

Uniwersytet Warszawski

Wydział Prawa i Administracji
Instytut Nauk o Państwie i Prawie
Katedra Prawa Konstytucyjnego

mgr Marcin Szwed LL.M.

**Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w
świele współczesnych standardów ochrony praw człowieka**

(autoreferat rozprawy doktorskiej)

Promotor:

prof. dr. hab. Marek Zubik

Warszawa 2018

1. Uwagi wprowadzające

Na przestrzeni lat osoby z zaburzeniami psychicznymi wielokrotnie były traktowane w sposób, który dziś określilibyśmy mianem „niehumanicznego” lub „poniżającego”. Z uwagi na niski stan wiedzy medycznej, w starożytności czy w średniowieczu geneza chorób psychicznych nie była znana i często były one utożsamiane z opętaniem. Nawet w tych jednak przypadkach, gdy zaburzenia psychiczne wiązano z dysfunkcjami organizmu (mózgu), brakowało skutecznych sposobów terapii oraz możliwości nadzoru nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Z uwagi na to, osoby z zaburzeniami psychicznymi skazywane były na wykluczenie społeczne – zmuszane do życia w izolacji w domach rodzinnych lub przytułkach. Powstające na przełomie XVIII i XIX w. szpitale psychiatryczne nie przyczyniły się do znaczącej poprawy w zakresie ochrony praw osób z zaburzeniami psychicznymi – panujące w nich warunki bardzo często urągały ludzkiej godności, a prawo zwykle nie przyznawało przebywającym w nich przymusowo pacjentom żadnych gwarancji procesowych. Wiek XX przyniósł dalsze problemy: masowe prześladowania osób z niepełnosprawnością w Trzeciej Rzeszy oraz wykorzystywanie psychiatrii do celów politycznych w Związku Radzieckim. Także w państwach demokratycznych dochodziło jednak do naruszeń praw osób z zaburzeniami psychicznymi w postaci choćby przymusowej sterylizacji czy niesprawdzonych, szkodliwych zabiegów psychochirurgicznych (lobotomia).

W drugiej połowie XX w. sytuacja osób z zaburzeniami psychicznymi, przynajmniej w USA i w państwach Europy Zachodniej, uległa poprawie. Wpływ na to miały z jednej strony znaczące postępy w medycynie, związane przede wszystkim ze stworzeniem pierwszych skutecznych leków przeciwpsychotycznych, z drugiej zaś niewątpliwy rozwój idei praw człowieka. Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym zaczęto postrzegać jako pozbawienie wolności i daleko idącą ingerencję w autonomię człowieka, która powinna być stosowana jedynie w wyjątkowych przypadkach i po przeprowadzeniu rzetelnej procedury. Z tych też względów, pewne gwarancje mające chronić osoby z zaburzeniami psychicznymi przed arbitralnym umieszczaniem w zakładach psychiatrycznych zaczęto umieszczać także w konstytucjach, międzynarodowych konwencjach z zakresu praw człowieka

oraz aktach typu *soft-law*. Gwarancje te miały jednak charakter przede wszystkim proceduralny i odnosiły się do konieczności zapewnienia przymusowo hospitalizowanym pacjentom prawa do sądu. Pomijając poglądy przedstawicieli nurtu tzw. antypsychiatrii, sama dopuszczalność przymusowego umieszczania osób z zaburzeniami psychicznymi w ośrodkach leczniczych i opiekuńczych nie była w zasadzie kwestionowana. Przymusową hospitalizację psychiatryczną postrzegano bowiem jako środek niezbędny do zapewnienia ochrony zarówno społeczeństwu przed zagrożeniami stwarzanymi przez osoby z zaburzeniami psychicznymi, jak i im samym.

W ostatnich latach, wraz z coraz silniejszą międzynarodową ochroną praw osób z niepełnosprawnościami, ów konsens wokół możliwości stosowania przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej bywa podważany. Szczególne znaczenie ma tu Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (KPON), przyjęta w ramach ONZ w 2006 r. Jak często wskazuje się w doktrynie, akt ten dokonuje swoistej „zmiany paradygmatu” w myśleniu o wolnościach i prawach osób z niepełnosprawnością. W jej świetle, osoby takie nie są już bowiem postrzegane wyłącznie jako obiekt litości, pomocy socjalnej i działań medycznych, lecz – w duchu tzw. społecznego modelu niepełnosprawności – jako autonomiczne jednostki, uprawnione do aktywnego życia w społeczeństwie na zasadach równych z innymi. To nie je należy zatem przystosowywać do społeczeństwa, lecz społeczeństwo do ich potrzeb, poprzez eliminację różnego rodzaju barier. W kontekście osób z zaburzeniami psychicznymi oznacza to, że przymusową hospitalizację psychiatryczną, stanowiącą drastyczną ingerencję w sferę autonomii jednostki oraz jej nietykalność cielesną, należałoby zastąpić nieizolacyjnymi mechanizmami wsparcia i opieki.

Stanowisko takie, konsekwentnie prezentowane przez powołany na podstawie KPON Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych, coraz częściej bywa przejmowane przez inne organy ONZ, a także Rady Europy. Jest ono jednak radykalne i niejednokrotnie bywa krytykowane jako nieprecyzyjne i nierealistyczne, gdyż abstrahuje od faktu, że niektóre zaburzenia psychiczne mogą być tak poważne, że bez przymusowego leczenia w warunkach stacjonarnych życie lub zdrowie chorego może być zagrożone. Powstaje zatem pytanie, czy dążenie do jak najszerszej ochrony autonomii osób z zaburzeniami psychicznymi, w istocie nie wyrządzi im krzywdy.

2. Temat pracy i uzasadnienie jego wyboru

Temat pracy związany jest ze standardami ochrony praw człowieka w kontekście różnych form przymusowego umieszczenia w zakładach psychiatrycznych. Jako „przymusowe umieszczenie” kwalifikuję przy tym każdą formę skierowania osoby z zaburzeniami psychicznymi do zakładu psychiatrycznego bez jej zgody, niezależnie od tego, w jakim trybie (np. w ramach postępowania cywilnego czy postępowania karnego) do niego doszło. Pod pojęciem „zakład psychiatryczny” rozumiem natomiast ogół ośrodków zamkniętych, publicznych i prywatnych, w których osoby z zaburzeniami psychicznymi przebywają przymusowo właśnie ze względu na lub w związku ze swoimi zaburzeniami psychicznymi, w celu zapewnienia im odpowiedniej terapii lub opieki. Termin „osoby z zaburzeniami psychicznymi”, odnoszę z kolei do osób dotkniętych takimi zaburzeniami psychicznymi w znaczeniu medycznym, które, w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka, kiedykolwiek mogą prowadzić do przymusowego umieszczenia w zakładzie terapeutycznym lub opiekuńczym. Wreszcie, wspomniane w tytule „standardy prawne” dotyczą materialnych podstaw umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, gwarancji proceduralnych, warunków pobytu w zakładach oraz pozytywnych obowiązków państwa w zakresie zapewnienia dostępu do wolnościowych alternatyw dla przymusowego pobytu w placówkach psychiatrycznych.

