

**Zalecenie Rec(2004)10 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich
w sprawie ochrony praw człowieka oraz godności osób z zaburzeniami
psychicznymi**

(przyjęte przez Komitet Ministrów 22 września 2004 na 896. posiedzeniu przedstawicieli ministrów)

Komitet Ministrów, na podstawie artykułu 15b Statutu Rady Europy,

zważywszy, że celem Rady Europy jest osiągnięcie większej jedności jej Państw

Członkowskich, szczególnie poprzez zharmonizowanie przepisów prawnych w sprawach
będących przedmiotem wspólnego zainteresowania;

mając szczególnie na względzie:

- Konwencję o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, przyjętą 4 listopada 1950 r., i jej stosowanie przez instytucje ustanowione na mocy tej Konwencji;
- Konwencję o ochronie praw człowieka oraz godności istoty ludzkiej w odniesieniu do biologii i medycyny (Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie), przyjętą 4 kwietnia 1997 r.
- Zalecenie Nr R (83)2 w sprawie prawnej ochrony osób z zaburzeniami psychicznymi przymusowo umieszczonych w zakładach;
- Zalecenie Nr (87)3 w sprawie Europejskich reguł więziennych;
- Zalecenie Nr (98)7 w sprawie aspektów etycznych i organizacyjnych opieki zdrowotnej w więzieniach;
- Zalecenie 1235(1994) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie psychiatrii i praw człowieka;

mając na względzie działalność Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu;

mając na względzie konsultacje społeczne w sprawie ochrony praw człowieka oraz godności osób z zaburzeniami psychicznymi, zapoczątkowane przez Komitet Sterujący do spraw Bioetyki;

zważywszy, że wspólne działanie na szczeblu europejskim przyczyni się do skuteczniejszej ochrony praw człowieka oraz godności osób z zaburzeniami psychicznymi, szczególnie tych

osób, które są poddawane przymusowemu umieszczaniu w zakładzie lub przymusowemu leczeniu;

zważywszy, że zarówno zaburzenia psychiczne, jak i szczególne metody ich leczenia mogą wpłynąć na istotę indywidualności jednostki;

podkreślając konieczność posiadania przez specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego świadomości istnienia takich zagrożeń, by działać zgodnie z uregulowaniami prawnymi i systematycznie oceniać stosowaną przez nich praktykę;

podkreślając konieczność zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi takich warunków, w których nigdy nie byłyby one wykorzystywane emocjonalnie, fizycznie, finansowo lub seksualnie;

świadomi obowiązku specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego zagwarantowania, tak dalece jak jest to możliwe, wdrażania zasad zapisanych w poniższych wytycznych,

zaleca rządów Państw Członkowskich dostosowanie ich prawa i praktyki do wytycznych zawartych w niniejszym zaleceniu;

zaleca rządów Państw Członkowskich dokonanie przeglądu w zakresie alokacji funduszy przyznawanych na służbę zdrowia psychicznego pod kątem realizacji poniższych wytycznych.

WYTYCZNE

CZĘŚĆ I – Cel i zakres

Artykuł 1 – Cel

1. Niniejsze Zalecenie ma na celu zwiększenie ochrony godności, praw człowieka i podstawowych wolności osób z zaburzeniami psychicznymi, szczególnie tych osób, które są poddawane przymusowemu umieszczaniu w zakładzie lub przymusowemu leczeniu;
2. Postanowienia niniejszego Zalecenia nie ograniczają, ani też nie wpływają na możliwość Państw Członkowskich przyznania osobom z zaburzeniami psychicznymi szerszego zakresu środków ochrony niż określony w niniejszym Zaleceniu.

Artykuł 2 – Zakres i definicje

Zakres

1. Niniejsze Zalecenie dotyczy osób z zaburzeniami psychicznymi, które określono zgodnie z przyjętymi międzynarodowymi standardami medycznymi.
2. Braku umiejętności przystosowywania się do moralnych, społecznych, politycznych i innych wartości w społeczeństwie nie może być uznawane za zaburzenia psychiczne.

Definicje

3. Dla celów niniejszego Zalecenia termin:

- „kompetentny organ” oznacza władzę lub osobę lub organ ustanowiony mocą prawa, różny od osoby lub organu proponującego przymusowy środek, który jest w stanie podejmować niezależne decyzje;
- „sąd” odnosi się do organu działającego na wzór sądu lub trybunału;
- „obiekt” obejmuje usługi i jednostki;
- „własny obrońca” oznacza osobę, która pomaga zadbać o interes osoby z zaburzeniami psychicznymi, i która może zapewnić wsparcie moralne w sytuacjach, w których osoba z zaburzeniami czuje się zagrożona;
- „reprezentant” oznacza osobę wyznaczoną przez prawo do reprezentowania interesów oraz podejmowania decyzji w imieniu osoby, która nie jest zdolna do wyrażania zgody;
- „cele terapeutyczne” obejmują prewencję, diagnozę, kontrolowanie lub leczenie zaburzenia oraz rehabilitację;
- „leczenie” oznacza działanie interwencyjne (fizyczne lub psychologiczne) podejmowane w stosunku do osoby z zaburzeniami psychicznymi, uwzględniając jej wymiar społeczny oraz służy celom terapeutycznym w odniesieniu do danego zaburzenia psychicznego. Leczenie może obejmować środki mające na celu poprawę społecznego wymiaru życia danej osoby.

