

## ZASADY OCHRONY PSYCHICZNIE CHORYCH I POPRAWY OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ

Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych  
Uchwała 119, sesja 46  
Data: 17 grudnia 1991  
Przyjęto bez głosowania

Posiedzenie: 75  
Sprawozdanie: A/46/721

### Zgromadzenie Ogólne:

mając na uwadze postanowienia *Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*<sup>1</sup>, *Międzynarodowej Konwencji Praw Obywatelskich i Politycznych*<sup>2</sup>, *Międzynarodowej Konwencji Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych*<sup>3</sup> oraz innych odnośnych dokumentów, jak *Deklaracja Praw Ludzi Niepełnosprawnych*<sup>4</sup> oraz *Zbiór Zasad dotyczących Ochrony Wszystkich Ludzi w Jakikolwiek Sposób Zatrzymanych lub Więzionych*<sup>5</sup>;

opomne swej rezolucji 33/53 z dnia 14 grudnia 1978 r., w której zwrócono się z prośbą do Komisji Praw Człowieka o nakłonienie Podkomisji Zapobiegania Dyskryminacji i Ochrony Mniejszości do podjęcia, jako priorytetowych, badań nad kwestią ochrony osób zatrzymanych z racji choroby psychicznej z intencją sformułowania wytycznych;

opomne też swej rezolucji 45/92 z dnia 14 grudnia 1990 r., w której wyraziło się z uznaniem o postępie prac grupy roboczej Komisji Praw Człowieka, związanych z przygotowaniem projektu zbioru zasad dotyczących ochrony psychicznie chorych oraz doskonalenia psychiatrycznej opieki zdro-

wolnej, w oparciu o projekt przedłożony Komisji przez Podkomisję Zapobiegania Dyskryminacji i Ochrony Mniejszości;

uwzględniając uchwałę 1991/46 Komisji Praw Człowieka z dnia 5 marca 1991 r., w której Komisja przyjęła projekt zbioru zasad, przedłożony przez grupę roboczą i postanowiła go przekazać wraz ze sprawozdaniem grupy roboczej Zgromadzeniu Ogólnemu, za pośrednictwem Rady Społeczno-Gospodarczej;

uwzględniając także uchwałę 1991/29 Rady Społeczno-Gospodarczej z dnia 31 maja 1991, w której Rada postanowiła przekazać Zgromadzeniu Ogólnemu projekt zbioru zasad wraz ze sprawozdaniem grupy roboczej;

uwzględniając także zalecenia Komisji Praw Człowieka, zawarte w uchwale 1991/46 oraz Rady Społeczno-Gospodarczej, zawarte w uchwale 1991/29, zgodnie z którymi, po przyjęciu przez Zgromadzenie Ogólne projektu zbioru zasad, jego pełny tekst powinien zostać jak najszerszej rozpowszechniony, a preambuła powinna zostać opublikowana w tym samym czasie w postaci dokumentu towarzyszącego, na użytek rządów i ogółu społeczeństwa;

<sup>1</sup> Uchwała 217 A (III)

<sup>2</sup> Patrz uchwała 2200 A (XXII)

<sup>3</sup> Ibid

<sup>4</sup> Uchwała 3447 (XXX).

<sup>5</sup> Uchwała 43/173, aneks.

uwzględnwszy także notę Sekretarza Generalnego, zawierającą w aneksie projekt zbioru zasad oraz preambułę do zbioru zasad:

1. **przyjmuje** *Zasady Ochrony Psychicznie Chorych i Poprawy Opieki Psychiatrycznej*, których tekst zawarty jest w aneksie do niniejszej uchwały;
2. **prosi** Sekretarza Generalnego o umieszczenie tekstu zbioru *Zasad*, wraz z preambułą,

w następnym wydaniu tekstu *Prawa Człowieka - Zbiór Dokumentów Międzynarodowych*;

3. **prosi** Sekretarza Generalnego o jak najszersze rozpowszechnienie zbioru *Zasad* oraz o zapewnienie jednoczesnej publikacji preambuły w postaci dokumentu towarzyszącego na użytek rządów i ogółu społeczeństwa.

## ANEKS

### ZASADY OCHRONY PSYCHICZNIE CHORYCH I POPRAWY OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ

#### Zastosowanie

Zasady te należy stosować bez żadnej dyskryminacji z powodu niepełnosprawności, rasy, koloru skóry, płci, języka, religii, opinii politycznych i innych, narodowości, pochodzenia etnicznego lub społecznego, statusu prawnego lub społecznego, wieku, stanu majątkowego lub urodzenia.

