

RADA EUROPY KOMITET MINISTRÓW

REKOMENDACJA No. R (83) 2 dotycząca ochrony prawnej osób cierpiących na zaburzenia psychiczne przymusowo umieszczanych w zakładach leczniczych¹

(Przyjęta przez Komitet Ministrów 22 lutego 1983 r.
podczas 356 posiedzenia Wiceministrów)

Komitet Ministrów, na podstawie przepisów Artykułu 15.b Statutu Rady Europy,

- uznając, iż celem Rady Europy jest osiągnięcie większej jedności państw członkowskich, szczególnie poprzez zharmonizowanie prawa w interesujących je dziedzinach;
- biorąc pod uwagę Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności oraz jej stosowanie przez instytucje utworzone na podstawie Konwencji;
- biorąc pod uwagę Rekomendację 818 (1977) Zgromadzenia Doradczego Rady Europy na temat sytuacji osób psychicznie chorych;
- uznając, że podjęte wspólnie przez państwa europejskie działania będzie upowszechniać lepszą ochronę osób cierpiących na zaburzenia psychiczne;
- rekomenduje rządów państw członkowskich zaadaptowanie istniejących w tych krajach uregulowań do przepisów zamieszczonych w niniejszej rekomendacji lub wprowadzenie postanowień zapewnia-

jących zastosowanie poniższych reguł przy ustanawianiu nowego ustawodawstwa.

PRZEPISY

Artykuł 1

1. Poniższe przepisy dotyczą przymusowego umieszczania osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Umieszczenie zarządzone zgodnie z procedurą kryminalną nie jest przedmiotem poniższych przepisów, jakkolwiek artykuły 5, 9, 10 i 11 mają zastosowanie również w przypadku takiego umieszczenia.
2. Przymusowe umieszczenie (w dalszym ciągu określane jako "umieszczenie") oznacza przyjęcie i zatrzymanie w celu leczenia, nie następujące na własne żądanie osoby cierpiącej na zaburzenia psychiczne (w dalszym ciągu określanej jako "pacjent"), w szpitalu, innej placówce medycznej lub innym, odpowiednim miejscu (określanym jako "zakład").

¹ Podczas przyjmowania niniejszej rekomendacji, zgodnie z postanowieniami Artykułu 10.2.c Regulaminu posiedzeń Zastępców Ministrów, przedstawiciele niżej wymienionych państw zastrzegli prawo ich rządów do przestrzegania lub nie, wyszczególnionych poniżej postanowień, stanowiących część zawartych w rekomendacji zasad:

- Republika Federalna Niemiec: Artykuły 3.a i 6.b;
- Irlandia: Artykuły 4.2 ostatnie zdanie i 4.3 ostatnie zdanie oraz 9.2;
- Liechtenstein: Artykuły 4.2 ostatnie zdanie i 4.3 pierwsze zdanie oraz 6.b;
- Holandia: Artykuły 3.a, 4.4 i 4.6;
- Szwecja: Artykuł 6.b;
- Szwajcaria: Artykuły 4.1 ostatnie zdanie, końcowy fragment i 4.2 ostatnie zdanie oraz 6.b;
- Zjednoczone Królestwo: Artykuły 4.2 ostatnie zdanie i 4.3 ostatnie zdanie oraz 6.b.

3. Poniższe przepisy nie znajdują zastosowania do przyjęcia pacjenta do zakładu na leczenie na jego własne żądanie. Jednakże znajdują one zastosowanie w sytuacjach, gdy pacjent, który początkowo został przyjęty do zakładu na własne żądanie, jest w nim przetrzymywany pomimo wyrażanej woli jego opuszczenia.

Artykuł 2

Psychiatrzy i inni lekarze decydując, czy dana osoba istotnie cierpi na zaburzenia psychiczne oraz czy wymaga umieszczenia, powinni kierować się wymaganiami wiedzy medycznej. Trudności związane z dostosowaniem się do wartości moralnych, społecznych, politycznych lub innych, same w sobie nie powinny być uznawane jako zaburzenie psychiczne.

Artykuł 3

W przypadku braku jakichkolwiek innych środków zapewniających odpowiednie leczenie:

- a) pacjent może być umieszczony w zakładzie tylko wtedy, gdy z powodu swoich zaburzeń psychicznych, stanowi poważne zagrożenie dla siebie lub dla innych osób;
- b) państwa członkowskie mogą jednakże zastrzec, iż pacjent może zostać umieszczony także wtedy, gdy znaczny stopień jego zaburzeń psychicznych wskazuje, iż niezastosowanie takiego umieszczenia, mogłoby prowadzić do pogorszenia się jego zaburzeń lub uniemożliwić zastosowanie odpowiedniego leczenia.

Artykuł 4

1. Decyzja o umieszczeniu powinna być podjęta przez sąd lub inny właściwy organ, określony przez ustawę. W sytuacji krytycznej, pacjent może być przyjęty i zatrzymany w zakładzie na podstawie decyzji lekarza, który natychmiast powinien o tym poinformować

sąd lub inny odpowiedni organ, w celu podjęcia stosownej decyzji. Każda decyzja sądu, bądź innego organu, wspomniana w tym paragrafie, powinna być podjęta na podstawie opinii lekarskiej, w trybie uproszczonej i przyspieszonej procedury.