CZĘŚĆ II – Postanowienia ogólne

Artykuł 3 – Unikanie dyskryminacji

1. Zakazane jest stosowanie jakiejkolwiek formy dyskryminacji z powodu zaburzenia psychicznego.
2. Państwa Członkowskie powinny podjąć odpowiednie środki w celu wyeliminowania dyskryminacji z powodu zaburzenia psychicznego.

Artykuł 4 – Prawa obywatelskie i polityczne

1. Osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny mieć prawo do korzystania w praw obywatelskich i politycznych.
2. Każda forma ograniczenia egzekwowania tych praw powinna być zgodna z postanowieniami Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności i nie powinna opierać się jedynie na fakcie, że dana osoba cierpi z powodu zaburzenia psychicznego.

Artykuł 5 – upowszechnianie wiedzy nt. zdrowia psychicznego

Zaleca się Państwom Członkowskim upowszechnianie wiedzy o zdrowiu psychicznym poprzez zachęcanie do opracowywania programów, mających na celu podniesienie poziomu społecznej świadomości w zakresie prewencji, diagnozowania i sposobów leczenia zaburzeń psychicznych.

Artykuł 6 – Informacja i pomoc dotycząca praw pacjenta

Osoby leczone lub umieszczone w zakładzie z powodu zaburzeń psychicznych powinny być indywidualnie informowane o przysługujących im prawach jako pacjentom i powinny mieć zapewniony kontakt z kompetentną osobą lub organem, niezależnym od służb zdrowia psychicznego, który w razie potrzeby mógłby pomóc im w zrozumieniu i egzekwowaniu praw pacjenta.

Artykuł 7 – Ochrona osób słabych z zaburzeniami psychicznymi

1. Państwa Członkowskie powinny zapewnić funkcjonowanie mechanizmów chroniących osoby słabe z zaburzeniami psychicznymi, szczególnie te, które nie dysponują zdolnością

wyrażania zgody lub nie są w stanie przeciwstawić się naruszaniu przynależnych im praw człowieka.

2. System prawny powinien – gdzie jest to wskazane – zapewnić środki mające na celu ochronę ekonomicznych interesów osób z zaburzeniami psychicznymi.

Artykuł 8 – Zasada ograniczania w możliwie najmniejszym stopniu

Osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny mieć prawo do opieki w środowisku możliwie najmniej ograniczającym oraz do sposobu leczenia najmniej restrykcyjnego i natarczywego, uwzględniając ich potrzeby zdrowotne oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa innym.

Artykuł 9 – Otoczenie i warunki życia

1. Obiekty przeznaczone do umieszczania w nich osób z zaburzeniami psychicznymi powinny, uwzględniając indywidualny stan zdrowia i bezpieczeństwo innych, zapewniać każdej z tych osób otoczenie i warunki życia możliwie najbardziej zbliżone do warunków, w jakich żyją w danej społeczności ludzie w zbliżonym wieku, tej samej płci i reprezentujący podobny poziom kultury.

2. Obiekty przeznaczone do przymusowego umieszczania osób z zaburzeniami psychicznymi powinny być zgłaszane odnośnym władzom.

Artykuł 10 – Zapewnienie opieki zdrowotnej

Państwa Członkowskie powinny podjąć następujące kroki, uwzględniając dostępne środki:

- I. zapewnienie rodzaju usług odpowiedniej jakości, dążąc do zaspokojenia potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego osób z zaburzeniami psychicznymi. Należy przy tym uwzględniać odmienne potrzeby różnych grup pacjentów oraz równy dostęp do wszystkich świadczeń,
- II. wypracowanie szeroko dostępnych środków, stanowiących rozwiązania alternatywne w stosunku do przymusowego umieszczania w zakładach i przymusowego leczenia;
- III. zapewnienie w dostatecznym zakresie leczenia szpitalnego, przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniego stopnia bezpieczeństwa, a także dostępu do usług środowiskowych celem zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych osób z zaburzeniami psychicznymi i uwikłanych w sprawy kryminalne.

- IV. zapewnienie oceny potrzeb w zakresie zdrowia fizycznego osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapewnienie im równego dostępu to odpowiedniej jakości usług w celu zaspokojenia tych potrzeb.

Artykuł 11 – Standardy zawodowe

1. Personel zatrudniony w służbie zdrowia psychicznego powinien posiadać odpowiednie kwalifikacje i przejść odpowiednie szkolenie, umożliwiające pełnienie w tej służbie wyznaczonych ról, zgodnie z zawodowymi obowiązkami i standardami.