#### Definicje

W niniejszych Zasadach:

"Adwokat" (*counsel*) - to przedstawiciel ustawowy lub inny uprawniony przedstawiciel;

"Niezależny organ władzy" (*independent authority*) - to kompetentna i niezależna władza ustanowiona przez prawo krajowe;

"Opieka psychiatryczna" (*mental health care*) - to analiza i diagnoza stanu psychicznego jednostki oraz leczenie i rehabilitacja chorych psychicznie lub osób z podejrzeniem choroby psychicznej, a także opieka nad tymi osobami;

"Placówka psychiatryczna" (*mental health facility*) - to każda placówka lub jednostka w obrębie takiej placówki, której głównym zada-

niem jest opieka w zakresie zdrowia psychicznego;

"Pracownik opieki psychiatrycznej" (*mental health practitioner*) - to lekarz, psycholog kliniczny, pielęgniarka, pracownik socjalny lub inna osoba odpowiednio wykształcona i mająca odpowiednie kwalifikacje, posiadająca specyficzne umiejętności w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej;

"Pacjent" (*patient*) - to osoba korzystająca z psychiatrycznej opieki zdrowotnej; pojęcie to odnosi się także do wszystkich osób przyjętych do placówki psychiatrycznej opieki zdrowotnej;

"Osobisty przedstawiciel" (*personal representative*) - to osoba zobowiązana na mocy prawa do reprezentowania interesów pacjenta w określonym zakresie lub do realizowania w imieniu pacjenta określonych praw; rolę tę pełni między innymi rodzic lub prawny opiekun osoby niepełnoletniej, chyba że prawo krajowe stanowi inaczej;

"Komisja orzekająca" (*review body*) - to ciało ustanowione zgodnie z Zasadą 17 w celu orzekania o przymusowym przyjęciu lub przymusowym zatrzymaniu pacjenta w placówce psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

## Ogólna klauzula dotycząca ograniczeń

Realizacja praw określonych przez niniejsze Zasady może podlegać tylko takim ograniczeniom, które są ustanowione przez prawo i które są niezbędne dla ochrony zdrowia lub bezpieczeństwa osoby, której dotyczą, albo dla innych osób, bądź dla ochrony bezpieczeństwa, ładu, zdrowia publicznego lub moralności publicznej, lub podstawowych praw i swobód innych osób.

### Zasada 1

#### Fundamentalne swobody i podstawowe prawa

1. Każdy człowiek ma prawo do psychiatrycznej opieki zdrowotnej najlepszej z dostępnych, która powinna wchodzić w skład systemu opieki zdrowotnej i społecznej.
2. Każdy człowiek chory psychicznie lub traktowany tak, powinien być traktowany w sposób humanitarny, z szacunkiem dla wrodzonej godności osoby ludzkiej.
3. Każdy człowiek chory psychicznie lub traktowany tak, ma prawo do ochrony przed wykorzystaniem ekonomicznym, seksualnym i innym, przed maltretowaniem fizycznym i innym oraz przed poniżającym traktowaniem.
4. Nikogo nie wolno dyskryminować z powodu choroby psychicznej. Przez "dyskryminację" rozumie się każdy przejaw wyróżniania, wykluczania lub preferowania, prowadzący do uniemożliwienia lub ograniczenia równego korzystania z posiadanych praw. Nie będą uważane za dyskryminujące specjalne środki podejmowane wyłącznie w celu ochrony praw chorych psychicznie lub w celu zapewnienia rozwoju tych osób. Nie są przejawem dyskryminacji przypadki wyróżniania, wykluczania lub preferencji zgodne z ustaleniami niniejszych *Zasad* oraz konieczne dla ochrony praw ludzkich osób chorych psychicznie lub innych osób.
5. Każda osoba chora psychicznie ma prawo korzystać ze wszystkich praw obywatelskich, politycznych, ekonomicznych, społecznych i kulturalnych zagwarantowanych przez: *Powszechną Deklarację Praw Człowieka*, *Międzynarodową Konwencję Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturalnych*, *Międzynarodową Konwencję Praw Obywatelskich i Politycznych* oraz inne odnośne dokumenty, takie jak: *Deklaracja Praw Ludzi Niepełnosprawnych*, *Zbiór Zasad dotyczących Ochrony Wszystkich Ludzi w Jakikolwiek Sposób Uwięzionych lub Zatrzymanych*.
6. Wszelkie decyzje o tym, że dana osoba z powodu choroby psychicznej pozbawiona zostaje zdolności prawnej i każdą decyzję o tym, że z powodu tego braku zdolności prawnej należy jej wyznaczyć osobistego przedstawiciela, podejmuje się wyłącznie po sprawiedliwej rozprawie sądowej przed niezależnym i bezstronnym sądem, powołanym przez prawo krajowe. Osoba, której zdolność prawna jest rozpatrywana, ma prawo do tego, by ją reprezentował adwokat. Jeżeli osoba, której zdolność prawna jest rozpatrywana, sama nie postarała się o powołanie takiego przedstawiciela, zostaje on powołany, a w wypadku gdy dana osoba nie ma wystarczających środków na jego opłacenie, zwolniona jest od opłaty. Adwokat nie może w tym samym procesie sądowym reprezentować placówki zdrowia psychicznego ani personelu takiej placówki, ani też nie może reprezentować członka rodziny osoby, której zdolność prawna jest rozpatrywana, chyba że sąd wykluczy istnienie konfliktu interesów. Decyzje dotyczące zdolności prawnej oraz potrzeba powoływania osobistego przedstawiciela podlegają weryfikacji we właściwych odstępach czasu, określonych przez prawo krajowe. Osoba, której zdolność prawna jest rozpatrywana, jej osobisty przedstawiciel, o ile taki istnieje, oraz dowolna osoba zainteresowana mają prawo odwołać się od tej decyzji do sądu wyższej instancji.