Tak zakreślony temat bez wątpienia jest bardzo szeroki. Obejmuje on wszak wiele form pozbawienia wolności, realizujących niekiedy odmienne cele i obejmujących osoby o różnych zaburzeniach psychicznych. Niemniej, w mojej ocenie przyjęcie takiego zakresu badawczego było uzasadnione. Po pierwsze, we wszystkich przypadkach analizowanych w pracy, pozbawienie wolności stosowane jest wobec osób z zaburzeniami psychicznymi ze względu na fakt występowania u nich tychże zaburzeń, a ponadto ma ono zawsze charakter terapeutyczny lub opiekuńczy. Dochodzi więc do prawnego wyodrębnienia pewnej grupy podmiotów w oparciu o kryterium zaburzeń psychicznych i traktowania jej odrębnie np. od osób dotkniętych schorzeniami somatycznymi. Ponadto, w świetle umowy międzynarodowej mającej największe znaczenie z punktu widzenia problematyki pracy, a więc Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (EKPC), różne przypadki przymusowego umieszczenia w

zakładach psychiatrycznych (np. przymusowa hospitalizacja psychiatryczna w trybie cywilnym i na podstawie środka zabezpieczającego, umieszczenie w domach opieki oraz zakładach terapeutycznej detencji postpenalnej niebezpiecznych przestępców dotkniętych zaburzeniami osobowości lub preferencji seksualnych), rozpatrywane są pod kątem tego samego przepisu – art. 5 ust. 1 lit. e EKPC, dotyczącego pozbawiania wolności osób „chorych umysłowo”. Również regulacje krajowe, przede wszystkim w kontekście aspektów proceduralnych, odnoszące się do przymusowego umieszczania w poszczególnych ośrodkach, są w pewnym zakresie zbliżone. Oczywiście, nie można ignorować istotnych różnic, jakie zachodzą pomiędzy poszczególnymi formami „detencji psychiatrycznej” – zostały one zasygnalizowane w odpowiednich fragmentach pracy. Niemniej, podstawowym celem dysertacji było przedstawienie pewnych standardów minimum, wspólnych dla wszystkich form izolacji leczniczej lub opiekuńczej.

Największy wpływ na wybór przedmiotu badawczego miała zarysowana wyżej ewolucja standardów dotyczących ochrony wolności i praw osób z niepełnosprawnością. Zmiany te, jak już wskazano, nie dotyczą jedynie wzmocnienia gwarancji proceduralnych chroniących osobę przed arbitralnym pozbawieniem wolności, lecz związane są z szerszą wizją co do pozycji osób z niepełnosprawnością, w tym intelektualną i psychiczną, w społeczeństwie. We współczesnym prawie międzynarodowym istnieje w tym zakresie wyraźne napięcie między dążeniem do jak najszerszego poszanowania autonomii osób z niepełnosprawnością a obiektywną potrzebą zapewnienia im odpowiedniego leczenia i opieki. Interesujące wydaje się zatem prześledzenie, jak na dziś prezentują się owe standardy, w jaki sposób mogą oddziaływać na interpretację Konstytucji RP oraz w którym kierunku mogą ewoluować w przyszłości.

Ponadto, przy wyborze tematu pracy kierowałem się faktem, że problematyka przymusowego umieszczania osób z zaburzeniami psychicznymi w zakładach psychiatrycznych nie była w polskiej literaturze prawniczej analizowana obszernie z perspektywy Konstytucji i prawa międzynarodowego. Istniejące opracowania (np. B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013; M. Boratyńska, *Wolny wybór. Gwarancje i*

granice prawa pacjenta do samodecydowania, Warszawa 2012; J. Bujny, *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007; M. Safjan, L. Bosek [red.], *System Prawa Medycznego*, t. 1, *Instytucje prawa medycznego*, Warszawa 2018) koncentrują się przede wszystkim na aspektach cywilistycznych czy prawno-medycznych, takich jak np. interpretacja pojęcia „świadomej zgody”. W tym zakresie mają bardzo istotną wartość naukową, jednakże standardy ochrony praw człowieka, głównie w postaci orzecznictwa ETPC, przywołują zwykle jedynie zdawkowo. Również w literaturze zagranicznej temat ten, w przeciwieństwie do np. problemu ubezwłasnowolnienia, nie został jak dotychczas opracowany w sposób kompleksowy i uwzględniający rozwój prawa międzynarodowego po wejściu w życie KPON. Tymczasem, najnowsze orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, jak i prace legislacyjne dotyczące reform systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce, pokazują, że taka prawno-konstytucyjna i prawno-międzynarodowa analiza byłaby jak najbardziej przydatna. Warto tu choćby wspomnieć debaty wokół ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24 ze zm.; tzw. „ustawa o bestiach”) czy problemy na tle wadliwej procedury umieszczania osób ubezwłasnowolnionych w domach pomocy społecznej.

3. Cele i tezy badawcze

Celem rozprawy była identyfikacja konstytucyjnych i międzynarodowych standardów w zakresie przesłanek dopuszczalności i proceduralnych aspektów przymusowego umieszczenia w zakładach psychiatrycznych oraz warunków pobytu w nich. Standardy te odnoszą się w szczególności do takich zagadnień, jak: czy i kiedy przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym jest w ogóle dopuszczalne? Jaki organ powinien podejmować decyzję o umieszczeniu w zakładzie? Jak powinna być skonstruowana procedura, aby spełniać wymóg rzetelności? Jakie warunki bytowe i terapeutyczne należy zapewnić pacjentom przymusowo umieszczonym w zakładach psychiatrycznych? Analizie zostały również poddane obowiązki państwa w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi alternatywnych względem izolacji form leczenia i wsparcia.

Celem pracy nie było natomiast dokonanie całościowej oceny zgodności polskiego prawa i praktyki z omawianymi standardami. Polskie rozwiązania ustawowe oraz orzecznictwo sądów zostały przywołane jedynie w celu zilustrowania omawianych problemów. Pełna analiza zgodności polskiego prawa i praktyki ze wymaganiami płynącymi z Konstytucji i prawa międzynarodowego wymagałaby dogłębnych badań orzecznictwa, akt sądowych czy obserwacji rozpraw i posiedzeń, prowadząc do dalszego rozbudowania, i tak już obszernej, pracy. Ufam jednak, że praca i zaprezentowane w niej ustalenia mogą być pomocne w analizie i reformie polskiego prawa i praktyki.