2. W szczególności personel powinien przejść odpowiednie szkolenie w celu zdobycia umiejętności w zakresie:

- I. ochrony godności, praw człowieka i podstawowych wolności osób z zaburzeniami psychicznymi;
- II. zrozumienia na czym polega przemoc, zapobieganie przemocy i kontrola na nią;
- III. działań mających na celu unikanie środków w zakresie obezwładnienia lub odosobnienia;
- IV. wyjątkowych sytuacji, w których stosowanie środków obezwładniania lub odosobnienia może być uzasadnione, uwzględniając korzyści i zagrożenia z nimi związane, a także właściwego stosowania tych środków.

Artykuł 12 – Ogólne zasady leczenia zaburzeń psychicznych

1. Opiekę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi powinien zapewniać właściwie wykwalifikowany personel w oparciu o indywidualny plan terapeutyczny. W każdym przypadku – o ile okaże się to możliwe – plan terapeutyczny powinien być opracowany w porozumieniu z daną osobą, uwzględniając jej opinię. Plan leczenia powinien być regularnie weryfikowany i w razie potrzeby modyfikowany.

2. Z zastrzeżeniem postanowień Części III i artykułów 28 i 34, leczenie może być zastosowane u osoby z zaburzeniem psychicznym jedynie za jej zgodą, o ile jest ona w stanie ją wyrazić, natomiast w przypadku gdy dana osoba nie posiada takiej zdolności, za zgodą upoważnionego reprezentanta danej osoby, urzędu, osoby lub organu upoważnionego z mocy prawa.

3. W przypadku sytuacji nagłej, kiedy uzyskanie odpowiedniej zgody lub upoważnienia nie jest możliwe, dopuszcza się zastosowanie w trybie natychmiastowym leczenia, niezbędnego

z medycznego punktu widzenia w danym zaburzeniu psychicznym, w celu uniknięcia poważnego uszczerbku na zdrowiu danej osoby lub zapewnienia bezpieczeństwa innych osób.

Artykuł 13 – Poufność i dokumentacja

1. Wszystkie dane osobowe odnoszące się do osoby z zaburzeniem psychicznym muszą być traktowane jako poufne. Dane te mogą być gromadzone, przetwarzane i udostępniane zgodnie z zasadami tajemnicy zawodowej i ochrony danych osobowych.

2. W odniesieniu do wszystkich osób z zaburzeniami psychicznymi, umieszczonych w zakładzie lub leczonych z powodu tego rodzaju zaburzeń, należy prowadzić przejrzystą i wszechstronną dokumentację medyczną, a także administracyjną – o ile jest to konieczne. Warunki, jakimi należy kierować się przy udostępnianiu informacji powinny być wyraźnie określone przepisami prawnymi.

Artykuł 14 – Badania biomedyczne

Prowadząc badania biomedyczne dotyczące osób z zaburzeniami psychicznymi należy respektować postanowienia niniejszego Zalecenia, jak również odnośne postanowienia Konwencji o ochronie praw człowieka i biomedycynie oraz jej dodatkowego Protokołu o badaniach biomedycznych, a także inne postanowienia o charakterze prawnym zapewniające ochronę osób z punktu widzenia badań.

Artykuł 15 – Jednostki pozostające na utrzymaniu osób z zaburzeniami psychicznymi

Szczególne uwagi należy zwrócić na potrzeby członków rodziny, szczególnie dzieci, pozostających na utrzymaniu osoby z zaburzeniem psychicznym.

CZĘŚĆ III – Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym i przymusowe leczenie z powodu zaburzenia psychicznego

Artykuł 16 – Zakres części III

Postanowienia niniejszej części dotyczą osób z zaburzeniem psychicznym, które:

- I. posiadają zdolność wyrażania zgody i odmawiają zgody na umieszczenie i leczenie ich w zakładzie, lub
- II. nie posiadają zdolności wyrażania zgody i sprzeciwiają się umieszczeniu i leczeniu ich w zakładzie.

Artykuł 17 – Kryteria przymusowego umieszczania w zakładzie

1. Osoba może podlegać przymusowemu umieszczeniu w zakładzie jedynie w przypadku spełnienia następujących warunków:

- I. wystąpienie u danej osoby zaburzenia psychicznego;
- II. stan danej osoby stanowi poważne zagrożenie dla jej własnego zdrowia lub zdrowia innych osób;
- III. umieszczenie w zakładzie obejmuje cele lecznicze;
- IV. brak innych, mniej restrykcyjnych środków, które mogłyby zapewnić odpowiednią opiekę;
- V. uwzględnienie opinii danej osoby.

