domu pomocy społecznej oraz na pozycję osób ubezwłasnowolnionych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

Wnioski

W pracy potwierdzono hipotezę, że prawa osób chorych psychicznie są szczególnie narażone na niebezpieczeństwo poprzez arbitralność działań osób udzielających im pomocy medycznej.

Wskazano na nierówność relacji na linii pacjent lekarz, podnosząc, że relacja ta powinna być wynikiem realizacji przesłanki dobra chorego, jako najwyższego celu działania lekarza, a zakres wszelkich ograniczeń powinien być minimalny.

Prawa człowieka, które są należne każdemu, co wynika z przyrodzonej godności osoby ludzkiej w przypadku pacjentów chorych psychicznie wydają się niedostatecznie respektowane.

Postuluje się w pracy wdrożenia w Polsce modelu partnerskiego oznaczającego realizację zasady godności oraz szacunku dla autonomii pacjentów chorych psychicznie.

Pomimo pozytywnych przeobrażeń, które zachodzą od lat 90. minionego wieku w polskim ustawodawstwie zauważa się pilną potrzebę ujednoczenia polskiego prawa medycznego. Polski system prawa medycznego wydaje się wciąż pogrążony w chaosie, gdzie

główni jego aktorzy, pacjenci i lekarze, nie są w stanie osiągnąć równowagi w zmieniających się i bardzo często wykluczających wzajemnie przepisach prawnych.

Dobra osobiste wynikają ze świadomości człowieka i występowania przeciwko ograniczaniu jego wolności. Ponieważ dobra osobiste nie mają wartości absolutnych, ustawodawca musi tworzyć w odpowiednim czasie i hierarchizować odpowiedni system wartości dla ich ochrony. Te wartości i prawa mogą być chronione jedynie wtedy, gdy zostaną położone na prawa osobiste poprzez zbiorowe działanie w solidarności z innymi członkami wspólnoty ludzkiej, w tym z osobami chorymi psychicznie.

W latach 90. XX wieku w Polsce zaszły istotne zmiany polityczne, a kraj przechodził poważną transformację społeczno-gospodarczą. Transformacja ustroju społeczno-gospodarczego Polski przyniosła nowe jakości we wszystkich sektorach życia publicznego i prywatnego. W ciągu ostatniej dekady przemiany ustroju społeczno-gospodarczego Polski przyniosły nowe jakości we wszystkich sektorach życia publicznego, w tym także w sferze pracy. Wspierał pozytywne wartości, takie jak pluralizm, demokracja i wolność, ale miał też negatywne konsekwencje. Leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi znacząco przyczyniło się do negatywnego stosunku do nich, co musi ulec poprawie.

W ostatnich latach rozwijały się nowe praktyki medyczne, które podkreślają potrzebę leczenia osób z chorobami psychicznymi w ramach usług środowiskowych. Środki masowego przekazu w Polsce rzadko skupiają uwagę opinii publicznej na zagrożeniach związanych z występowaniem zaburzeń zdrowia psychicznego. Problemy zdrowia psychicznego pojawiają się sporadycznie, a ich relacje mają tendencję do podkreślania dramatycznych konsekwencji utraty pracy lub ubóstwa, zwykle, gdy skutkują próbą samobójstwa.

Nowe standardy leczenia psychiatrycznego sugerują, że podstawowym miejscem opieki nad chorymi psychicznie powinna być społeczność, a głównym celem opieki psychiatrycznej powinna być poprawa jakości życia pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami zdrowia psychicznego. Ta poprawa powinna być zagwarantowana ochroną rzeczników prawa osób chorych psychicznie, którzy powinni działać nie tylko w szpitalach psychiatrycznych, ale również w domach pomocy społecznej.

Zarazem przeprowadzone analizy wskazują na potrzebę znaczenia, jakie ma wiedza osób stosujących prawo na temat psychologii oraz schorzeń psychicznych. Ujawnia się choćby przy okazji analizy kwestii zgody pacjenta na hospitalizację.