Praca miała również dokonać weryfikacji dwóch podstawowych tez badawczych. Pierwsza głosiła, że w prawie międzynarodowym nie wykrystalizował się wciąż jeden, powszechny standard w zakresie warunków dopuszczalności przymusowego umieszczania osób z zaburzeniami psychicznymi w zakładach psychiatrycznych. Wpływ na to mają zarówno sprzeczne wizje na temat statusu osób z zaburzeniami psychicznymi w KPON z jednej strony i w orzecznictwie ETPC i TK z drugiej, jak i daleko idące wątpliwości wokół tego, czym zaburzenia psychiczne w ogóle są, co przejawia się w np. dyskusji wokół dopuszczalności pozbawiania wolności w celach terapeutycznych osób z zaburzeniami osobowości czy preferencji seksualnych. Szerszym konsensusem objęte są natomiast standardy w zakresie zasad rzetelnego postępowania w sprawach dotyczących stosowania omawianych form izolacji. Dodatkową tezę pracy jest pogląd, że w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka „tradycyjne” formy ochrony wolności osobistej jednostki, jak np. prawo dostępu do sądu czy prawo do odszkodowania z tytułu bezprawnej detencji, w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi muszą być skorelowane z obowiązkami państwa w zakresie zapewnienia takim osobom odpowiednich, nieizolacyjnych form wsparcia i opieki. Znajduje to swój wyraz przede wszystkim w wyrażonym w KPON „prawie do bycia włączonym w społeczeństwo” (zwanym niekiedy również „prawem do życia w społeczeństwie”) oraz, podkreślanej przez wiele organów międzynarodowych, konieczności przeprowadzenia procesu tzw. „deinstytucjonalizacji”.

4. Metodologia

Dysertacja ma charakter studium z zakresu prawa konstytucyjnego i nauki praw człowieka, w związku z czym została przygotowana z wykorzystaniem metod badawczych charakterystycznych dla tych gałęzi prawa. Z uwagi na tematykę pracy, w niezbędnym zakresie sięgnięto jednak także do dorobku nauki prawa cywilnego, karnego oraz prawa Unii Europejskiej, a także do literatury medycznej (psychiatrycznej).

W pracy zastosowano kilka metod badawczych. Po pierwsze, wykorzystano metodę formalno-dogmatyczną w celu dokonania analizy przepisów aktów prawnych relewantnych z punktu widzenia tematyki pracy. Badaniu poddane zostały przede wszystkim: Konstytucja, EKPC i KPON, ale i dokumenty niewiążące, zaliczane do tzw. *soft law*, jak np. rekomendacje Komitetu Ministrów Rady Europy czy uchwały Zgromadzenia Ogólnego ONZ. Przywołano także ustawodawstwo polskie regulujące poszczególne formy przymusowego umieszczania w zakładach psychiatrycznych.

Zważywszy na często mocno ogólnikową treść przepisów Konstytucji czy aktów prawa międzynarodowego, wykorzystanie wyłącznie metody formalno-dogmatycznej nie pozwoliłoby na osiągnięcie celów badawczych. Z tego względu, konieczne było sięgnięcie po metodę empiryczną polegającą na analizie orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka oraz oficjalnych wypowiedzi Komitetu Praw Osób Niepełnosprawnych i innych organów ochrony praw człowieka (m.in. Komitet Praw Człowieka, Komitet Praw Dziecka, Komitet Przeciwko Torturom – CAT, Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu – CPT). W pracy wykorzystano także metodę komparatystyczną w celu dokonania porównania analizowanych systemów ochrony praw człowieka (tj. systemu powszechnego, regionalnego i konstytucyjnego) oraz ustalenia między nimi punktów wspólnych i rozbieżności. Przyjęcie tej metody znajduje swoje odzwierciedlenie także w strukturze pracy, w której zrezygnowano z omawiania w odrębnych rozdziałach standardów konstytucyjnych i międzynarodowych na rzecz porównywania owych standardów w odniesieniu do poszczególnych, wyodrębnionych zagadnień problemowych. Praca nie zawiera natomiast analizy prawno-porównawczej ustawodawstwa i orzecznictwa w

krajowych systemach prawnych. Pojedyncze wyroki sądów państw obcych (np. Sądu Najwyższego USA, Sądu Najwyższego Wielkiej Brytanii czy Federalnego Trybunału Konstytucyjnego Niemiec) zostały przywołane wyłącznie w celu ilustracji omawianych zagadnień lub jako przykłady interpretacji przepisów prawa międzynarodowego wiążących także Polskę.

W rozprawie sięgnięto też po metodę historyczną, przede wszystkim po to, aby przedstawić, jak na przestrzeni lat zmieniał się stosunek społeczeństw i prawa do osób z zaburzeniami psychicznymi (czy szerzej – do osób z niepełnosprawnością).

W pracy wykorzystano również literaturę prawniczą z zakresu prawa konstytucyjnego, prawa międzynarodowego i praw człowieka, jak również prawa cywilnego, prawa karnego i prawa medycznego. Objęła ona nie tylko źródła polskie, ale i zagraniczne, w tym opracowania relatywnie nowe (wydane po 2016 r.), uwzględniające rozwój standardów praw człowieka w analizowanym zakresie.

Uwzględniono stan normatywny, orzecznictwo i literaturę na dzień 1 lutego 2018 r.

5. Struktura pracy

Dysertacja została podzielona na sześć rozdziałów, poprzedzonych wstępem. Pierwszy rozdział ma charakter wprowadzający i poświęcony jest przede wszystkim wyjaśnieniu medycznego i prawnego znaczenia pojęć „zaburzenia psychiczne” oraz „niepełnosprawność”. Przedstawione zostały też podstawowe modele niepełnosprawności oraz ich wpływ na sposób traktowania oraz status prawny osób z zaburzeniami psychicznymi. Omówione zostały również podstawowe formy detencji osób z zaburzeniami psychicznymi. Osobny podrozdział poświęcony został przymusowemu umieszczaniu w zakładach psychiatrycznych w Polsce – zarówno w ujęciu historycznym, jak i współczesnemu ustawodawstwu.

W drugim rozdziale przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym zostało poddane analizie jako forma pozbawienia wolności. W pierwszej części zaprezentowano różnice między zakresem wolności osobistej w rozumieniu prawa międzynarodowego i konstytucyjnego. Przedstawiono też pozycję wolności jako jednego z fundamentów całego ustroju państwa i systemu prawa w świetle Konstytucji RP. W rozdziale tym zaprezentowane zostały także rozważania na temat szczególnych

podmiotów wolności osobistej: osób z zaburzeniami psychicznymi oraz dzieci. W drugiej części rozdziału przeanalizowano pojęcie pozbawienia wolności, w szczególności z uwzględnieniem jego aspektów obiektywnych i subiektywnych. Ostatnia część miała na celu przedstawienie warunków, od których zależy możliwość uznania danej formy pobytu w zakładzie psychiatrycznym za pozbawienie wolności. Zasygnalizowano w niej najważniejsze kwestie problematyczne, nierozstrzygnięte dotychczas jednoznacznie w orzecznictwie ETPC czy TK.