7. Kiedy sąd lub inny kompetentny trybunał stwierdzi, że osoba chora psychicznie nie jest w stanie się sobą zajmować, należy podjąć konieczne i dostosowane do stanu tej osoby kroki, w celu ochrony jej interesów.

### Zasada 2 Ochrona nieletnich

W toku realizacji niniejszych zasad należy wykazać szczególną troskę - zgodnie z prawem krajowym dotyczącym ochrony nieletnich - o ochronę praw nieletnich, w tym, w razie potrzeby, o wyznaczania dla nich osobistego przedstawiciela spoza rodziny.

### Zasada 3 Życie w społeczeństwie

Każda osoba chora psychicznie ma prawo, tak długo jak to jest możliwe, żyć i pracować w społeczeństwie.

### Zasada 4. Stwierdzenie występowania choroby psychicznej

1. Występowanie choroby psychicznej stwierdza się na podstawie uznawanych międzynarodowych standardów medycznych.
2. Nigdy nie stwierdza się występowania choroby psychicznej na podstawie statusu politycznego, ekonomicznego czy społecznego, przynależności kulturowej, rasowej lub religijnej, ani żadnych innych czynników nie związanych bezpośrednio ze stanem zdrowia psychicznego.
3. Konflikty rodzinne lub zawodowe, albo odrzucenie wartości moralnych, społecznych, kulturowych lub politycznych dominujących w środowisku, którego jednostka jest członkiem, nie mogą nigdy stanowić podstawy do stwierdzenia występowania choroby psychicznej.
4. Fakt, że dana osoba w przeszłości leczyla się lub była hospitalizowana jako pacjent, nie może sam w sobie stanowić, ani aktualnie

ani w przyszłości, podstawy do stwierdzenia występowania choroby psychicznej.

5. Żadna osoba ani organ władzy nie mogą nikogo zaliczać do kategorii chorych psychicznie, ani w żaden inny sposób wskazywać na to, że dana osoba jest chora psychicznie, dla celów innych niż cele związane bezpośrednio z chorobą psychiczną lub konsekwencjami choroby psychicznej.

### Zasada 5

#### Badanie lekarskie

Nie wolno nikogo zmuszać do poddania się badaniu lekarskiemu, w celu stwierdzenia, czy jest on chory lub zdrowy psychicznie, bez przestrzegania procedury ustalonej przez prawo krajowe.

### Zasada 6

#### Przestrzeganie tajemnicy

Należy przestrzegać prawa do tajemnicy informacji dotyczących każdej osoby objętej niniejszymi *Zasadami*.

### Zasada 7

#### Rola środowiska i kultury

1. Każdy pacjent ma prawo do leczenia i opieki - w takim zakresie, w jakim to jest możliwe - w środowisku, w którym żyje.
2. Gdy leczenie odbywa się na terenie placówki psychiatrycznej, pacjent ma prawo - w takim zakresie, w jakim to jest możliwe - do leczenia w pobliżu miejsca zamieszkania lub w pobliżu miejsca zamieszkania krewnych lub przyjaciół, oraz ma prawo powrotu do swego środowiska tak szybko, jak tylko jest to możliwe.
3. Każdy pacjent ma prawo do leczenia dostosowanego do swego pochodzenia kulturowego.

### Zasada 8

#### Standardy opieki

1. Każdy pacjent ma prawo do opieki zdrowotnej i społecznej zgodnej z jego potrzebami

zdrowotnymi oraz prawo do opieki i leczenia zgodnych ze standardami obowiązującymi w stosunku do innych osób chorych.

2. Każdego pacjenta należy chronić przed krzywdą, w tym przed nieuzasadnionym podawaniem leków, przed maltretowaniem przez innych pacjentów, personel lub inne osoby oraz przed innymi zachowaniami powodującymi cierpienie psychiczne lub fizyczne.

### Zasada 9

#### Leczenie

1. Każdy pacjent ma prawo być leczony w środowisku jak najmniej ograniczającym swobodę oraz do leczenia przy pomocy metody jak najmniej ograniczającej i intryzującej spośród dostępnych, stosownie do swoich potrzeb zdrowotnych oraz do potrzeby ochrony bezpieczeństwa fizycznego innych ludzi.
2. Leczenie i opiekę każdego pacjenta należy oprzeć na indywidualnie przygotowanym planie, omówionym z pacjentem, systematycznie ocenianym, modyfikowanym w miarę potrzeby i realizowanym przez wykwalifikowany personel medyczny.
3. Opiekę psychiatryczną należy świadczyć zawsze w zgodzie z standardami etycznymi odpowiednimi dla pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym - z uznawanymi standardami międzynarodowymi, takimi jak *Zasady Etyki Lekarskiej* przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych. Nigdy nie wolno nadużywać wiedzy psychiatrycznej i umiejętności psychiatrycznych.
4. Celem leczenia każdego pacjenta powinno być zachowanie oraz rozwój jego autonomii osobistej.