2. W wyjątkowych przypadkach prawo może stanowić o możliwości przymusowego umieszczenia danej osoby w zakładzie, zgodnie z postanowieniami niniejszej części, na okres niezbędny dla ustalenia czy cierpi ona na zaburzenie psychiczne, stanowiące istotne zagrożenie poważnym uszczerbkiem na jej własnym zdrowiu lub na zdrowiu innych, o ile:

- I. zachowanie danej osoby wyraźnie sugeruje wystąpienie tego rodzaju zaburzenia;
- II. stan danej osoby wydaje się przedstawiać tego rodzaju ryzyko;
- III. nie jest dostępny odpowiedni mniej restrykcyjny środek pozwalający na dokonanie oceny;
- IV. została uwzględniona opinia danej osoby.

Artykuł 18 – Kryteria przymusowego leczenia

Osoba może podlegać przymusowemu leczeniu jedynie w przypadku spełnienia następujących warunków:

- I. wystąpienie u danej osoby zaburzenia psychicznego;
- II. stan danej osoby stanowi poważne zagrożenie uszczerbku na jej zdrowiu lub na zdrowiu innych osób;
- III. brak dostępności do innych środków, ingerujących w mniejszym stopniu w prawa danej osoby, mogących zapewnić odpowiednią opiekę,
- IV. uwzględnienie opinii danej osoby.

Artykuł 19 – Kryteria przymusowego leczenia

1. Przymusowe leczenie powinno:

- I. odnosić się do określonych oznak i objawów;
- II. być proporcjonalne do stanu zdrowia pacjenta,
- III. stanowić część sformułowanego na piśmie planu terapeutycznego;
- IV. być udokumentowane;
- V. mieć na celu tam – gdzie jest to wskazane – możliwie najszybsze zastosowanie leczenia możliwego do zaakceptowania przez daną osobę.

2. W uzupełnieniu zasad, o których mowa w artykule 12.1, plan terapeutyczny powinien:

- I. być – tam gdzie jest możliwe – przygotowany w porozumieniu z zainteresowaną osobą i jej własnym adwokatem lub reprezentantem, o ile taki występuje;
- II. być weryfikowany w rozsądnych odstępach czasu i modyfikowany, gdy zajdzie taka potrzeba, również w porozumieniu z zainteresowaną osobą i jej własnym adwokatem lub reprezentantem, o ile taki występuje.

3. Państwa Członkowskie powinny zapewnić stosowanie przymusowego leczenia jedynie w środowisku odpowiadającym temu celowi.

Artykuł 20 – Procedury podejmowania decyzji odnośnie przymusowego umieszczania w zakładzie i/lub przymusowego leczenia

Decyzja

1. Decyzja dotycząca poddania danej osoby przymusowemu umieszczeniu w zakładzie powinna być podjęta przez sąd lub inny kompetentny organ. Sąd lub inny kompetentny organ powinien:

- I. uwzględniać opinię osoby zainteresowanej;
- II. działać zgodnie z procedurami ustanowionymi przez prawo i opartymi na zasadzie bezpośredniego uzgadniania decyzji z osobą zainteresowaną.

2. Decyzja dotycząca poddania danej osoby przymusowemu leczeniu powinna być podjęta przez sąd lub inny kompetentny organ. Sąd lub inny kompetentny organ powinien:

- I. uwzględniać opinię osoby zainteresowanej;

- II. działać zgodnie z procedurami ustanowionymi przez prawo i opartymi na zasadzie bezpośredniego uzgadniania decyzji z osobą zainteresowaną.

Jakkolwiek, prawo może stanowić, iż w przypadku, gdy dana osoba ma być poddana przymusowemu umieszczeniu w zakładzie, tego rodzaju decyzja będzie podjęta po jej zbadaniu przez lekarza posiadającego wymagane kompetencje i doświadczenie oraz po uwzględnieniu opinii danej osoby.

3. Należy udokumentować decyzje odnośnie poddania danej osoby przymusowemu umieszczeniu w zakładzie lub przymusowemu leczeniu. Ponadto należy ustalić maksymalny okres, po którym zgodnie z uregulowaniami prawnymi, podjęte decyzje zostaną formalnie zweryfikowane. Nie narusza to prawa danej osoby do weryfikacji i składania odwołań, zgodnie z postanowieniami Artykułu 25.

Procedury poprzedzające decyzję

4. Przymusowe umieszczenie w zakładzie, przymusowe leczenie, lub ich przedłużenie powinno nastąpić jedynie na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza, posiadającego wymagane kompetencje i doświadczenie oraz zgodnie z obowiązującymi, wiarygodnymi normami zawodowymi.

5. Lekarz lub organ kompetentny powinien przeprowadzić konsultację z osobami związanymi z osobą zainteresowaną, o ile dana osoba nie zgłosi sprzeciwu, albo przyjęte postępowanie nie okaże się niepraktyczne lub nieodpowiednie z innych powodów.

6. Należy informować o tego rodzaju sprawach reprezentanta danej osoby i uzgadniać z nim wszelkie szczegóły.

Artykuł 21 – Procedury podejmowania decyzji odnośnie przymusowego umieszczenia w zakładzie lub przymusowego leczenia w nagłych sytuacjach

1. Nie należy stosować procedur przyjętych w nagłych sytuacjach celem uniknięcia stosowania procedur określonych w Artykule 20.

