

Присилно сместување во психијатриски установи

*Извадок од 8-от Општ извештај на КСТ,
објавен во 1998*

А. Прелиминарни забелешки

25. КСТ е повикан да го испита постапувањето со сите категории на лица лишени од слобода од некој јавен орган, вклучително и лица со ментални проблеми. Според тоа, Комитетот е чест посетител на психијатриски установи од разни видови.

Посетените установи вклучуваат ментални болници во кои, покрај доброволни пациенти, сместени се и лица хоспитализирани присилно според граѓанска постапка за да добијат психијатриско лекување. КСТ посетува и установи (посебни болници, одвоени единици во граѓански болници итн.) за лица чиј прием во психијатриска установа е наложен во рамки на кривична постапка. КСТ обрнува големо внимание и на психијатриските установи за затвореници кај кои во текот на издржувањето на казната се развила ментална болест, било да се наоѓаат во рамките на затворскиот систем или во граѓански психијатриски институции.

26. При испитувањето на проблемите на здравствените служби во затворите во својот 3. Општ извештај (cf. CPT/Inf (93) 12, став 30 до 77), КСТ идентификува повеќе општи критериуми кои ја управуваат неговата работа (пристап до лекар, еднаква вредност на грижата, согласност на пациентот и доверливост, превентивна здравствена заштита, професионална независност и професионална компетентност). Тие критериуми се однесуваат и на присилното сместување во психијатриски установи.

Во следните ставови се опишани некои од специфичните прашања што ги следеше КСТ во однос на лица што се присилно сместени во психијатриски установи.¹ КСТ на тој начин се надева дека однапред ќе даде јасна индикација за националните органи околу своите ставови во однос на постапувањето со такви лица. Комитетот ги поздравува сите коментари за овој дел од својот Општ извештај.

Б. Спречување на малтретирање

27. Со оглед на неговиот мандат, прв приоритет на КСТ при посетата на психијатриска установа мора да биде да утврди дали има индиции за намерно малтретирање на пациентите. Такви индиции ретко може да се најдат. Општо земено, КСТ сака да ја забележи

¹ Што се однесува на психијатриската грижа за затворениците, треба да се погледнат и став 41 до 44 од 3. Општ извештај на Комитетот.

посветеноста кон грижа за пациентите воочена кај најголем дел од персоналот во повеќето психијатриски установи посетени од делегациите. Оваа состојба повремено може уште повеќе да се коментира имајќи го предвид ниското ниво на екипираност и ниските ресурси што персоналот ги има на располагање.

Меѓутоа, забелешките на КСТ од самото место и извештаите добиени од други извори укажуваат дека намерното малтретирање на пациентите во психијатриски установи постои од време на време. Во понатамошниот текст ќе се осврне на повеќе прашања што се тесно поврзани со прашањето за спречување на малтретирање (на пр. средства за ограничување, постапка за жалби, контакт со надворешниот свет, надворешна контрола). Сепак, во оваа фаза треба да се дадат некои забелешки во однос за изборот и контролата на персоналот.

28. Работата со ментално болни и ментално хендикепирани секогаш претставува тешка задача за сите категории на персонал што работи со нив. Во врска со тоа треба да се забележи дека на персоналот за здравствена грижа во психијатриски установи во секојдневната работа му помагаат болничари, а во некои установи значителен број од персоналот има задачи поврзани со безбедноста. Информациите со кои располага КСТ сугерираат дека кога ќе се појави намерно малтретирање од страна на персоналот во психијатриски установи, вината паѓа на таквиот помошен персонал, а не на медицинскиот или квалификуваниот персонал.

Имајќи ја предвид компликуваната природа на нивната работа, од суштинска важност е помошниот персонал да се избира внимателно и пред почнувањето со работа да добие соодветна обука и курсеви во текот на работата. Освен тоа, при извршувањето на нивните задачи треба одблизу да бидат контролирани и да бидат под раководство на квалификуван медицински персонал.

29. Во некои земји КСТ наиде на практиката одредени пациенти или лица од соседни затворски установи да се користат како помошен персонал во психијатриски установи. Комитетот има сериозни замерки околу овој пристап, кој треба да се смета за последна мерка. Ако тоа не може да се избегне, активностите на односните лица треба постојано да се контролираат од страна на квалификуван медицински персонал.

30. Исто така, важно е да се постават соодветни постапки за заштита на одредени психијатриски пациенти од други пациенти кои може да им наштетат. За тоа меѓу другото е потребно постојано присуство на соодветен персонал, вклучително и ноќе и преку викенди. Освен тоа, треба да се направат посебни аранжмани за особено загрозувани пациенти, на пример, ментално хендикепирани и/или ментално болни адолесценти не треба да се сместуваат заедно со возрасни пациенти.

31. Соодветна контрола од страна на управата на сите категории на персонал исто така може значително да придонесе за спречување на малтретирање. Очигледно дека мора да се даде јасна порака дека физичкото или психолошкото малтретирање на пациенти не е прифатливо и треба строго да се казнува. Поопшто кажано, управата треба да осигури дека терапевтската улога на персоналот во психијатриски установи не се смета за второстепена во однос на безбедносните согледувања.

Слично на тоа, соодветно треба да се ревидираат и правилата и практиките за создавање на атмосфера на тензија меѓу персоналот и пациентите. Наметнувањето на парични казни за персоналот во случај на исчезнување на некој пациент е токму тој вид на мерка што може да има негативен ефект врз духот што владее во една психијатриска установа.