Rozdział trzeci koncentruje się na przedstawieniu materialnych przesłanek dopuszczalności przymusowego umieszczenia osób w zakładach psychiatrycznych. Rozpoczyna się on od rozważań na temat tego, czy w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka, przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w ogóle powinno być dopuszczalne. W dalszej części omówione zostały szczegółowe warunki, od których zależy dopuszczalność zastosowania tej formy pozbawienia wolności, z tym zastrzeżeniem, że osobno poddano analizie detencję w celach terapeutycznych i opiekuńczych z jednej strony oraz izolację w ramach tzw. obserwacji psychiatrycznej z drugiej. Przy identyfikacji tych standardów najistotniejsze znaczenie miała analiza bogatego orzecznictwa ETPC. Uwzględniono również orzecznictwo TK oraz wspomniane już akty typu *soft law*.

W rozdziale czwartym zaprezentowano standardy proceduralne w zakresie przymusowego umieszczenia osób z zaburzeniami psychicznymi w zakładach psychiatrycznych. Mowa tu w szczególności o prawie do sądu, rzetelnej procedury sądowej, prawie do pełnomocnika oraz, swego rodzaju *novum*, co do którego szczegółowe standardy dopiero się formują, tj. racjonalnych udogodnień procesowych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. W rozdziale tym przedstawiono nie tylko standardy obowiązujące w postępowaniu w sprawie umieszczenia osoby w zakładzie psychiatrycznym, ale i dotyczącym zasadności dalszej kontynuacji detencji. Ostatnia część została poświęcona problematyce prawa do odszkodowania i zadośćuczynienia z tytułu bezprawnego pozbawienia wolności. Gwarancja ta nie ma wprawdzie charakteru *stricte* proceduralnego, niemniej jest ściśle powiązana z kwestią badania legalności detencji. Podobnie, jak w przypadku

poprzedniego rozdziału, także i w tym najistotniejszym źródłem było orzecznictwo ETPC i TK.

Rozdział piąty dotyczy warunków przymusowego pobytu w zakładach psychiatrycznych. Poruszone zostały takie zagadnienia jak: warunki bytowe i terapeutyczne w zakładzie, zasady dopuszczalności przymusowego leczenia pacjentów przymusowych, legalność stosowania szczególnie inwazyjnych form leczenia bez zgody pacjentów, poddawanie osób z zaburzeniami psychicznymi eksperymentom medycznym. Omówiono także problematykę ochrony prywatności osób z zaburzeniami psychicznymi. W przeciwieństwie do poprzednich dwóch rozdziałów, w tej części pracy najistotniejszymi źródłami nie było orzecznictwo ETPC czy TK, choć i ono zostało oczywiście poddane analizie, lecz rekomendacje CPT i, w węższym zakresie, CAT.

Ostatni rozdział poświęcony został obowiązkom państwa w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi dostępu do nieizolacyjnych form wsparcia i opieki, mogących stanowić alternatywę dla pozbawienia wolności. W szczególności wyjaśnione zostało pojęcie „deinstytucjonalizacji” oraz przedstawiono najważniejsze zalecenia organów międzynarodowych odnośnie do procesu jej wdrażania. Wskazano również wybrane działania Unii Europejskiej na rzecz deinstytucjonalizacji. Zarysowany został także problem tego, na ile formujące się standardy w tym zakresie mogą oddziaływać na interpretację EKPC. W końcowej części analizie zostały poddane konstytucyjne obowiązki państwa względem osób z niepełnosprawnością. Celem było udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy z ustawy zasadniczej można wywieść, analogiczny do wynikającego z KPON i podkreślanego w wielu rekomendacjach organów międzynarodowych, obowiązek przeprowadzenia procesu deinstytucjonalizacji. Pokróćce omówiono również stan reform systemu opieki medycznej i społecznej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w Polsce.

Całość rozprawy zamyka zakończenie, w którym zebrane zostały najważniejsze ustalenia oraz konkluzje.

6. Podstawowe ustalenia

Rozważania przedstawione w pracy pozwoliły na potwierdzenie obu postawionych też badawczych. Rzeczywiście, standardy prawne w zakresie

przymusowego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, w szczególności odniesieniu do jego dopuszczalności oraz ewentualnych materialnych podstaw, wciąż nie są jednolite. Ponadto, zarysowuje się wyraźny konsens co do tego, że proceduralne gwarancje ochrony wolności osobistej osób z zaburzeniami psychicznymi muszą być powiązane z obowiązkiem podejmowania przez państwo aktywnych działań na rzecz zapewnienia takim osobom odpowiedniego leczenia i wsparcia w warunkach wolnościowych.

Brak jednolitych standardów wynika przede wszystkim ze wspomnianych już bardzo poważnych rozbieżności między KPON a EKPC i Konstytucją. KPON, opierając się na społecznym modelu niepełnosprawności, zakazuje w zasadzie wszelkich form przymusowego leczenia i umieszczania w zakładach psychiatrycznych osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, uznając tego typu środki za niedopuszczalny przejaw dyskryminacji. Tymczasem w świetle Konstytucji i EKPC, choć wolność osobista i prawo decydowania o swoim życiu osobistym stanowią niezwykle istotne wartości, gwarantując jednostkom także autonomię w kwestiach medycznych, przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym może niekiedy być dopuszczalne, a czasem nawet niezbędne dla realizacji pozytywnych obowiązków państwa w zakresie ochrony życia i zdrowia ludzkiego. W swojej pracy wskazuję, że ujednolicenie standardów byłoby zasadne, jednak aby do tego doszło, Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych musiałby porzucić dotychczasową, zbyt radykalną wykładnię KPON.

W świetle Konstytucji i prawa międzynarodowego, umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym stanowi pozbawienie wolności, jeśli spełnia kryteria obiektywne oraz subiektywne. Szczególnie istotne są te ostatnie – umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym osoby bez jej dobrowolnie i świadomie wyrażonej zgody zawsze stanowi pozbawienie wolności, niezależnie od tego, czy zgodę na to wyraża np. jej opiekun prawny. Brakuje jednak jasnych standardów, czy w ten sam sposób traktować sytuację dzieci kierowanych na leczenie psychiatryczne przez rodziców. Orzecznictwo ETPC sugeruje, że tego typu sytuacje nie są traktowane jako pozbawienie wolności, gdyż decydowanie o zdrowiu dzieci mieści się w zakresie władzy rodzicielskiej. W pracy prezentowany jest jednak pogląd, że taka interpretacja, przynajmniej w

odniesieniu do niektórych form umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, może być niespójna z KPON czy Konwencją o prawach dziecka. Konsekwencją uznania przymusowego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym za pozbawienie wolności jest konieczność poddania go szczególnym materialnym i proceduralnym wymogom określonym w Konstytucji i prawie międzynarodowym.