### Zasada 10

#### Podawanie leków

1. Leki podaje się zgodnie z najlepiej pojętymi interesami zdrowotnymi pacjenta. Leki po-

daje się pacjentowi wyłącznie w celach terapeutycznych lub diagnostycznych. Nigdy nie należy podawać leków w celu ukarania pacjenta lub dla wygody innych ludzi. Zgodnie z postanowieniami paragrafu 15 Zasady 11, pracownicy opieki psychiatrycznej powinni podawać jedynie te leki, których skuteczność jest znana lub została wykazana.

2. Wszelkie leki zapisuje pracownik opieki psychiatrycznej upoważniony na mocy prawa, a leczenie to odnotowuje się w dokumentacji pacjenta.

### Zasada 11

#### Zgoda na leczenie

1. Nie wolno pacjenta leczyć bez jego zgody poprzedzonej poinformowaniem, z wyjątkiem sytuacji objętych postanowieniami zawartymi poniżej w paragrafach: 6, 7, 8, 13 i 15.
2. Zgoda poprzedzona poinformowaniem - to zgoda wyrażona dobrowolnie, bez gróźb i niewłaściwego nakłaniania, po stosownym przekazaniu pacjentowi adekwatnej i zrozumiałej informacji, w sposób zrozumiały dla pacjenta i w języku dla niego zrozumiałym, na temat:
  - a) ustaleń diagnostycznych,
  - b) celu, metody, prawdopodobnego czasu trwania i oczekiwanych korzyści z proponowanego leczenia,
  - c) alternatywnych metod leczenia, w tym - metod mniej intryzujących oraz
  - d) ewentualnego bólu i niewygody, ryzyka i skutków ubocznych, jakie niesie proponowane leczenie.
3. Pacjent może zażądać by podczas procedury udzielania zgody obecne były wybrane przez niego osoba lub osoby.
4. Pacjent ma prawo odmówić leczenia lub przerwać leczenie z wyjątkiem sytuacji objętych postanowieniami przedstawionymi poniżej w paragrafach: 6, 7, 8, 13 i 15. Należy pacjentowi wyjaśnić konsekwencje odmowy lub przerwania leczenia.

5. Nigdy nie wolno pacjenta zachęcać ani zmuszać do rezygnacji z prawa do zgody poprzedzonej poinformowaniem. Gdyby pacjent wyraził taki zamiar, należy mu wyjaśnić, że nie można podjąć leczenia bez jego zgody poprzedzonej poinformowaniem.
6. Poza sytuacjami objętymi ustaleniami zawartymi poniżej w paragrafach: 7, 8, 13, 14 i 15, można pacjentowi przedstawić proponowany plan leczenia bez uzyskania jego zgody poprzedzonej poinformowaniem, o ile spełnione zostaną następujące warunki:
  - a) pacjent w danym czasie podlega przymusowej hospitalizacji,
  - b) niezależny organ władzy mający do swojej dyspozycji wszelkie istotne informacje - w tym informacje wymienione powyżej w paragrafie 2 - uznał, że w danym okresie pacjent jest niezdolny do udzielenia lub powstrzymania się od udzielenia poprzedzonej poinformowaniem zgody na proponowany plan leczenia lub - jeśli prawo krajowe to przewiduje - z uwagi na bezpieczeństwo pacjenta lub innych osób, pacjent postępuje nierozsądnie odmawiając takiej zgody,
  - c) niezależny organ władzy przekonany jest, że proponowany plan leczenia najlepiej służy potrzebom zdrowotnym pacjenta.
7. Powyższy paragraf 6 nie odnosi się do pacjenta, mającego osobistego przedstawiciela upoważnionego przez prawo do wyrażenia zgody na jego leczenie, z wyjątkiem sytuacji objętych ustaleniami zawartymi poniżej w paragrafach: 12, 13, 14 i 15; leczenie takiego pacjenta można podjąć bez jego zgody poprzedzonej poinformowaniem, jeżeli jego osobisty przedstawiciel, zapoznawszy się z informacją opisaną powyżej w paragrafie 2, wyrazi zgodę w imieniu pacjenta.
8. Poza sytuacjami objętymi ustaleniami zawartymi poniżej w paragrafach: 12, 13, 14 i 15, można również podjąć leczenie każdego pacjenta, bez jego zgody poprzedzonej poinformowaniem, jeżeli wykwalifikowany pracownik opieki psychiatrycznej, upoważniony na mocy prawa, stwierdzi, że leczenie to jest pilnie potrzebne w celu zapobieżenia bezpośredniej lub grożącej pacjentowi albo innym osobom krzywdzie. Nie wolno takiego leczenia przedłużać poza okres konieczny dla tego celu.
9. W wypadku, gdy leczenie jest dozwolone bez poprzedzonej poinformowaniem zgody pacjenta, należy podjąć wszelkie możliwe starania, w celu poinformowania pacjenta o charakterze leczenia i wszelkich istniejących alternatyw oraz do wciągnięcia pacjenta w przygotowanie planu leczenia w takim stopniu, w jakim jest to wykonalne.
10. Każde podjęte leczenie należy natychmiast odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta wskazując, czy podjęto je za zgodą czy bez zgody pacjenta.
11. Nie wolno krępować pacjenta fizycznie ani izolować wbrew woli, z wyjątkiem sytuacji zgodnych z oficjalnie przyjętymi procedurami danej placówki psychiatrycznej; w sytuacjach tych wolno krępować lub izolować pacjenta wbrew jego woli tylko wtedy, gdy jest to jedyny dostępny sposób zapobieżenia bezpośredniej lub zagrażającej krzywdzie dla pacjenta lub dla innych ludzi. Środków tych nie wolno przedłużać poza okres, w którym są one niezbędne dla tego celu. Wszelkie przypadki krępowania fizycznego pacjenta lub jego izolacji wbrew woli należy odnotować wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej pacjenta, podając rodzaj i zakres zastosowanych środków. Pacjent skrupowany fizycznie lub izolowany powinien przebywać w warunkach humanitarnych, pod opieką oraz bezpośrednią i regularną kontrolą wykwalifikowanego personelu. W razie potrzeby należy niezwłocznie poinformować osobistego przedstawiciela pacjenta, o ile taki istnieje, o krępowaniu fizycznym pacjenta lub jego izolacji wbrew jego woli.