2. W sytuacjach nagłych:

- I. stosowanie przymusowego umieszczenia w zakładzie lub przymusowego leczenia może mieć miejsce jedynie na krótki okres i w oparciu o właściwą ocenę medyczną;

- II. należy przestrzegać – tak dalece jak jest to tylko możliwe – postanowień zawartych w Artykule 20, pkt. 5 i 6,
- III. należy udokumentować decyzje odnośnie poddania danej osoby przymusowemu umieszczeniu w zakładzie lub przymusowemu leczeniu. Ponadto należy ustalić maksymalny okres czasu, po którym zgodnie z uregulowaniami prawnymi podjęte decyzje zostaną formalnie zweryfikowane. Nie narusza to prawa danej osoby do weryfikacji i składania odwołań, zgodnie z postanowieniami Artykułu. 25.

3. W przypadku konieczności kontynuowania zastosowanego środka poza okres przyjęty w sytuacji nagłej, sąd lub inny kompetentny organ powinien podjąć, w możliwie najszybszym czasie, decyzję odnośnie zastosowania odpowiedniego środka, zgodnie a Artykułem 20.

Artykuł 22 – Prawo do informacji

- 1. Osoby poddane przymusowemu umieszczeniu w zakładzie lub przymusowemu leczeniu muszą być niezwłocznie poinformowane, ustnie lub na piśmie, o przysługujących im prawach i dostępnych formach zadośćuczynienia.
- 2. Osoby te muszą być regularnie i rzetelnie informowane o przyczynach podjęcia takiej, a nie innej decyzji oraz o kryteriach stanowiących podstawę ewentualnego przedłużenia lub ustania zastosowanego środka.
- 3. Należy także informować reprezentanta danej osoby, o ile taki występuje.

Artykuł 23 – Prawo osób poddanych przymusowemu umieszczeniu w zakładzie do kontaktowania się z osobami z zewnątrz oraz do wizyt

Nie należy bezzasadnie ograniczać prawa osób z zaburzeniem psychicznym poddanych przymusowemu umieszczeniu w zakładzie:

- I. do komunikowania się z własnymi prawnikami, reprezentantami, adwokatami lub innymi odnośnymi władzami.
- II. do przyjmowania wizyt, uwzględniając konieczność chronienia osób słabych lub niepełnoletnich umieszczonych lub odwiedzających zakład psychiatryczny.

Artykuł 24 – Zakończenie przymusowego pobytu w zakładzie lub przymusowego leczenia

1. Należy przerwać przymusowe umieszczenie w zakładzie lub przymusowe leczenie w przypadku, gdy przynajmniej jedno z kryteriów stanowiących podstawę użycia danego środka nie znajduje już zastosowania.
2. Do obowiązków lekarza sprawującego opiekę nad daną osobą należy dokonanie oceny, czy każde z odnośnych kryteriów ma nadal zastosowanie, o ile sąd nie zastrzegł sobie lub innemu określone mu organowi prawa do oceny ryzyka poważnego zagrożenia dla innych, dla sądu lub innego określonego organu.
3. O ile zakończenie stosowania środka nie podlega decyzji sądowej, lekarz, odpowiedzialna władza i kompetentny organ powinni podjąć działanie w oparciu o wyżej wymienione kryteria w celu jego zakończenia.
4. Zaleca się Państwom Członkowskim dążenie do maksymalnego skracania – gdzie jest to możliwe – okresu trwania przymusowego umieszczenia w zakładzie poprzez zapewnienie odpowiedniej opieki po odbytym leczeniu w zakładzie zamkniętym.

Artykuł 25 – Weryfikacja i składanie odwołań w sprawie legalności zastosowania przymusowego umieszczenia w zakładzie i/lub przymusowego leczenia

1. Państwa Członkowskie powinny zapewnić osobom poddanym przymusowemu umieszczeniu w zakładzie lub przymusowemu leczeniu możliwość skutecznego egzekwowania ich prawa do:
 - I. składanie odwołań od decyzji,
 - II. zagwarantowanie legalności zastosowanego środka lub jego kontynuowania, weryfikowane przez sąd w rozsądnych odstępach czasu,
 - III. przesłuchania osobistego albo za pośrednictwem adwokata lub reprezentanta podczas weryfikacji lub apelacji.
2. Jeżeli dana osoba, albo jej adwokat lub reprezentant – o ile takiego posiada – sama nie zażąda weryfikacji, odnośne władze są zobowiązane do poinformowania sądu i zapewnienia, w rozsądnych odstępach czasu, weryfikacji legalności dalszego stosowania środka.
3. Państwa Członkowskie powinny rozważyć możliwość zapewnienia danej osobie prawnika, który będzie uczestniczyć w każdym postępowaniu sądowym. W przypadku niezdolności do

działania we własnym imieniu, dana osoba powinna mieć prawo do korzystania z pomocy prawnika i zgodnie z prawem krajowym, do bezpłatnej pomocy prawnej. Prawnik powinien mieć dostęp do wszystkich materiałów, a także mieć prawo do kwestionowania przed sądem wiarygodności dowodów.