Choć Konstytucja i EKPC dopuszczają stosowanie pozbawienia wolności w postaci przymusowego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, to jednak między oboma aktami prawnymi zachodzą pewne różnice. O ile bowiem EKPC zawiera enumeratywny katalog dopuszczalnych form detencji, wymieniając w nim również izolację osób „chorych umysłowo”, o tyle Konstytucja milczy na ten temat. Różnicy tej nie należy jednak przeceniać, gdyż także na gruncie ustawy zasadniczej nie każda forma detencji będzie mogła zostać uznana za dopuszczalną, lecz wyłącznie taka, która będzie służyła legitymowanym celom (zakazane jest stosowanie „izolacji dla samej izolacji”) i spełniała wymagania płynące z zasady proporcjonalności.

W przypadku przymusowego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym w grę mogą wchodzić dwa cele – po pierwsze, objęcie jednostki terapią bądź zapewnienie jej opieki oraz po drugie, poddanie jej obserwacji w celu oceny stanu zdrowia psychicznego. Jeśli chodzi o dopuszczalność przymusowego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym w celach terapeutycznych lub opiekuńczych, między standardami wynikającymi z Konstytucji i EKPC zachodzi daleko idąca zbieżność. Izolacji może więc zostać poddana osoba, u której, w drodze rzetelnej i obiektywnej opinii psychiatrycznej sporządzonej po osobistym zbadaniu, stwierdzono dostatecznie poważne zaburzenia psychiczne. Jedynie wyjątkowo do pozbawienia wolności mogłoby dojść bez uprzedniego zbadania pacjenta, jednak w takim przypadku badanie powinno zostać przeprowadzone niezwłocznie po umieszczeniu w zakładzie. Opinia medyczna powinna być aktualna w chwili orzekania przez sąd oraz sporządzona w sposób bezstronny. W tym zakresie, istotnym standardem jest wymóg, aby sąd decydujący o umieszczeniu lub kontynuowaniu pobytu w zakładzie psychiatrycznym dysponował opinią biegłych niezwiązanych instytucjonalnie z zakładem, w którym dana osoba przebywa. Ponadto, opinia biegłych nie może być w każdym przypadku bezrefleksyjnie akceptowana przez sąd, lecz poddawana realnej analizie.

Aby zaburzenia psychiczne mogły zostać uznane za dostatecznie poważne, jednostka musi w ich wyniku zagrażać samej sobie lub innym ludziom. Jeśli chodzi o tę pierwszą, paternalistyczną, przesłankę, w pracy postawiono tezę, że aby pozbawienie wolności jednostki wyłącznie w celu ochrony jej samej było dopuszczalne, konieczne jest wykazanie, że jest ona pozbawiona zdolności do samodzielnego i świadomego podejmowania decyzji w obszarze własnego zdrowia. A *contrario*, jeśli osoba, pomimo swoich zaburzeń psychicznych, jest w stanie podejmować świadome decyzje, niedopuszczalne byłoby stosowanie wobec niej przymusu. Katalog wartości uzasadniających ustanawianie ograniczeń wolności i praw konstytucyjnych, zawarty w art. 31 ust. 3 Konstytucji, wyklucza bowiem podejmowanie ingerencji mających charakter „twardego paternalizmu”. Pojęciem „stwarzanie zagrożenia dla samego siebie” standardy międzynarodowe, zwłaszcza ETPC, obejmują nie tylko zagrożenia bezpośrednie (np. próba samobójcza), ale i bardziej oddalone w czasie czy mające charakter socjalny. Niemniej, im bardziej „pośredni” charakter zagrożenia, tym bardziej rygorystycznie należy oceniać dopuszczalność izolacji.

Konstytucja i prawo międzynarodowe zezwalają też na poddanie izolacji jednostki stwarzającej zagrożenie dla innych ludzi. Nie ma wątpliwości co do możliwości umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym osoby, która wskutek swoich zaburzeń psychicznych dopuściła się czynu zabronionego o odpowiednio wysokiej szkodliwości społecznej i nie jest zdolna do ponoszenia odpowiedzialności karnej ze względu na swoją niepoczytalność. Więcej kontrowersji budzi dopuszczalność terapeutycznej detencji osób poczytalnych uznanych za niebezpieczne. ETPC co do zasady nie wyklucza umieszczania w zakładach leczniczych osób z zaburzeniami psychicznymi niewyłączającymi (ani nawet ograniczającymi) poczytalności, uznając, że także i one mogą zostać w pewnych, niestety nie dość precyzyjnie zdefiniowanych, przypadkach, uznane za „chore umysłowo”. W podobny sposób do problemu tego podszedł TK w wyroku o sygn. K 6/14. Wydaje się jednak, że stosowanie prewencyjnej detencji terapeutycznej wobec osób poczytalnych łatwo prowadzić może do nadużyć. Stwarza ono bowiem pokusę do uznawania coraz szerszej grupy przestępców, czy raczej „potencjalnych przestępców”, za „chorych psychicznie”, po

to, by ominąć restrykcyjne zasady odpowiedzialności karnej. Powstaje również pytanie o kryteria, na podstawie których można uznać osobę poczytalną, a więc zdolną do kierowania własnym postępowaniem, za niebezpieczną. Z tych względów, w pracy krytycznie oceniono orzecznictwo TK i ETPC i zaprezentowano tezę, że przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym powinno być stosowane wyłącznie wobec tych osób, których zaburzenia psychiczne tak silnie będą wpływać na postrzeganie przez nie rzeczywistości, że w istocie pozbawią je możliwości kontrolowania własnego postępowania lub znacząco ją ograniczą.

Niezależnie od powyższych wątpliwości, w pracy wskazano na kolejny warunek dopuszczalności detencji psychiatrycznej, a więc brak istnienia łagodniejszych alternatyw. W zależności od konkretnej sytuacji, w grę może wchodzić wiele różnych nieizolacyjnych środków, za pomocą których osobie z zaburzeniami psychicznymi można zapewnić odpowiednie wsparcie lub opiekę. Przykładowo, można rozważyć zapewnienie osobie opieki ze strony rodziny (co jest nawet wskazane w świetle konstytucyjnej zasady pomocniczości) przy wsparciu finansowym ze strony państwa, terapię ambulatoryjną, metody tzw. psychiatrii środowiskowej itp. Owe wolnościowe alternatywy muszą jednak być równie efektywne i dostępne (a więc istnieć w praktyce, a nie jedynie w teorii), co przymusowe umieszczenie w zakładzie zamkniętym.

W świetle standardów konstytucyjnych i międzynarodowych, przymusowy pobyt w zakładzie psychiatrycznym w celach terapeutycznych lub opiekuńczych może trwać tak długo, jak jest to uzasadnione stanem zdrowia psychicznego pacjenta. Gdy osoba nie stanowi już dłużej zagrożenia dla samej siebie lub innych, powinna zostać zwolniona z zakładu. W pracy odrzucono natomiast postulat, aby długość izolacji orzekanej w trybie karnym (a więc w związku z popełnieniem przez osobę niepoczytalną czynu zabronionego) uzależnić od powagi czynu zabronionego, jakiego dopuściła się osoba poddawana detencji. Taka regulacja uniemożliwiłaby bowiem pełne osiągnięcie celów terapeutycznych, którym służyć ma pozbawienie wolności. Konieczne jest jednak wprowadzenie mechanizmów, za pomocą których kontrolowana byłaby zasadność kontynuacji pozbawienia wolności.