12. W leczeniu chorych psychicznie nigdy nie wolno stosować sterylizacji.
13. Poważne zabiegi medyczne lub chirurgiczne wolno przeprowadzać na osobach psychicznie chorych tylko wtedy, gdy zezwala na to prawo krajowe, gdy jest to w najlepszym interesie zdrowotnym pacjenta i gdy pacjent wyrazi na to zgodę poprzedzoną poinformowaniem. Wyjątek stanowią sytuacje, gdy pacjent nie może udzielić poprzedzonej poinformowaniem zgody - w takim wypadku zezwala się na zabieg tylko po uzyskaniu niezależnej opinii.
14. Nigdy nie wolno przeprowadzać zabiegów psychochirurgicznych ani stosować innych intryzujących oraz nieodwracalnych metod leczenia chorób psychicznych na pacjentach hospitalizowanych w placówce psychiatrycznej przymusowo. W takim zakresie, w jakim prawo krajowe zezwala na przeprowadzanie takich zabiegów i stosowanie takich metod leczenia, wolno je przeprowadzać lub stosować wobec każdego innego pacjenta tylko wtedy, gdy pacjent udzielił na to zgody poprzedzonej poinformowaniem, a niezależne ciało zewnętrzne stwierdziło, że ta poprzedzona poinformowaniem zgoda jest szczerą, a metoda leczenia służy najlepiej pojętym interesom zdrowotnym pacjenta.
15. Nigdy nie wolno poddawać pacjenta próbom klinicznym ani leczeniu eksperymentalnemu bez uzyskania jego poprzedzonej poinformowaniem zgody; wyjątek stanowią pacjenci niezdolni do udzielenia zgody poprzedzonej poinformowaniem, których wolno poddać próbom klinicznym lub leczeniu eksperymentalnemu, ale tylko po uzyskaniu aprobaty kompetentnej, niezależnej komisji orzekającej, powołanej specjalnie w tym celu.
16. W przypadkach wyszczególnionych powyżej w paragrafach: 6, 7, 8, 13, 14 i 15, pacjent lub jego osobisty przedstawiciel, albo dowolna zainteresowana osoba mają prawo odwołać się do władzy sędziowskiej lub

innej niezależnej władzy w sprawie każdego zastosowanego leczenia.

## Zasada 12

### Zawiadomienie o przysługujących prawach

1. Po przyjęciu do placówki psychiatrycznej, należy pacjenta - tak szybko, jak tylko jest to możliwe - poinformować, w formie i języku zrozumiałych dla niego, o wszystkich przysługujących mu prawach, zgodnie z niniejszymi *Zasadami* oraz prawem krajowym; w informacji tej należy uwzględnić wyjaśnienie tych praw oraz sposób ich egzekwowania.
2. Jeżeli i dopóki pacjent nie jest w stanie zrozumieć tej informacji, o prawach przysługujących pacjentowi informuje się jego osobistego przedstawiciela, jeżeli taki istnieje i jeżeli jest to stosowne oraz osobę lub osoby najlepiej umiające reprezentować interesy pacjenta i gotowe to uczynić.
3. Pacjent dysponujący odpowiednią do tego zdolnością ma prawo sam wskazać osobę, którą należy poinformować w jego imieniu oraz osobę, która będzie reprezentowała jego interesy wobec władz danej placówki.

## Zasada 13

### Prawa pacjenta i warunki jego przebywania w placówkach psychiatrycznych

1. Każdy pacjent przebywający w placówce psychiatrycznej ma przede wszystkim prawo do pełnego poszanowania jego:
  - a) człowieczeństwa w świetle prawa,
  - b) prywatności,
  - c) swobody porozumiewania się, w tym swobody porozumiewania się z innymi ludźmi na terenie placówki psychiatrycznej; swobody wysyłania i otrzymywania niecenzurowanych prywatnych

przesyłek; swobody przyjmowania, z zachowaniem prywatności, wizyt adwokata lub osobistego przedstawiciela oraz, w każdym właściwym czasie, innych gości; swobodnego dostępu do usług pocztowych i telefonicznych, do prasy, radia i telewizji.