2. Gdy decyzja o umieszczeniu jest podejmowana przez inny niż sąd organ lub osobę, organ ten lub osoba powinny być inne niż te, które pierwotnie nakazały lub zaleciły umieszczenie. Pacjent powinien być natychmiast poinformowany o swoich prawach oraz powinien mieć prawo do odwołania się do sądu, który winien wydać decyzję w trybie procedury uproszczonej i przyspieszonej. Ponadto osoba, której obowiązkiem jest asystowanie pacjentowi przy podejmowaniu decyzji o odwołaniu, powinna być wyznaczona przez odpowiedni organ, bez ograniczenia praw innych osób do wniesienia odwołania.
3. W sytuacji, gdy decyzja jest podejmowana przez sąd albo gdy sąd rozpatruje odwołanie od decyzji o umieszczeniu podjętej przez organ administracyjny, pacjent powinien być poinformowany o swoich prawach oraz mieć realną możliwość wysłuchania przez sędziego, z wyjątkiem sytuacji, gdy sędzia, mając na względzie stan zdrowia pacjenta, decyduje się wysłuchać go za pośrednictwem jego przedstawiciela. Pacjent powinien być poinformowany o przysługującym mu prawie do odwołania wobec decyzji nakazującej lub potwierdzającej umieszczenie, jak również, gdy tego zażąda, lub gdy sędzia uzna to za wskazane, powinien mieć możliwość uzyskania porady, bądź pomocy innej osoby.
4. Decyzje, do których odnosi się ust. 3, powinny być zaskarżalne.

Artykuł 5

1. Pacjent przymusowo umieszczony ma prawo do leczenia według takich samych zasad etycznych i wiedzy medycznej, jak każ-

da inna chora osoba, oraz w porównywalnych warunkach. W szczególności ma prawo do otrzymania właściwego leczenia i opieki.

2. Formy leczenia, które nie są jeszcze powszechnie uznane przez naukę medyczną lub stwarzają poważne ryzyko trwałego uszkodzenia mózgu lub niekorzystnych zmian osobowości pacjenta, mogą być zastosowane tylko wtedy, gdy lekarz uzna je za niezbędne oraz jeśli pacjent, po uzyskaniu informacji, udzieli wyraźnie swojej zgody. Jeżeli pacjent nie jest w stanie zrozumieć natury podejmowanego leczenia, lekarz powinien przedstawić podstawy do podjęcia takiej decyzji do odpowiedniego niezawisłego organu, określonego przez ustawę, który powinien skonsultować się z przedstawicielem ustawowym pacjenta, jeśli tylko został on ustanowiony.
3. Próby kliniczne produktów (leków, materiałów medycznych) lub terapii nie mające celu terapeutycznego w leczeniu psychiatrycznym powinny być zabronione w stosunku do osób poddanych przymusowemu umieszczeniu. Badania kliniczne mające zaś cel terapeutyczny w leczeniu psychiatrycznym są przedmiotem uregulowań prawa krajowego.

Artykuł 6

Ograniczenia wolności osobistej pacjenta powinny dotyczyć tylko takich sytuacji, w których są one niezbędne ze względu na stan jego zdrowia lub konieczne do zapewnienia pomyślnego przebiegu leczenia; jednakże prawo pacjenta:

- a) do komunikowania się z właściwym organem, osobą wspomnianą w art. 4 lub prawnikiem oraz
 - b) do prowadzenia niekontrolowanej korespondencji
- nie może być ograniczone.

Artykuł 7

Pacjent nie powinien być przenoszony z jednego zakładu do innego, chyba że przemawiają za tym względy lecznicze lub jest to zgodne z życzeniem pacjenta.

Artykuł 8

1. Umieszczenie powinno następować tylko na ograniczony czas, a w każdym razie konieczność umieszczenia powinna być okresowo sprawdzana. Pacjent może żądać, aby w rozsądnych odstępach czasu, sąd zajął stanowisko co do konieczności umieszczenia. Mają tutaj zastosowanie reguły art. 4 ust. 3.
2. Umieszczenie może się zakończyć w każdej chwili na skutek decyzji:
 - a) lekarza, lub
 - b) odpowiedniego organu, działających z własnej inicjatywy lub na wniosek pacjenta lub każdej innej zainteresowanej osoby.
3. Zakończenie umieszczenia nie musi automatycznie wiązać się z zakończeniem leczenia, które może być kontynuowane zgodnie z wolą pacjenta.

Artykuł 9

1. Umieszczenie, samo w sobie, nie może stanowić powodu dla jakiegokolwiek ograniczenia zdolności do czynności prawnych pacjenta.
2. Jednakże organ decydujący o umieszczeniu powinien zwrócić uwagę, jeśli jest to konieczne, czy podjęte zostały niezbędne środki w celu ochrony interesów majątkowych pacjenta.

Artykuł 10

We wszelkich okolicznościach godność pacjenta powinna być respektowana oraz odpowiednie środki powinny być podjęte w celu ochrony jego zdrowia.

Artykuł 11

Powyższe przepisy nie ograniczają prawa państwa członkowskiego do wprowadzania postanowień gwarantujących większy zakres

ochrony prawnej osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, poddanych przymusowemu umieszczeniu.

*(Za: Prawa pacjentów i problemy etyczne współczesnej medycyny w dokumentach Rady Europy.
Biblioteka Komitetu Helsińskiego w Polsce.
Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 1994, s.22-27.)*