Osobno należało rozpatrzyć kwestię umieszczenia jednostki w zakładzie psychiatrycznym w celu poddania jej obserwacjom. ETPC nie wypracował w tym zakresie jednolitych standardów – niekiedy stosuje względem takich przypadków art. 5 ust. 1 lit. e EKPC, traktując je jak inne formy detencji psychiatrycznej, innym zaś razem rozpatruje je pod kątem art. 5 ust. 1 lit. b EKPC, a więc jako zatrzymanie „przypadku niepodporządkowania się wydanemu zgodnie z prawem orzeczeniu sądu lub w celu zapewnienia wykonania określonego w ustawie obowiązku”. Obszernie do przesłanek dopuszczalności detencji w celu poddania jednostki obserwacji psychiatrycznej odniósł się natomiast TK. Z jego orzecznictwa wynika, że dopuszczalność umieszczenia jednostki w izolacji jest uzależniona od formułowania przez biegłych wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego osoby, których nie można rozwiązać za pomocą badania ambulatoryjnego oraz istnienia racjonalnych podstaw do twierdzenia, że osoba zagraża życiu lub zdrowiu swojemu lub innych ludzi w stopniu uzasadniającym pozbawienie jej wolności. Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w celu obserwacji, w przeciwieństwie do detencji leczniczej lub opiekuńczej, powinno, ze względu na odmienność celów, mieć wyraźnie zarysowane granice czasowe, po przekroczeniu których jednostka powinna zostać zwolniona.

O wiele bardziej rozwinięte i ugruntowane są standardy prawne w zakresie proceduralnych aspektów przymusowego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. Ani Konstytucja, ani prawo międzynarodowe, nie wymagają, aby pierwotną decyzję o pozbawieniu wolności zawsze podejmował sąd. Mając jednak na uwadze rangę wolności osobistej oraz możliwe nadużycia w razie zbyt szerokich uprawnień podmiotów pozasądowych do decydowania o detencji psychiatrycznej, kompetencja sądu w tym zakresie powinna mieć charakter zasady, od której wyjątki dopuszczalne są wyłącznie w szczególnych przypadkach, gdy względem na życie i zdrowie pacjenta lub jego otoczenia wymagają natychmiastowej reakcji.

W świetle standardów międzynarodowych, osoba pozbawiona wolności zawsze powinna być poinformowana o przyczynach detencji oraz o swoich prawach. Nieco inaczej do omawianej kwestii podchodzi Konstytucja, która nie przewiduje obowiązku udzielenia informacji każdej osobie pozbawionej wolności, a jedynie jednostkom

zatrzymanym w związku z postępowaniem karnym. Ustawa zasadnicza wymaga jednak niezwłocznego poinformowania rodziny lub osoby wskazanej przez pozbawionego wolności, czego z kolei nie przewiduje większość analizowanych w pracy aktów międzynarodowych.

Jeśli przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym zarządził organ pozasądowy, pacjent powinien mieć zapewnioną możliwość złożenia odwołania do sądu. Gwarancja ta wyrażona jest w Konstytucji i najważniejszych aktach prawa międzynarodowego. Z uwagi jednak na specyficzną sytuację osób z zaburzeniami psychicznymi, które niekiedy mogą być niezdolne do zrozumienia własnej sytuacji oraz efektywnej obrony swoich praw, trafnym rozwiązaniem jest kontrolowanie przez sąd zasadności umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym z urzędu, nawet bez odwołania pacjenta.

Postępowanie sądowe (niezależnie od tego, czy sąd działa jako organ decydujący o pierwotnym pozbawieniu wolności czy kontrolujący zasadność jej zarządzenia przez podmiot pozasądowy) powinno spełniać odpowiednie standardy rzetelności. Wprawdzie z orzecznictwa ETPC wynika, że standardy te nie muszą dorównywać poziomem tym przewidzianym w art. 6 EKPC, niemniej w praktyce są one porównywalne. Na gruncie Konstytucji, rzetelność procedury zawsze będzie oceniana w świetle prawa do sądu wyrażonego w art. 45 ust. 1 Konstytucji. W świetle prawa międzynarodowego i ustawy zasadniczej, kluczowe jest przede wszystkim zapewnienie pacjentowi prawa do bycia wysłuchanym. Należy mu więc zagwarantować możliwość uczestnictwa w rozprawie, bronięcia swoich racji, składania wniosków dowodowych czy prezentowania argumentów, które sąd powinien brać pod uwagę. Niedopuszczalne byłoby czynienie z osoby z zaburzeniami psychicznymi jedynie biernego przedmiotu postępowania, czy uznawanie, że jej interesy są całkowicie zbieżne ze stanowiskiem opiekuna prawnego. Osoba, której postępowanie dotyczy, powinna również mieć zapewniony dostęp do profesjonalnego pełnomocnika z urzędu. Konieczne jest też wprowadzenie pewnych rozwiązań, które, biorąc pod uwagę specyficzną sytuację osób z zaburzeniami psychicznymi, umożliwią im efektywny udział w postępowaniu. Mogą one polegać np. na ustanowieniu szczególnych zasad przesłuchiwania osób z zaburzeniami psychicznymi. Obowiązek

zapewnienia tego rodzaju tzw. racjonalnych udogodnień procesowych wynika przede wszystkim z KPON, ale i ETPC w swoim orzecznictwie zwracał niekiedy uwagę na konieczność dostosowania do możliwości osoby z niepełnosprawnością np. sposobu prowadzenia postępowania. W pracy prezentowany jest pogląd, że również z art. 45 ust. 1 Konstytucji, odczytywanego przez pryzmat art. 32 i art. 69 Konstytucji, wynika niezbędność wprowadzenia takich regulacji.

Szczególne gwarancje proceduralne obowiązują w przypadku umieszczania osób z zaburzeniami psychicznymi w trybie karnym, a więc w realiach polskich – na podstawie orzeczenia o zastosowaniu środka zabezpieczającego. W takim bowiem przypadku, konieczne jest przeprowadzenie postępowania karnego, w ramach którego wykaże się m.in. fakt popełnienia przez daną osobę przypisywanego jej czynu zabronionego. Z orzecznictwa ETPC nie wynika jednoznacznie, czy i w jakim zakresie do postępowań takich można stosować gwarancje rzetelnego procesu karnego wynikające z art. 6 EKPC. Wydaje się, że zależy to od kształtu postępowania – jeśli jednak, tak jak w Polsce, procedura nie jest podzielona na dwa etapy (jeden dotyczący oceny poczytalności sprawcy, drugi – zastosowania środków izolacyjnych), lecz obejmuje postępowanie karne zakończone wydaniem orzeczenia o przypisaniu osobie sprawstwa czynu i zarządzeniu przymusowej hospitalizacji, art. 6 EKPC powinien znajdować zastosowanie. Podobnie należy podejść do gwarancji konstytucyjnych, określonych w jej art. 42. Zgodnie z tezą zaprezentowaną w pracy, osoby niepoczytalne będzie chroniło także domniemanie niewinności, odnoszące się oczywiście nie do winy *sensu stricto* (gdyż tej osoba niepoczytalna nie może ponosić), lecz do kwestii faktycznych. Zgodnie natomiast z orzecznictwem ETPC i TK, standardy odpowiedzialności karnej nie obowiązują w przypadku postępowania w sprawie stosowania tzw. detencji postpenalnej, chyba, że jest ona orzekana w ramach postępowania karnego jako środek zabezpieczający.

