

Artykuł 17

Ochrona integralności osobistej

Każda osoba niepełnosprawna ma prawo do poszanowania jej integralności fizycznej i psychicznej, na zasadzie równości z innymi osobami.

1. OCHRONA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH PRZED PODDAWANIEM ICH LECZENIU (LUB INNYM PROCEDUROM) BEZ SWOBODNIE I ŚWIADOMIE WYRAŻONEJ ZGODY

Wyrażanie przez pacjenta zgody na zabiegi medyczne uregulowane jest w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z nią pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, w szczególności o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Po uzyskaniu tych informacji pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody. Przedstawiciel ustawowy pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia takiej zgody, a w przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

Osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniami, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku na udzielenie świadczenia wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osoby, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.

Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu określa ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Obowiązki wynikające z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wzmocnia ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, która przewiduje, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Jeżeli pacjent jest niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zgoda sądu opiekuńczego. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania takiej osoby, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniami wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest uzyskanie zgody tej osoby. Jeżeli jednak osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniami, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. Zgoda może być wyrażona ustnie albo poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom

medycznym. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy.

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 i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w takich okolicznościach lekarz powinien, w miarę możliwości, skonsultować z innym lekarzem. Okoliczności te lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta lekarz ma obowiązek udzielenia mu o tym informacji. Lekarz może wykonać taki zabieg lub zastosować taką metodę wobec pacjenta ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Jeżeli przedstawiciel ustawowy nie wyraża zgody na wykonanie czynności niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Lekarz może także wykonać takie czynności bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. O okolicznościach tych lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.

Jeżeli pacjent może świadomie wyrazić zgodę, ale nie jest w stanie tego potwierdzić własnoręcznym podpisem, lekarz zasięga opinii drugiego lekarza i odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej. Wyrażenie zgody może być potwierdzone przez inne osoby, na przykład rodzinę pacjenta, opiekuna faktycznego.

Kodeks cywilny stanowi, że osoba nie mogąca pisać, lecz mogąca czytać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej bądź w ten sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok niego inna osoba wpisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis, bądź też w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się inna osoba, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania zobowiązuje do przechowywania w historii choroby pisemnego oświadczenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo osoby upoważnionej o wyrażeniu zgody w formie wymaganej odrębnymi przepisami na przyjęcie do szpitala.

Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży przewiduje, że do przerywania ciąży wymagana jest pisemna zgoda kobiety. W przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej

przedstawiciela ustawowego oraz jej pisemna zgoda, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.

W razie braku możliwości podpisania się stosują się przedstawione postanowienia Kodeksu cywilnego.

Rozwiązania dotyczące przyjmowania do szpitala psychiatrycznego bez zgody osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo, jak też stosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi zawiera ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. O przyjęciu postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu, w miarę możliwości, opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Sąd opiekuńczy jest o tym powiadamiany i wszczyna postępowanie dotyczące przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. W przypadkach nagłych przyjęcie do szpitala możliwe jest bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. Lekarz przyjmujący ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnąć pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa. Kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia niezwłocznie sąd opiekuńczy właściwy ze względu na siedzibę szpitala, w celu uzyskania zgody sądu na przyjęcie do szpitala.

Jeżeli osoba chora psychicznie lub upośledzona umysłowo niezdolna do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia sprzeciwia się przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, a jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, zawiadamia się sąd opiekuńczy. Sąd opiekuńczy wszczyna postępowanie dotyczące przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

Jeżeli przyjęcie do szpitala dotyczy osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, wymagane jest również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Przedstawiciel ustawowy osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej, która nie pozostaje pod władzą rodzicielską, wyraża zgodę za zgodą sądu opiekuńczego, w wypadkach nagłych nie jest konieczne uzyskanie zgody sądu opiekuńczego przed przyjściem do szpitala psychiatrycznego.

Do szpitala psychiatrycznego może być również przyjęta, bez jej zgody, osoba chora psychicznie:

- której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź
- która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

O potrzebie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego orzeka w takim przypadku sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby - na wniosek jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, jej przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę. O wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w tym szpitalu bez jej zgody postanawia ordynator (lekarz kierujący oddziałem), jeżeli uzna, że ustały przewidziane w niniejszej ustawie przyczyny przyjęcia i pobytu tej osoby w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. O wypisaniu ze szpitala kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia sąd opiekuńczy.

Osoba przebywająca bez swojej zgody w szpitalu psychiatrycznym, jej przedstawiciel ustawowy, małżonek, rodzeństwo, krewni w linii prostej oraz osoba sprawująca faktyczną nad nią opiekę mogą żądać wypisania tej osoby ze szpitala psychiatrycznego nie wcześniej niż po upływie 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do szpitala lub dalszego leczenia tej osoby bez jej zgody w tym szpitalu. W razie odmowy wypisania można wystąpić do sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania.

Niepełnosprawność nie jest przesłanką umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym bądź poddania leczeniu. Przesłanką, zgodnie z tym co przedstawiono, jest zachowanie osoby wskazującej na to, że z powodu choroby zagraża ona bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób bądź dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź osoba jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

Wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze, mające na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody.

Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

- dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, lub bezpieczeństwu powszechnemu, lub
- w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub
- poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W szpitalach psychiatrycznych oraz w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.

Każdorazowo zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego:

- przez lekarza zakładu opieki zdrowotnej – jest oceniana, w terminie 3 dni, przez kierownika tego zakładu, jeżeli jest lekarzem lub lekarz przez niego upoważniony,

- przez pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub innego lekarza – jest oceniana, w terminie 3 dni, przez upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii.

Szczegółowe warunki stosowania przymusu, jak też prowadzenia dokumentacji zastosowania przymusu określa rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego.

Umieszczanie osób niepełnosprawnych w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej w oparciu o przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

W 2008 roku wpłynęło 29.136 spraw osób pełnoletnich, uwzględniono w całości 15.219, oddalono 948:

- osoby chore psychicznie zagrażające bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, przyjęte do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej pisemnej zgody: wnioski ogółem - 14.984, uwzględniono w całości 8.079, oddalono 52,
- osoby, których dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagrażają bezpośrednio swojemu życiu albo życiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy są chore psychicznie: wnioski ogółem 3.501, uwzględniono w całości 1.570, oddalono 21,
- osoby chore psychicznie, których dotychczasowe zachowanie wskazuje, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie ich stanu zdrowia bądź są niezdolne do samodzielnego zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych: wnioski ogółem 2.851, uwzględniono w całości 899, oddalono 222,
- osoby, które wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie są zdolne do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie mają możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebują stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymagają leczenia szpitalnego, w sytuacji braku ich zgody lub zgody przedstawicieli ustawowych: wnioski ogółem 3.853, uwzględniono w całości 2.368, oddalono 505,
- zmiana orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej: wnioski ogółem 307, uwzględniono w całości 79, oddalono 100,
- inne wnioski na podstawie postanowień z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego: ogółem 3.581, uwzględniono w całości 2.218, oddalono 38.

W 2008 roku wpłynęły 734 sprawy osób małoletnich, uwzględniono w całości 418, oddalono 4:

- osoby chore psychicznie zagrażające bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, przyjęte do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej pisemnej zgody: wnioski ogółem 288, uwzględniono w całości 174, oddalono 0,
- osoby, których dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagrażają bezpośrednio swojemu życiu albo życiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy są chore psychicznie: wnioski ogółem 270, uwzględniono w całości 135, oddalono 1,
- osoby, które wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie są zdolne do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie mają możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebują stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymagają leczenia szpitalnego, w sytuacji braku ich zgody lub zgody przedstawicieli ustawowych: wnioski ogółem 26, uwzględniono w całości 10, oddalono 1,
- osoby, które wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie są zdolne do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie mają możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebują stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymagają leczenia

szpitalnego, w sytuacji braku ich zgody lub zgody przedstawicieli ustawowych: wnioski ogółem 48, uwzględniono w całości 33, oddalono 1,

- zmiana orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej: wnioski ogółem 2, uwzględniono w całości 2, oddalono 0,
- inne wnioski na podstawie postanowień z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego: ogółem 98, uwzględniono w całości 64, oddalono 1.

W 2009 roku wpłynęło 29.080 spraw osób pełnoletnich, uwzględniono w całości 15.765, oddalono 946:

- osoby chore psychicznie zagrażające bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, przyjęte do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej pisemnej zgody: wnioski ogółem - 14.991, uwzględniono w całości 8.211, oddalono 41,
- osoby, których dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagrażają bezpośrednio swojemu życiu albo życiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy są chore psychicznie: wnioski ogółem 3.558, uwzględniono w całości 1.533, oddalono 13,
- osoby chore psychicznie, których dotychczasowe zachowanie wskazuje, iż nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie ich stanu zdrowia bądź są niezdolne do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych: wnioski ogółem 2.832, uwzględniono w całości 986, oddalono 215,
- osoby, które wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie są zdolne do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie mają możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebują stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymagają leczenia szpitalnego, w sytuacji braku ich zgody lub zgody przedstawicieli ustawowych: wnioski ogółem 3.794, uwzględniono w całości 2.348, oddalono 518,
- zmiana orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej: wnioski ogółem 346, uwzględniono w całości 127, oddalono 122,
- inne wnioski na podstawie postanowień z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego: ogółem 3.688, uwzględniono w całości 2.542, oddalono 24.

W 2009 roku wpłynęły 715 sprawy osób małoletnich, uwzględniono w całości 370, oddalono 8:

- osoby chore psychicznie zagrażające bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, przyjęte do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej pisemnej zgody: wnioski ogółem 301, uwzględniono w całości 155, oddalono 0,
- osoby, których dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagrażają bezpośrednio swojemu życiu albo życiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy są chore psychicznie: wnioski ogółem 251, uwzględniono w całości 125, oddalono 0,
- osoby, które wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie są zdolne do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie mają możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebują stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymagają leczenia szpitalnego, w sytuacji braku ich zgody lub zgody przedstawicieli ustawowych: wnioski ogółem 29, uwzględniono w całości 18, oddalono 3,
- osoby, które wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie są zdolne do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie mają możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebują stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymagają leczenia szpitalnego, w sytuacji braku ich zgody lub zgody przedstawicieli ustawowych: wnioski ogółem 34, uwzględniono w całości 27, oddalono 3,
- zmiana orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej: wnioski ogółem 1, uwzględniono w całości 1, oddalono 0,

- inne wnioski na podstawie postanowień z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego: ogółem 98, uwzględniono w całości 54, oddalono 1.

