

ZGROMADZENIE PARLAMENTARNE RADY EUROPY DWUDZIESTA DZIEWIĄTA SESJA ZWYCZAJNA

REKOMENDACJA 818 (1977) dotycząca sytuacji osób psychicznie chorych

Zgromadzenie:

1. podkreślając wagę, jaką z jednej strony przywiązuje do utrzymania zdrowia, dobrobytu oraz indywidualnych praw osób chorych, jak i z drugiej strony do ochrony dobrobytu całych demokratycznych społeczeństw;

2. uwzględniając, iż zdefiniowanie choroby psychicznej jest wyjątkowo trudne, albowiem kryteria zmieniają się wraz z upływem czasu oraz zależne są od miejsca ich określenia, a także iż pojawiły się nowe rodzaje zaburzeń psychicznych, związanych z rytmem pracy, stresami oraz uwarunkowaniami socjologicznymi współczesnego życia;

3. zwracając uwagę, iż w trzydziestoletnim okresie, jaki upłynął od zakończenia II Wojny światowej, nastąpiły w Europie gruntowne zmiany w postawach wobec choroby psychicznej, zarówno z medycznego, jak i społecznego punktu widzenia;

4. świadome jednakże, iż poważne niedobory personelu, jak i niewystarczające bądź przestarzałe formy kształcenia, jakim jest poddawany personel placówek świadczących opiekę psychiatryczną, odbijają się niekorzystnie na odpowiednim leczeniu osób psychicznie chorych;

5. przekonane, iż sytuacja osób psychicznie chorych oraz, szczególnie, warunki podejmowania decyzji o przymusowym umieszczeniu i zwolnieniu w szpitalach psychiatrycznych pacjentów chorych psychicznie, są kwestiami budzącymi szczególne zainteresowanie dużej części opinii społecznej w krajach członkowskich, jak i pojawianie się błędów i nadużyć w takich sytuacjach może powodować w niektórych przypadkach ludzkie nieszczęścia;

6. zwracając uwagę, iż kilka skarg, które zarzucały wystąpienie takiego błędu lub nadużycia, skierowanych do Europejskiej Komisji Praw Człowieka, wykazało jak w niewielkim stopniu satysfakcjonująca i niejasna jest obecna sytuacja w tym względzie, a zarazem wskazało na potrzebę przedefiniowania niektórych prawnych i medycznych dyrektyw;

7. przekonane, iż koncepcja choroby umysłowej, warunkującej popełnienie przestępstwa, stanowi wewnętrzną sprzeczność o tyle, o ile osoba chora umyślowo nie może być uważana za odpowiedzialną za czyny przestępcze, jakie popełniła;

8. zwracając uwagę, iż ulepszonego technologia medyczna i psychoterapeutyczna może czasami tworzyć zagrożenie dla prawa pacjentów do fizycznej i psychicznej tożsamości;

9. wierząc, iż nienormalność zachowania, zarówno w sferze moralności, jak i prawa, nie stanowi sama w sobie zaburzenia psychicznego;

10. potępiając nadużywanie psychiatrii dla celów politycznych i dla eliminowania odmiennych poglądów w jakiegokolwiek formie;

11. akceptując postanowienia VI Światowego Kongresu Psychiatrycznego, potępiając nadużywanie psychiatrii w celu represjonowania osób o odmiennych poglądach, oraz przyjmując z zadowoleniem wprowadzenie międzynarodowego kodeksu etyki w odniesieniu do psychiatrii;

12. przyjmując z zadowoleniem rezolucję o organizacji służb prewencyjnych zapobiegających powstawaniu chorób psychicznych, przyjętą przez Komitet Ministrów Rady Europy w roku 1976, która dotyczy szerokiego zakresu problemów związanych z zapobieganiem chorobom psychicznym;

13. zaleca, aby Komitet Ministrów zachęcił rządy państw członkowskich:

I.

I. do dokonania przeglądu ich ustawodawstwa i przepisów administracyjnych dotyczących pozbawiania wolności osób psychicznie chorych i wypracowania nowych definicji takich podstawowych pojęć, jak "niebezpieczny", ograniczając do minimum stosowanie praktyki przymusowego zatrzymania "na czas nieokreślony", zniesienia praktyki kontroli korespondencji, poddania kompetencji instytucji medycznych osób uznanych przez sądy za upośledzone psychicznie w momencie popełnienia przestępstwa lub w trakcie procesu oraz ustanowienia procedur umożliwiających rozpatrzenie skarg związanych z przymusowym zatrzymaniem;

II. do ustanowienia niezależnych, specjalnych sądów lub komisji zdrowia psychicznego, których zadaniem byłaby ochrona pacjentów poprzez prowadzenie dochodzeń w sprawie skarg lub podejmowanie z własnej inicjatywy interwencji w dowolnej sprawie, dysponujących prawem spowodowania uwolnienia pacjentów wtedy, gdy uznają, iż ich przebywanie w zakładzie zamkniętym nie jest już dłużej niezbędne;