Postępowanie sądowe dotyczące przymusowego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym powinno być prowadzone odpowiednio szybko. Wymóg ten ma szczególne znaczenie w sytuacji, gdy o pierwotnym pozbawieniu wolności zdecydował organ pozasądowy – zarówno EKPC, jak i Konstytucja stanowią, że odwołanie jednostki od decyzji dotyczącej izolacji powinno być rozpatrzone przez sąd

„niezwłocznie” („bezzwłocznie” w przypadku art. 5 ust. 4 EKPC), a *per analogiam* obowiązek ten można rozciągnąć na te postępowania kontrolne wszczynane przez sąd z urzędu (bez konieczności wnoszenia przez pacjenta odwołania). Standardy szybkości postępowania nie będą równie rygorystyczne w tych sytuacjach, gdy sąd działa jako organ decydujący o pierwotnym pozbawieniu wolności, choć i wówczas nie można zapominać o wynikającym z prawa do sądu prawie do rozpoznania sprawy bez zbędnej zwłoki.

Standardy międzynarodowe nie wymagają bezwzględnie wprowadzenia dwuinstancyjnego postępowania w sprawach dotyczących przymusowego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. Inaczej jest w przypadku Konstytucji, która przyznaje każdej ze stron prawo do „zaskarżenia orzeczeń i decyzji wydanych w pierwszej instancji” (art. 78), a ponadto stanowi, że „Postępowanie sądowe jest co najmniej dwuinstancyjne” (art. 176 ust. 1). Niezależnie od tych różnic, zarówno w świetle Konstytucji, jak i prawa międzynarodowego, postępowanie apelacyjne powinno spełniać wymogi rzetelności.

Kolejną istotną gwarancją jest prawo do okresowej kontroli zasadności kontynuowania pozbawienia wolności. Jest ono związane ze wspomnianymi już granicami czasowymi detencji psychiatrycznej i ma na celu zapewnienie, że nie będzie ona trwała dłużej, niż jest to konieczne. Zgodnie z orzecznictwem ETPC, kontrola okresowa powinna być przeprowadzana w rozsądnych odstępach czasu, przy czym za „rozsądne” uznawane były maksymalnie roczne okresy. ETPC nie określa natomiast precyzyjnie, kto powinien inicjować taką kontrolę: niekiedy wskazuje, że państwa mają pod tym względem swobodę i mogą przewidzieć zarówno inicjowanie postępowań z urzędu, jak i na wniosek pacjenta, podczas gdy w innych orzeczeniach podkreśla, że przyznanie pacjentowi prawa do składania wniosków o przeprowadzenie kontroli jest bezwzględnym minimum. W pracy prezentowane jest stanowisko, że w świetle Konstytucji optymalnym rozwiązaniem jest równoczesne stosowanie obu mechanizmów, gdyż ograniczenie się wyłącznie do wszczynania kontroli na wniosek pacjenta abstrahowałoby od faktu, że w wielu przypadkach osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą nie być w stanie samodzielnie złożyć odpowiedniego wniosku. Samo postępowanie kontrolne powinno toczyć się przed sądem i spełniać wymogi

rzetelności proceduralnej, w tym zapewniać pacjentowi prawo do wysłuchania, jak i przewidywać konieczność zbadania jego stanu zdrowia przez biegłych.

Jeśli jednostka została umieszczona w zakładzie psychiatrycznym w sposób bezprawny, powinno jej przysługiwać prawo do żądania odszkodowania i zadośćuczynienia. W świetle orzecznictwa ETPC i TK, nie każdy przypadek naruszenia procedury prowadzi do „bezprawności” detencji, rodząc tym samym odpowiedzialność odszkodowawczą państwa. W pracy argumentuję jednak, że inaczej jest w przypadku materialnej niezasadności izolacji, która zawsze będzie skutkować bezprawnością. Oczywiście, w przypadku obserwacji psychiatrycznej bezprawność nie zachodzi zawsze wówczas, gdy w wyniku badań okaże się, że osoba nie cierpi na zaburzenia psychiczne wymagające dalszej izolacji, lecz tylko wtedy, gdy obserwacja została zarządzona w sposób arbitralny, oczywiście bezzasadny. Z Konstytucji i prawa międzynarodowego wynika również konieczność ustanowienia przez państwo regulacji prawnych umożliwiających skuteczne dochodzenie roszczeń odszkodowawczych od podmiotów prywatnych odpowiedzialnych za bezprawne pozbawienie wolności.

Konstytucja i prawo międzynarodowe nakładają też na państwa pewne obowiązki w zakresie zapewnienia pacjentom zakładów psychiatrycznych odpowiednich warunków bytowych. W tym zakresie jednak standardy wynikające z orzecznictwa ETPC nie są zbyt wygórowane – Trybunał rozpatruje bowiem zarzuty odnoszące się do warunków panujących w zakładach w świetle art. 3 EKPC (zakaz tortur i niehumanitarnego lub poniżającego traktowania), który może być naruszony jedynie w wyjątkowych, skrajnych przypadkach. Inaczej jest w przypadku Konstytucji, ustanawiającej nie tylko zakaz tortur (art. 40), ale i stanowiącej, że „Każdy pozbawiony wolności powinien być traktowany w sposób humanitarny”. Dodatkowo, obowiązki w zakresie zapewnienia przymusowym pacjentom zakładów psychiatrycznym odpowiednich warunków bytowych można wywieść np. z konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia (art. 68). W związku z tym, że orzecznictwo TK czy ETPC na tym tle jest stosunkowo ubogie, na pierwszy plan wysuwają się rekomendacje CPT, które szczegółowo odnoszą się m.in. do takich kwestii, jak konieczność zapewnienia pacjentom odpowiedniego wyżywienia,

środków higienicznych, minimalna powierzchnia przypadająca na jedną osobę w pokojach mieszkalnych itd.