4. Reprezentantowi danej osoby – o ile takiego posiada – występującemu w jej imieniu, należy zapewnić dostęp do wszystkich materiałów, a także udzielić prawa do kwestionowania przed sądem wiarygodności dowodów.

5. Należy zapewnić danej osobie dostęp do materiałów sądowych podlegających, zgodnie z prawem krajowym, ochronie ze względu na ich poufność i bezpieczeństwo innych. Osoba nie posiadająca reprezentanta powinna mieć, w każdym postępowaniu sądowym, możliwość korzystania z pomocy własnego adwokata.

6. Sąd powinien niezwłocznie przekazać swoją decyzję. W przypadku stwierdzenia naruszenia odnośnych przepisów prawa krajowego, sąd powinien przekazać sprawę odnośnym władzom.

7. Należy zapewnić dostęp do procedury odwoławczej od decyzji sądu.

CZĘŚĆ IV – Umieszczanie w zakładzie osób niezdolnych do wyrażenia zgody przy braku ich sprzeciwu

Artykuł 26 – Umieszczanie w zakładzie osób niezdolnych do wyrażenia zgody przy braku ich sprzeciwu

Państwa członkowskie powinny wprowadzić odpowiednie przepisy prawne, mające na celu ochronę osób z zaburzeniami psychicznymi, nie posiadających zdolności wyrażania zgody i nie zgłaszających sprzeciwu w stosunku do umieszczenia jej w zakładzie.

CZĘŚĆ V – Sytuacje szczególne

Artykuł 27 – Odosobnienie i ograniczenie

1. Odosobnienie i ograniczenie może mieć zastosowanie jedynie w dostosowanych do tego celu obiektach, a także musi być zgodne z zasadą ograniczania w możliwie najmniejszym stopniu w celu zapobiegania narażeniu na zagrożenie danej osoby i innych osób. Środki te muszą być proporcjonalne do występującego zagrożenia.

2. Tego rodzaju środki należy stosować jedynie pod nadzorem służb medycznych i odpowiednio je udokumentować.

3. Ponadto:

- I. osoba poddana odosobnieniu i ograniczeniu powinna być regularnie monitorowana,
- II. przyczyny i okres stosowania tego rodzaju środków powinny być zaprotokołowane w dokumentacji medycznej i w rejestrze.

4. Artykuł niniejszy nie dotyczy stosowania chwilowego ograniczenia.

Artykuł 28 – Szczególne metody lecznicze

1. Leczenie zaburzenia psychicznego, którego celem nie jest wywołanie nieodwracalnych skutków fizycznych, ale które może mieć charakter szczególnie inwazyjny, należy stosować jedynie przy braku mniej drastycznych metod zapewniających odpowiednią opiekę. Zaleca się Państwom Członkowskim zapewnienie, żeby tego rodzaju leczenie:

- I. podlegało właściwej analizie pod względem etycznym,
- II. było zgodne z odnośnymi procedurami klinicznymi, znajdującymi odzwierciedlenie w międzynarodowych standardach i środkach zapewniających bezpieczeństwo.
- III. było poparte, z wyjątkiem sytuacji nagłych, o których mowa w Artykule 12, pisemną zgodą opartą na pełnej informacji, lub w przypadku osób nie posiadających zdolności podejmowania decyzji, upoważnieniem sądu lub innego organu kompetentnego.
- IV. było w pełni udokumentowane i zarejestrowane.

2. Leczenie zaburzenia psychicznego, którego celem jest wywołanie nieodwracalnych skutków fizycznych powinno należeć do wyjątków i nie powinno mieć zastosowania w kontekście przymusowego umieszczenia w zakładzie. Tego rodzaju leczenie może być zastosowane jedynie na podstawie pisemnej zgody ściśle określonej, nie wymuszonej i opartej na pełnej informacji, udzielonej przez osobę zainteresowaną. Leczenie należy w pełni udokumentować i zarejestrować. Metoda leczenia może być zastosowana jedynie:

- I. gdy jest ona zgodna z przepisami prawa,
- II. po dokładnej analizie z etycznego punktu widzenia,

- III. gdy jest ona zgodna z zasadą ograniczania w możliwie najmniejszym stopniu,
- IV. gdy zgodnie z drugą niezależną opinią medyczną jest uznana za właściwą,
- V. gdy jest ona zgodna z odnośnymi procedurami klinicznymi, znajdującymi odzwierciedlenie w międzynarodowych standardach i środkach zapewniających bezpieczeństwo.