III. do zagwarantowania, iż decyzje sądów nie będą podejmowane wyłącznie na podstawie opinii lekarskich, ale że pacjent chory psychicznie, podobnie jak każda inna osoba, będzie miał pełne prawo do tego aby został wysłuchany przez sąd oraz w sytuacjach, gdy zarzucane jest popełnienie przestępstwa, do zapewnienia obecności adwokata przez cały czas trwania procesu;

IV. do zmodyfikowania zasad dotyczących pozycji prawnej osób chorych psychicznie, aby fakt hospitalizacji, sam w sobie, automatycznie nie wywoływał niezdolności do czynności prawnych, a tym samym trudności w sferze wykonywania praw własności oraz innych praw majątkowych;

V. do urzeczywistnienia prawa do głosowania, dla tych psychicznie chorych pacjentów,

którzy zdolni są do zrozumienia znaczenia aktu głosowania i podjęcia niezbędnych kroków mających na celu ułatwienie pełnego korzystania z tego prawa, przez zapewnienie dostępności informacji na temat spraw o znaczeniu publicznym, przez informowanie pacjentów o odpowiednich procedurach, o "określonych" nieprzekraczalnych terminach rejestracji itp. oraz przez dostarczenie odpowiedniej pomocy materialnej osobom niepełnosprawnym fizycznie; psychicznie chorzy pacjenci uznani za niezdolnych do uczestniczenia w głosowaniu powinni mieć możliwość wniesienia odwołania;

VI. do powołania, w ramach Rady Europy, zespołu roboczego składającego się z ekspertów rządowych i kryminologów, w celu ponownego zdefiniowania pojęcia choroby psychicznej oraz zaburzenia umysłowego, oraz ponownego oszacowania wynikających stąd konsekwencji w sferze prawa cywilnego i karnego, biorąc przy tym pod uwagę zarówno ostatnie wyniki badań z dziedziny psychologii i psychiatrii, jak i doświadczenia na tym polu będące w posiadaniu państw członkowskich Rady Europy;

II.

I. do przedsięwzięcia środków - w ramach długofalowej polityki - zmierzających do redukcji zależności od dużych instytucji oraz do rozwoju szerokiego systemu opieki opartej na społecznościach lokalnych, pozwalających na tworzenie warunków zbliżonych do tych, w jakich normalnie żyją pacjenci, czuwając jednocześnie nad tym, aby realizacja tego celu nie prowadziła do zwiększenia liczby przedwczesnych zwolnień ze szpitala, zanim nie zostanie stworzona odpowiednia sieć placówek opieki środowiskowej;

II. do poszukiwania nowych sposobów humanizacji opieki nad osobami psychicznie chorymi przez położenie nacisku na elementy humanitarne i jakość opieki, stanowiące

przeciwnieństwo dla wyszukanej technologii, oraz do zbadania z tego punktu widzenia celowości i warunków, a także kontroli stosowania pewnych metod terapii, które mogą powodować trwale uszkodzenie mózgu lub zmianę osobowości;

III. do podjęcia środków zmierzających do stymulowania i harmonizacji w ramach Rady Europy studiów nad warunkami szkolenia i pracy personelu świadczącego opiekę w dziedzinie psychiatrii, przy współdziałaniu z odpowiednimi międzynarodowymi organizacjami związków zawodowych, w celu przygotowania europejskiego porozumienia dotyczącego tych pracowników oraz biorąc pod uwagę niedobór w większości krajów członkowskich wykwalifikowanego personelu, do rozwijania wiedzy psychiatrycznej oraz umiejętności przedstawicieli innych publicznych służb opieki zdrowotnej i społecznej, a tym samym do stworzenia zespołów środowiskowych ściśle współpracujących ze specjalistami z dziedziny psychiatrii;

III.

- I. do zachęcenia lokalnych władz i środowisk do większego zaangażowania w proces rehabilitacji społeczno-zawodowej byłych pacjentów, poprzez tworzenie programów rozwiązujących kwestie zamieszkania, pracy i adaptacji oraz, w szczególności, poprzez tworzenie programów informacyjnych zmierzających do zmiany postaw wobec tych, którzy są, lub byli, psychicznie chorzy;
- II. do zapewnienia, aby wszelkie rejestry przechowywane w placówkach psychiatrycznych, dotyczące byłych pacjentów, lub wszelka inna dokumentacja z nimi związana, były objęte ścisłą zawodową tajemnicą medyczną i nie mogły być użyte w taki sposób, który mógłby krzywdzić tych spośród byłych pacjentów, którzy podejmują starania o uzyskanie nowego zatrudnienia.

(Za: Prawa pacjentów i problemy współczesnej medycyny w dokumentach Rady Europy.

Biblioteka Komitetu Helsińskiego w Polsce.

Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 1994, s. 17-21).