Warunki bytowe w pewnym zakresie związane są z warunkami terapeutycznymi. Wprawdzie ETPC podkreśla, że EKPC nie gwarantuje „prawa do leczenia”, niemniej zgodnie z jego ugruntowanym orzecznictwem, aby pozbawienie wolności na podstawie art. 5 ust. 1 lit. e EKPC mogło być dopuszczalne, powinno odbywać się w szpitalu, klinice lub innym podobnym ośrodku przystosowanym do prowadzenia terapii osób z zaburzeniami psychicznymi. W praktyce, ETPC zwracał uwagę m.in. na stan personelu pracującego w zakładzie czy dostępność różnych form leczenia. Również CPT wielokrotnie podkreślał konieczność zapewnienia pacjentom terapii, wskazując, że leczenie w zakładach psychiatrycznych nie powinno ograniczać się wyłącznie do farmakoterapii, lecz wykorzystywać wielodyscyplinarne, zróżnicowane formy terapii, nakierowane na umożliwienie pacjentom powrotu do społeczeństwa. Ponadto, dla każdego pacjenta powinien być sporządzony indywidualny plan terapii. Obowiązki państwa w zakresie leczenia przymusowych pacjentów zakładów psychiatrycznych wynikają także z prawa do ochrony zdrowia, wyrażonego w Konstytucji i wielu aktach prawa międzynarodowego.

Konieczności zapewnienia pacjentom odpowiednich warunków terapeutycznych nie należy utożsamiać z zezwoleniem na niekontrolowane poddawanie ich czynnościom leczniczym bez ich zgody. W świetle najnowszego orzecznictwa ETPC oraz rekomendacji CPT, przymusowe leczenie stanowi odrębną od pozbawienia wolności kwestię, która powinna podlegać osobnej kontroli sądowej. Również z Konstytucji można wywieść obowiązek poddania kontroli sądowej dopuszczalności przymusowego leczenia osób umieszczonych w zakładach psychiatrycznych. Każdy przypadek poddawania pacjenta czynnościom leczniczym bez jego zgody, stanowi ingerencję w jego prawo do prywatności. Z pewną ostrożnością ETPC podchodzi natomiast do możliwości kwalifikowania przypadków niedobrowolnego leczenia jako tortury lub niehumanitarnego bądź poniżającego traktowania, uznając, że zabieg uzasadniony koniecznością medyczną nie może stanowić naruszenia art. 3 EKPC.

Oczywiście, niekiedy przymusowe leczenie (np. poprzez podanie przeciwpsychotycznych środków farmakologicznych) może być uzasadnione koniecznością ratowania życia lub zdrowia pacjenta. Zawsze powinno się je jednak oceniać przez pryzmat zasady proporcjonalności. Szczególnie inwazyjne formy leczenia, takie jak terapia elektrowstrząsowa czy zabiegi psychochirurgiczne, nie powinny być w ogóle stosowane bez zgody pacjenta. Niedopuszczalne, poza zupełnie wyjątkowymi przypadkami, wydaje się także przymusowe leczenie osób umieszczonych w zakładzie psychiatrycznym w celach obserwacji, gdyż celem tej formy izolacji jest jedynie określenie stanu zdrowia psychicznego jednostki, przede wszystkim pod kątem zasadności zastosowania wobec niej definitywnej detencji psychiatrycznej.

Prawa osób umieszczonych przymusowo w zakładach psychiatrycznych mogą być też naruszone wskutek nadużywania środków przymusu bezpośredniego. Z tego względu, w świetle Konstytucji i standardów międzynarodowych konieczne jest uregulowanie katalogu takich środków (przy czym niektóre środki uznawane są dziś za niedopuszczalne z uwagi na ich poniżający charakter), przesłanek dopuszczalności ich stosowania, mając na uwadze konieczność traktowania ich jako *ultima ratio*, oraz gwarancji proceduralnych chroniących pacjentów przed nadużyciami (np. obowiązek rejestrowania każdego przypadku użycia przymusu). Szczegółowe rekomendacje w tym zakresie sformułowała przede wszystkim CPT. Także jednak w świetle orzecznictwa ETPC nadużywanie przymusu bezpośredniego może prowadzić do naruszenia art. 3 EKPC.

Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym nie może oznaczać zezwolenia na nieskrępowane stosowanie wobec pacjentów wszelkich ograniczeń ich wolności i praw. Ma to znaczenie szczególnie w przypadku prawa do prywatności, które w każdej „instytucji totalnej” poddawane jest daleko idącym restrykcjom. W świetle orzecznictwa ETPC oraz zaleceń CPT, jak i standardów konstytucyjnych, jasne jest jednak, że restrykcje te mają swoje granice. Należy więc, przykładowo, umożliwić pacjentom utrzymywanie kontaktu ze światem zewnętrznym, respektować ich prywatność w sytuacji, gdy zakład objęty jest monitoringiem wizyjnym, jak również

dbać o warunki bytowe i wprowadzać zasady organizacyjne respektujące intymność pacjentów.

Zgodnie z drugą tezą pracy, w celu realnego poszanowania wolności osobistej osób z zaburzeniami psychicznymi, konieczne jest nie tylko poszanowanie konstytucyjnych i międzynarodowych standardów w zakresie dopuszczalności przymusowego umieszczenia w zakładach psychiatrycznych oraz rzetelnego postępowania sądowego, ale i zapewnienie takim osobom dostępu do wsparcia i opieki w warunkach wolnościowych. Wymóg niezbędności pozbawienia wolności jest bowiem dużo trudniejszy do spełnienia wówczas, gdy istnieje wiele nieizolacyjnych form wsparcia czy leczenia, niż wtedy gdy mamy do czynienia z alternatywą „pozbawienie wolności lub pozostawienie osoby samej sobie”. Z tego względu, we współczesnym prawie międzynarodowym coraz wyraźniej akcentuje się ciężący na państwach obowiązek przeprowadzenia tzw. procesu deinstytucjonalizacji. Pojęcie to rozumiane jest zwykle jako reforma systemu opieki zdrowotnej i społecznej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w celu minimalizacji stosowania przymusu i izolacji oraz upowszechnienia stosowania leczenia i opieki świadczonych w społeczności lokalnej. Konieczność wdrożenia tego rodzaju reform wynika przede wszystkim z art. 19 KPON, przyznającego osobom z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną „prawo do bycia włączonym w społeczeństwo”. Na obowiązek przeprowadzenia deinstytucjonalizacji zwracają jednak uwagę także inne organy ONZ czy Rady Europy. Także Unia Europejska podejmuje działania mające na celu skłonienie państw członkowskich do realizacji tego rodzaju reform. Standardy międzynarodowe w tym zakresie mogą oddziaływać także na interpretację EKPC przez ETPC, który może w przyszłości wyinterpretować swego rodzaju „prawo do życia w społeczności” z art. 8 czy pośrednio zmusić państwa do przeprowadzenia deinstytucjonalizacji poprzez bardziej aktywną interpretację przesłanek dopuszczalności pozbawienia wolności z art. 5 EKPC. Również z Konstytucji (przede wszystkim art. 69) wynika konieczność zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi dostępu do nieizolacyjnych form leczenia i wsparcia, choć oczywiście obowiązek taki byłby trudny do dochodzenia przed sądem czy TK.