- d) wolności religijnej i wolności przekonań.
2. Otoczenie i warunki życia w placówce psychiatrycznej powinny maksymalnie przypominać warunki normalnego życia ludzi w podobnym wieku; w szczególności należy zapewnić:
  - a) możliwość rozrywki i spędzania czasu wolnego,
  - b) możliwość kształcenia się,
  - c) możliwość kupowania lub otrzymywania przedmiotów codziennego użytku oraz służących do rozrywki i porozumiewania się,
  - d) możliwość czynnego spędzania czasu zgodnie z dotychczasowym doświadczeniem kulturowo-społecznym oraz odpowiedniej rehabilitacji zawodowej, w celu ponownej integracji ze społeczeństwem, wraz z zachętą do korzystania z tej możliwości.
3. W żadnym wypadku nie wolno pacjenta zmuszać do pracy. W granicach wyznaczonych potrzebami pacjenta oraz wymogami administracji instytucjonalnej, pacjent powinien mieć możliwość wyboru rodzaju wykonywanej pracy.
4. Nie wolno wykorzystywać pracy pacjenta znajdującego się w placówce psychiatrycznej. Każdy pacjent ma prawo do takiego samego wynagrodzenia za wykonaną pracę, jaką otrzymałby za tę pracę zwyczajowo lub zgodnie z prawem krajowym nie będąc pacjentem. Każdy pacjent powinien, w każdym razie, mieć prawo do sprawiedliwego udziału we wszystkich zyskach przekazywanych placówce psychiatrycznej z tytułu jego pracy.

## Zasada 14

### Środki na placówki psychiatryczne

1. Placówkom psychiatrycznym należy udostępnić taki sam poziom środków, jak każdej innej placówce służby zdrowia, a w szczególności:
  - a) wystarczającą ilość wykwalifikowanego personelu medycznego i pozamedycznego, odpowiednią przestrzeń, zapewniającą każdemu pacjentowi prywatność oraz program odpowiedniej, aktywnej terapii,
  - b) sprzęt diagnostyczny i terapeutyczny dla pacjentów,
  - c) odpowiednią opiekę fachową,
  - d) odpowiednie, systematyczne i wszechstronne leczenie, w tym odpowiednie zaopatrzenie w leki.
2. Każda placówka psychiatryczna powinna wystarczająco często podlegać inspekcji kompetentnych władz, w celu zapewnienia zgodności warunków leczenia oraz opieki z niniejszymi *Zasadami*.

## Zasada 15

### Zasady przyjmowania do placówki psychiatrycznej

1. W wypadku, gdy dana osoba wymaga leczenia w placówce psychiatrycznej, należy dołożyć wszelkich starań, w celu uniknięcia przyjmowania pacjenta wbrew jego woli.
2. Przyjęcie do placówki psychiatrycznej powinno się odbywać na tych samych zasadach, co przyjęcie do każdej innej placówki, z powodu każdej innej choroby.
3. Każdy pacjent, który nie został przyjęty do placówki psychiatrycznej wbrew swej woli, ma prawo opuścić placówkę psychiatryczną w dowolnym momencie, chyba że spełnione są kryteria zatrzymania pacjenta wbrew jego woli, wymienione w Zasadzie 16. Pacjenta należy poinformować, że ma takie prawo.



## Zasada 16

### Przymusowa hospitalizacja

1. Wbrew jego woli można kogoś - (a) wbrew jego woli lub (b) po dobrowolnym przyjęciu - zatrzymać w placówce psychiatrycznej w charakterze pacjenta wtedy i tylko wtedy, gdy wykwalifikowany pracownik psychiatrycznej służby zdrowia, upoważniony do tego na mocy prawa, stwierdzi, zgodnie z Zasadą 4, że osoba ta jest chora psychicznie oraz uważa:

- a) że, ze względu na tę chorobę psychiczną, istnieje znaczne prawdopodobieństwo, że osoba ta wyrządzi lub może wyrządzić krzywdę sobie lub innym ludziom, lub
- b) że, w przypadku osoby poważnie chorej psychicznie, o zmniejszonej zdolności rozeznawania, rezygnacja z przyjęcia lub zatrzymania prawdopodobnie doprowadzi do poważnego pogorszenia jej stanu zdrowia lub uniemożliwi odpowiednie leczenie, które w zgodzie z zasadą alternatywy najmniej ograniczającej, możliwe jest tylko w placówce psychiatrycznej.

W wypadku uwzględnionym w podparagrafie (b) należy, o ile to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego pracownika opieki psychiatrycznej, niezależnego od pierwszego. W wypadku takiej konsultacji nie wolno przyjąć lub zatrzymać pacjenta w placówce psychiatrycznej wbrew jego woli bez zgody tego drugiego pracownika opieki psychiatrycznej.

2. Początkowo przyjmuje się lub zatrzymuje pacjenta w placówce psychiatrycznej wbrew jego woli na krótki okres, zgodnie z przepisami prawa krajowego, w celu przeprowadzenia obserwacji i wstępnego leczenia, do czasu oceny zasadności przyjęcia lub zatrzymania przez komisję orzekającą. Należy bezzwłocznie poinformować pacjenta o powodach hospitalizacji. O fakcie przyjęcia i jego powodach należy także powiadomić natychmiast i szczegółowo komisję orzekającą, osobistego przedstawiciela pa-

cjenta, jeśli taki istnieje, oraz rodzinę pacjenta, o ile pacjent nie zgłasza sprzeciwu.