Artykuł 29 – Osoby niepełnoletnie

1. Postanowienia niniejszego Zalecenia należy stosować w odniesieniu do osób małoletnich, o ile nie są zapewnione inne środki ochrony o szerszym zakresie.
2. Podejmując decyzje dotyczące umieszczenia w zakładzie i leczenia, niezależnie od tego czy mają one charakter przymusowy, czy też nie, należy brać pod uwagę opinię osób niepełnoletnich, jako czynnika warunkującego, którego znaczenie wzrasta proporcjonalnie do wieku i dojrzałości osób niepełnoletnich.
3. Osoba niepełnoletnia poddana przymusowemu umieszczeniu w zakładzie powinna od pierwszej chwili mieć prawo do korzystania z pomocy ze strony osoby reprezentującej jej interesy.
4. Nie należy umieszczać osoby niepełnoletniej w obiekcie, w którym znajdują się również osoby dorosłe, chyba że zostanie to uznane za czynnik korzystny.
5. Osoba niepełnoletnia poddana umieszczeniu w zakładzie powinna mieć prawo do bezpłatnej edukacji i do szybkiej reintegracji w ogólnym systemie szkolnictwa. O ile to możliwe, osoba niepełnoletnia powinna być oceniana indywidualnie i mieć dostęp do indywidualnego toku nauczania lub szkolenia.

Artykuł 30 – Prokreacja

Sam fakt, że osoba cierpi na zaburzenie psychiczne nie powinien stanowić uzasadnienia do stałego ingerowania w jej zdolność do prokreacji.

Artykuł 31 – Przerwanie ciąży

Sam fakt, że osoba cierpi na zaburzenie psychiczne nie powinien stanowić uzasadnienia do przerwania ciąży.

CZĘŚĆ VI – Zaangażowanie wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych

Artykuł 32 – Zaangażowanie policji

1. Wypełniając swoje obowiązki zgodnie z prawem, policja powinna koordynować interwencję ze swej strony z osobami reprezentującymi służby medyczne i społeczne, a także, gdy jest to możliwe, dokonywać jej za zgodą osoby zainteresowanej. Interwencja może mieć miejsce w przypadku gdy zachowanie danej osoby wyraźnie wskazuje na zaburzenie psychiczne i stanowi poważne zagrożenie dla niej lub innych osób.
2. W przypadku braku innych stosownych możliwości można zwrócić się o pomoc do policji, żeby w ramach obowiązków doprowadziła lub spowodowała powrót do właściwej jednostki osoby poddanej przymusowemu umieszczeniu w zakładzie.
3. Policjanci są zobowiązani do poszanowania godności i praw człowieka osób z zaburzeniami psychicznymi. Znaczenie tego obowiązku należy podkreślać w czasie ich szkolenia.
4. Należy odpowiednio przeszkolić policjantów w zakresie oceny i kierowania sytuacjami, w których uczestniczą osoby z zaburzeniami psychicznymi, zwracając przy tym uwagę na bezradność tego rodzaju osób w sytuacjach wymagających ingerencji policji.

Artykuł 33 – Osoby aresztowane

Osobie aresztowanej, której zachowanie wyraźnie wskazuje na zaburzenie psychiczne należy zapewnić:

- I) prawo do pomocy ze strony reprezentanta jej interesów lub własnego adwokata w czasie przewidzianego postępowania,
- II) niezwłoczne wykonanie, w odpowiednim pomieszczeniu, stosownych badań lekarskich w celu ustalenia:
 - a) niezbędnego zakresu opieki medycznej, w tym opieki psychiatrycznej,
 - b) zdolności danej osoby do udzielania odpowiedzi w czasie przesłuchania,
 - c) czy dana osoba może być zatrzymana w placówce nie medycznej bez naruszenia jej bezpieczeństwa.

Artykuł 34 – Zaangażowanie sądów

1. W ramach przepisów prawa karnego sądy mogą nakazać umieszczenie w zakładzie i leczenie z powodu zaburzenia psychicznego nie zależnie od zgody wyrażonej przez daną

osobę. Państwa członkowskie powinny zapewnić takiej osobie możliwość skutecznego korzystania z prawa do legalności zastosowanego środka lub jego kontynuacji, weryfikowanej przez sąd w rozsądnych odstępach czasu. Należy wziąć pod uwagę pozostałe postanowienia części III w odniesieniu do przymusowego umieszczenia w zakładzie lub przymusowego leczenia. Należy uzasadnić każdy przypadek nie stosowania się do tych postanowień.

2. Sądy powinny podejmować decyzje orzekające o przymusowym umieszczaniu w zakładzie lub leczeniu na podstawie aktualnych i rzetelnych standardów ekspertyzy medycznej, uwzględniając konieczność leczenia osoby z zaburzeniem psychicznym w miejscu odpowiadającym jej potrzebom zdrowotnym. Postanowienie niniejsze nie wyklucza możliwości nałożenia przez sąd, zgodnie z prawem, obowiązku dokonania oceny psychiatrycznej i zapewnienia opieki psychiatrycznej lub psychologicznej jako alternatywnego środka w stosunku do pozbawienia wolności lub do momentu podjęcia ostatecznej decyzji.