Ochronę praw pacjenta sprawuje Rzecznik Praw Pacjenta, powołany na mocy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Do zakresu jego działania należy:

- prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- prowadzenie postępowań wyjaśniających w razie powzięcia wiadomości co najmniej uprawdopodobniającej naruszenie praw pacjenta,
- w sprawach cywilnych wykonywanie zadań dotyczących naruszenia praw pacjenta, z urzędu lub na wniosek strony: żądanie wszczęcia postępowania, udział w toczącym się postępowaniu, na prawach przysługujących prokuratorowi,
- opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta,
- występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta,
- opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta,
- współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia,
- przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta,
- analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy,
- wykonywanie innych zadań określonych w przepisach prawa lub zleconych przez Prezesa Rady Ministrów.

Ochrona praw pacjenta należy również pośrednio do zadań innych organów i instytucji, na przykład konsultantów krajowych i wojewódzkich, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministra Zdrowia, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministra Sprawiedliwości, Dyrektora Generalnego Służby Więziennej.

Ochronę zapewniają także przepisy karne. Kodeks karny przewiduje, że kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Ochrona praw pacjentów szpitali psychiatrycznych uregulowana jest dodatkowo w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Zgodnie z nią:

- osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny ma prawo do pomocy w ochronie swoich praw, prawo do pomocy w ochronie praw osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej przysługuje również jej przedstawicielowi ustawowemu, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu.
- świadczeniodawca informuje o zakresie działania i sposobie kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Osoby mają prawo do:

- przekazania ustnych i pisemnych skarg dotyczących naruszenia praw,

- spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia takiej potrzeby,
- uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy.

Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego należy:

- pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego,
- wyjaśnianie lub pomoc w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg tych osób,
- współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym tych osób,
- inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny.

Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w celu realizacji swoich zadań ma prawo:

- wstępu do szpitala psychiatrycznego,
- występowania z wnioskiem do lekarza prowadzącego, ordynatora oddziału psychiatrycznego lub kierownika zakładu opieki zdrowotnej oraz do podmiotów, które utworzyły ten zakład, o podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi lub zaistniałych naruszeń,
- wglądu w dokumentację medyczną za zgodą osoby, o której mowa w art. 10a ust. 1, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego.

Do szpitala psychiatrycznego i domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo ma prawo wstępu o każdej porze sędzia w celu kontroli legalności przyjęcia i przebywania w takim szpitalu lub domu pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania ich praw oraz kontroli warunków, w jakich one tam przebywają.

Sprawowanie kontroli przestrzegania praw pacjentów psychiatrycznych przez sądy określa rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej. Kontrolę sprawuje sędzia obeznany z problematyką ochrony zdrowia psychicznego, wyznaczony przez prezesa sądu wojewódzkiego. Kontrola obejmuje, między innymi:

- prawidłowość dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę przyjmowania i przebywania w zakładzie osób z zaburzeniami psychicznymi,
- prawidłowość dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego oraz stosowania świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta,
- zasadność dalszego pobytu w szpitalu psychiatrycznym w przypadkach hospitalizacji powyżej 6 miesięcy,
- przestrzeganie praw osób przebywających w zakładzie, określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego oraz w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, a także w przepisach o pomocy społecznej.
- działalność zakładu w zakresie współpracy z sądem i kuratorami sprawującymi nadzór nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, przebywającymi w zakładzie,
- prawidłowość i terminowość załatwiania skarg i wniosków osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w zakładzie.

Z przebiegu kontroli sporządza się sprawozdanie. Sprawozdanie powinno zawierać w szczególności dane dotyczące zakresu kontroli, oceny sposobu wykonania zaleceń związanych z poprzednią kontrolą, wyniki przeprowadzonej kontroli oraz zalecenia pokontrolne.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego określa sposób realizacji zadań przez Rzecznika.

2. OCHRONA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH PRZED PODDAWANIEM ICH PRZYMUSOWEJ STERYLIZACJI, A DZIEWCZĄT I KOBIET – PRZYMUSOWEJ ABORCJI

Ustawodawstwo polskie nie dopuszcza poddania przymusowej sterylizacji lub przymusowej aborcji. Przeprowadzenie tego rodzaju zabiegów wymaga uzyskania zgody pacjenta. Stosują się przepisy dotyczące wyrażania zgody przez pacjenta na wykonanie zabiegu leczniczego, w tym aborcji, przedstawione jako odpowiedź na pytanie 1. Możliwość odstąpienia od uzyskania zgody w sytuacjach szczególnych określone są w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Kodeks karny penalizuje spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci, między innymi, pozbawienia zdolności płodzenia.