3. Placówka psychiatryczna tylko wtedy ma prawo przymusowo hospitalizować pacjentów, gdy została do tego wyznaczona przez kompetentne władze, ustanowione przez prawo krajowe.

## Zasada 17

### Komisja orzekająca

1. Rolę komisji orzekającej pełni ciało sędziowskie lub inne niezależne i bezstronne ciało, ustanowione przez prawo krajowe, funkcjonujące zgodnie z procedurami ustanowionymi przez prawo krajowe. Podejmując decyzje, ciało to korzysta z pomocy co najmniej jednego wykwalifikowanego i niezależnego pracownika opieki psychiatrycznej, którego opinię uwzględnia.
2. Zgodnie z paragrafem 2 Zasady 16, wstępna opinia komisji orzekającej na temat decyzji przyjęcia lub zatrzymania pacjenta wbrew jego woli, powinna być wydana jak najszybciej po podjęciu tej decyzji i powinna być oparta na prostych i szybkich procedurach określonych przez prawo krajowe.
3. Komisja orzekająca dokonuje okresowej rewizji przypadków przymusowej hospitalizacji pacjentów, we właściwych odstępach czasu, określonych przez prawo krajowe.
4. Pacjent przymusowo hospitalizowany może występować do komisji orzekającej z prośbą o zwolnienie lub nadanie statusu pacjenta dobrowolnego, we właściwych odstępach czasu, określonych przez prawo krajowe.
5. Komisja orzekająca każdorazowo sprawdza, czy kryteria przymusowej hospitalizacji wymienione w paragrafie 1 Zasady 16 nadal są spełnione, a w wypadku, gdy nie są spełnione, zwalnia pacjenta z przymusowej hospitalizacji.
6. Jeżeli pracownik opieki psychiatrycznej, odpowiedzialny za dany przypadek, stwierdzi w dowolnym momencie, że kryteria

przymusowej hospitalizacji pacjenta nie są już spełnione, nakazuje zwolnienie pacjenta z przymusowej hospitalizacji.

7. Pacjent, jego osobisty przedstawiciel lub dowolna osoba zainteresowana, mają prawo odwołać się od decyzji przyjęcia lub zatrzymania pacjenta wbrew jego woli w placówce psychiatrycznej do sądu wyższej instancji.

### Zasada 18

#### Zabezpieczenia proceduralne

1. Pacjent ma prawo wyboru i wskazania adwokata, który będzie go reprezentował, w tym także w każdej procedurze rozpatrywania skarg oraz procedurze apelacyjnej. Jeżeli pacjent sam nie zapewni sobie usług adwokata, będą one pacjentowi udostępnione za darmo, o ile pacjent nie ma odpowiednich środków na ich opłacenie.
2. Pacjent ma również prawo, w razie potrzeby, do korzystania z usług tłumacza. Jeżeli zachodzi potrzeba korzystania z takich usług, a pacjent sam ich sobie nie zapewni, będą one udostępnione za darmo, o ile pacjent nie ma odpowiednich środków na ich opłacenie.
3. Pacjent oraz jego adwokat mają prawo podczas każdej rozprawy sądowej zażądać niezależnego raportu o stanie zdrowia psychicznego oraz dowolnego raportu ustnego lub pisemnego, jak też innych dowodów związanych ze sprawą i dopuszczalnych; ma również prawo przedłożyć takie materiały.
4. Pacjentowi oraz jego adwokatowi należy przekazać kopie dokumentacji pacjenta oraz wszelkich raportów i dokumentów, które mają być przedłożone, z wyjątkiem przypadków szczególnych, w których stwierdza się, że ujawnienie pacjentowi określonych informacji przyniosłoby poważny uszczerbek jego zdrowiu lub stanowiłoby zagrożenie dla innych. O ile prawo krajowe tak stanowi, wszelkie dokumenty nie przekazane pacjentowi należy, o ile jest to możliwe z zachowaniem tajemnicy, przekazać osobistemu przedstawicielowi pacjenta lub jego adwokatowi. Jeżeli jakkolwiek fragment dokumentu nie zostanie przedłożony pacjentowi, należy o tym powiadomić pacjenta lub jego przedstawiciela, o ile taki istnieje, oraz podać przyczyny, dla których nie został przekazany. Fakt ten podlega kontroli sądowej.
5. Pacjent, jego osobisty przedstawiciel oraz adwokat mają prawo do obecności, uczestnictwa i osobistego wysłuchania podczas każdego procesu sądowego.
6. Jeżeli pacjent, jego osobisty przedstawiciel lub adwokat zażąda obecności określonej osoby podczas rozprawy sądowej, osoba ta powinna zostać dopuszczona do rozprawy, chyba że zostanie stwierdzone, że obecność tej osoby mogłaby poważnie zaszkodzić zdrowiu pacjenta lub stanowić zagrożenie dla innych.
7. Wszelkie decyzje dotyczące odbywania rozprawy sądowej przy drzwiach otwartych lub zamkniętych oraz przekazywaniu informacji o niej do wiadomości publicznej, należy podejmować uwzględniając w pełni życzenia samego pacjenta, potrzebę uszanowania jego prywatności oraz prywatności innych osób oraz potrzebę zapobieżenia poważnemu uszczerbkowi zdrowia pacjenta lub potrzebę uniknięcia zagrożenia dla innych.
8. Postanowienie kończące postępowanie sądowe wraz z uzasadnieniem należy przedstawić na piśmie. Kopię postanowienia należy przekazać pacjentowi, jego osobistemu przedstawicielowi oraz adwokatowi. Podejmując decyzję, czy postanowienie opublikować w całości lub częściowo, należy w pełni uwzględnić życzenia samego pacjenta, potrzebę uszanowania prywatności pacjenta oraz innych osób, interes publiczny dotyczący jawności wymiaru sprawiedliwości oraz potrzebę zapobieżenia poważnemu uszczerbkowi zdrowia pacjenta i potrzebę uniknięcia zagrożenia dla innych.