Artykuł 35 – Zakłady penitencjarne

1. Osoby z zaburzeniami psychicznymi nie powinny być przedmiotem dyskryminacji w zakładach penitencjarnych. Należy przede wszystkim respektować zasadę dostępności do opieki, szczególnie opieki zdrowotnej, reprezentującej poziom opieki dostępnej w placówkach poza zakładami penitencjarnymi. Dana osoba powinna być przekazana przez zakład penitencjarny do szpitala, o ile wymagają tego jej potrzeby zdrowotne.

2. Należy zapewnić osobom z zaburzeniem psychicznym zatrzymanym w zakładzie penitencjarnym odpowiednie opcje w zakresie dostępnego leczenia.

3. Przymusowe leczenie zaburzenia psychicznego nie powinno odbywać się w zakładzie penitencjarnym, jedynie w oddziałach szpitalnych lub w innych placówkach medycznych dostosowanych do leczenia tego rodzaju zaburzeń.

4. W zakładach penitencjarnych należy zapewnić niezależny system monitorowania leczenia i opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

CZĘŚĆ VII – Zapewnienie jakości i monitoring

Artykuł 36 – Monitorowanie standardów

1. Państwa Członkowskie powinny zapewnić właściwe monitorowanie przestrzegania standardów określonych przez niniejsze Zalecenie oraz przez przepisy prawne dotyczące zdrowia psychicznego. Monitorowaniem należy objąć:

- I. przestrzeganie norm prawnych,
- II. przestrzeganie norm technicznych i zawodowych.

2. Systemy monitorowania powinny:

- I. dysponować odpowiednimi funduszami i kadrami pozwalającymi na realizację zadań,
- II. pozostawać organizacyjnie niezależne od monitorowanych władz i organów,
- III. angażować specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, osoby nie związane z tą dziedziną, osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz osoby blisko z nimi związane,
- IV. podlegać koordynacji – gdzie to tylko wskazane – z innymi odpowiednimi systemami zajmującymi się audytem i zapewnieniem jakości.

Artykuł 37 – Szczególne wymogi w stosunku do monitorowania

1. Monitorowanie zgodne ze standardami powinno obejmować:

- I. prowadzenie wizytacji i inspekcji w placówkach zdrowia psychicznego – o ile to możliwe – bez uprzedniego powiadomienia, celem zapewnienia:
 - a. osobom z zaburzeniami psychicznymi, poddawanych przymusowemu umieszczaniu w zakładach, przebywanie w obiektach spełniających warunki niezbędne dla pełnienia tej funkcji,
 - b. dostępnych odpowiednich środków alternatywnych w stosunku do przymusowego umieszczenia w zakładach,
- II. przestrzeganie zgodności monitorowania z normami i odpowiedzialnością zawodową;
- III. zapewnienie uprawnień do prowadzenia analiz zgonów osób poddanych przymusowemu umieszczeniu w zakładzie lub przymusowemu leczeniu i

przestrzeganie zasady przekazywania odnośnym władzom informacji o każdym zgonie oraz prowadzenia niezależnego dochodzenia jego przyczyny.

- IV. analizę sytuacji, w której stwierdzono ograniczenie kontaktów,
- V. zapewnienie procedur pozwalających na składanie skarg i prawidłowe udzielanie na nie odpowiedzi.

2. Należy zapewnić dalsze postępowanie dotyczące wyników monitorowania.

3. W odniesieniu do osób podlegających postanowieniom przepisów prawnych dotyczących zdrowia psychicznego, pracownicy odpowiedzialni za prowadzenie monitoringu powinni być upoważnieni do:

- I. odbywania nieoficjalnych spotkań z tymi osobami i za ich zgodą lub za zgodą ich reprezentantów mieć w każdej chwili dostęp do dokumentacji medycznej,
- II. uzyskiwania od tych osób poufnych skarg;
- III. otrzymywania od władz lub personelu odpowiedzialnego za leczenie i opiekę nad tymi osobami informacji uznanych za istotne dla pełnienia ich funkcji, w tym także informacji anonimowych znajdujących się w dokumentacji medycznej.

Artykuł 38 – Statystyka, doradztwo i sprawozdawczość

- 1. Należy systematycznie zbierać rzetelne informacje statystyczne odnośnie stosowania przepisów prawnych w zakresie zdrowia psychicznego oraz zgłaszanych skarg.
- 2. Personel odpowiedzialny za opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi powinien:
 - I. uzyskiwać od osób odpowiedzialnych za zapewnienie jakości i monitorowanie:
 - a. regularne raporty i publikować je w zależności od dostępnych możliwości,
 - b. pomoc doradczą w zakresie warunków i wyposażenia odpowiedniego dla opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi,
 - II. odpowiadać na pytania, rady i raporty związane z zapewnieniem jakości i systemami monitorowania.
- 3. Informacje odnośnie wdrażania przepisów prawnych dotyczących zdrowia psychicznego oraz działań zapewniających przestrzeganie standardów powinny być dostępne dla szerokiej publiczności.