### Zasada 19

#### Dostęp do informacji

1. Pacjent (który to termin odnosi się w niniejszej Zasadzie także do byłych pacjentów) ma prawo do dostępu do informacji na swój temat, zawartej w jego dokumentacji medycznej i osobistej, przechowywanej przez placówkę psychiatryczną. Prawo to może ulec ograniczeniu w celu zapobieżenia poważnemu uszczerbkowi zdrowia pacjenta oraz w celu uniknięcia zagrożenia dla innych. O ile przewiduje to prawo krajowe, każda taka informacja, nie przekazana pacjentowi, powinna, o ile jest to możliwe, zostać przekazana - z zachowaniem tajemnicy - osobistemu przedstawicielowi pacjenta oraz jego adwokatowi. W wypadku, gdy jakiejś informacji nie przekaże się pacjentowi, należy o tym zawiadomić pacjenta lub jego adwokata, o ile taki istnieje, oraz podać przyczyny, dla których informacja nie została przekazana. Fakt ten podlega kontroli sądowej.
2. Wszelkie uwagi na piśmie pacjenta, jego osobistego przedstawiciela lub adwokata, należy na ich prośbę załączyć do dokumentacji pacjenta.

### Zasada 20

#### Przestępcy kryminalni

1. Zasada niniejsza odnosi się do osób odbywających karę więzienia za przestępstwa kryminalne lub zatrzymanych w toku postępowania karnego lub toczącego się przeciwko nim śledztwa, u których stwierdza się chorobę psychiczną lub u których podejrzewa się taką chorobę.
2. Każda z tych osób powinna otrzymać - zgodnie z postanowieniami Zasady 1 - opiekę psychiatryczną najlepszą z dostępnych. Niniejsze zasady należy stosować wobec tych osób w możliwie największym zakresie, wprowadzając tylko takie ograniczone modyfikacje i wyjątki, które są niezbędne w

danych okolicznościach. Żadne tego typu modyfikacje i wyjątki nie mogą naruszać praw tych osób, zagwarantowanych w dokumentach wymienionych w paragrafie 5 Zasady 1.

3. Prawo krajowe może upoważnić sąd lub inny kompetentny organ władzy, działający na podstawie kompetentnej i niezależnej opinii medycznej, do nakazania przyjęcia takich osób do placówki psychiatrycznej.
4. Leczenie wszystkich osób, u których stwierdzono chorobę psychiczną powinno, niezależnie od okoliczności, przebiegać zgodnie z Zasadą 11.

### Zasada 21

#### Skargi

Każdy pacjent jak i były pacjent mają prawo wnieść skargę, korzystając z procedur określonych przez prawo krajowe.

### Zasada 22

#### Kontrola i środki zaradcze

Państwa zobowiązane są zagwarantować odpowiednie mechanizmy sprzyjające przestrzeganiu niniejszych *Zasad*, umożliwiające inspekcję placówek psychiatrycznych, umożliwiające zgłaszanie, rozpatrywanie i rozstrzyganie skarg oraz umożliwiające ustanawianie odpowiednich procedur dyscyplinarnych i sądowych w wypadku wykroczeń zawodowych lub nieprzestrzegania praw pacjenta.

### Zasada 23

#### Realizacja

1. Państwa powinny wprowadzić w życie niniejsze Zasady na drodze odpowiedniej legislacji, środków sądowych, administracyjnych, wychowawczych i innych, które należy poddawać okresowej kontroli.
2. Państwa powinny upowszechnić niniejsze Zasady w sposób stosowny i aktywny.

**Zasada 24****Zakres zastosowania zasad  
odnoszących się do placówek  
psychiatrycznych**

Niniejsze *Zasady* dotyczą wszystkich osób przyjmowanych do placówek psychiatrycznych.

**Zasada 25****Ochrona dotychczasowych praw**

Nie wolno ograniczać ani uchylać dotychczasowych praw pacjentów, w tym praw uznanych przez stosowne prawo międzynarodowe lub krajowe, pod pretekstem, że niniejsze *Zasady* nie uznają takich praw lub uznają je w stopniu bardziej ograniczonym.

Za: E. Rosenthal, L.S. Rubenstein: *International Human Rights Advocacy under the Principles for the Protection of Persons with Mental Illness*. Int.J.Law and Psychiatr. 1993, 16, 257-300 (Appendix A).

*Tłum. Helena Grzegółowska-Klarkowska*