В. Услови за живеење и лекување на пациентите

32. КСТ внимателно ги испитува условите за живот и лекување на пациентите. Несоодветното постапување во овие области може брзо да го доведе во рамките на поимот "нечовечко и понижувачко постапување". Целта треба да биде да се понудат материјални услови што се поволни за лекување и добросостојба на пациентите, т.е. во психијатриски термини, позитивна терапевтска средина. Ова е важно не само за пациентите туку и за персоналот што работи во психијатриска установа. Освен тоа, за пациентите треба да се обезбеди соодветно лекување и нега, како психијатриско, така и соматско. Имајќи го предвид принципот на еквивалентност на грижата, здравственото лекување и грижа што ги добиваат лицата што се присилно сместени во психијатриска установа треба да бидат споредливи со оние што се пружаат на доброволни психијатриски пациенти.

33. Квалитетот на условите за живот и лекување на пациентот неизбежно зависи во голем дел од расположивите средства. КСТ потврдува дека во време на сериозни економски тешкотии мора да се прават жртви, вклучувајќи ги и здравствените установи. Меѓутоа, во светло на фактите утврдени за време на некои посети, Комитетот би сакал да нагласи дека во институции каде државата има лица под своја грижа/или притвор мора да биде гарантирано обезбедувањето на некои основни потреби за живот. Тука спаѓаат доволно храна, греење и облека, а во здравствени установи и соодветна терапија.

услови за живеење

34. Создавањето на позитивна терапевтска средина пред се вклучува обезбедување на доволно простор за живот по пациент, како и адекватно осветлување, греење и вентилација, одржување на установата во задоволителна сочувана состојба и исполнување на условите за болничка хигиена.

Посебно внимание треба да се обрне на декорирањето на собите на пациентите и на просторот за рекреација, што на пациентите ќе им даде визуелна стимулација. Пожелно е да се обезбедат ноќни масички и плакари, а на пациентите треба да им се дозволи да чуваат одредени лични предмети (фотографии, книги итн.). Исто така, треба да се нагласи важноста од обезбедувањето место што пациентите може да го заклучат и да чуваат лични предмети. Доколку таква погодност не биде обезбедена, ќе го погоди чувството за сигурност и автономија кај пациентот.

Тоалетите за пациентите треба да овозможат одредена приватност. Освен тоа, посебно внимание треба да се посвети на потребите на постарите и/или хендикепираните пациенти во тој поглед. На пример, тоалетите со дизајн кој не му овозможува на корисникот да седне не се соодветни за такви пациенти. Слично на тоа, мора да биде достапна и основна болничка опрема што ќе му овозможи на персоналот да обезбеди адекватна нега (вклучително и лична хигиена) за пациентите што не можат да стануваат од кревет. Отсуството на таква опрема може да доведе до бедни услови за живеење.

Исто така, треба да се забележи дека практиката забележана во некои психијатриски установи за постојано облекување на пациентите во пижами/ноќни кошули не помага во јакнењето на личниот идентитет и самопочитување. Облекувањето по сопствен избор треба да претставува дел од терапевтскиот процес.

35. Исхраната на пациентите е друг аспект од нивните услови за живот на кој КСТ обрнува посебно внимание. Храната мора да биде не само адекватна од гледиште на квантитетот и квалитетот, туку и за пациентите да биде обезбедена во задоволителни услови.

Треба да постои неопходна опрема што ќе овозможи храната да биде сервирана на соодветна температура. Освен тоа, аранжманите за јадење треба да бидат пристојни. Во тој поглед треба да се нагласи дека овозможувањето пациентите да ги вршат секојдневните активности, како јадење со соодветен прибор и седење на маса, претставува интегрален дел од програмите за психо-социјална рехабилитација на пациентите. Слично на тоа, изгледот на храната е фактор што не треба да се занемари.

Треба да се имаат предвид и посебните потреби на инвалидните лица во однос на исхраната.

36. КСТ исто така сака да ја нагласи својата поддршка на трендот што е забележан во неколку земји за затварање на спалните со голем капацитет во психијатриски установи, бидејќи таквите објекти воопшто не се компатибилни со нормите на современата психијатрија. Пресуден фактор во зачувувањето/враќањето на достоинството на пациентот е обезбедувањето на сместувачки капацитети врз основа на мали групи, и претставува клучен елемент на една политика за психолошка и социјална рехабилитација на пациентите. Капацитети од ваков вид го олеснуваат и распоредувањето на пациентите во соодветни категории за терапевтски цели.

Слично на тоа, КСТ го поттикнува пристапот што се повеќе се усвојува на пациентите кои тоа го сакаат да им се овозможи пристап до својата соба во текот на денот, наместо да бидат обврзани да останат во група во заедничките простории заедно со останатите пациенти.

лекување

37. Психијатриското лекување треба да се заснова на индивидуален пристап, што подразбира составување на план за лекување за секој пациент. Тоа треба да вклучува повеќе рехабилитациони и терапевтски активности, како и професионална терапија, групна терапија, индивидуална психотерапија, уметност, драма, музика и спорт. Пациентите треба да имаат редовен пристап до соодветно опремени соби за рекреација и можност секојдневно да се рекреираат на отворено. Исто така, пожелно е да им се понуди едукација и соодветна работа.

КСТ премногу често утврдува дека овие фундаментални компоненти на ефикасно психо-социјално рехабилитационо лекување се недоволно развиени или воопшто не постојат, и дека лекувањето што е обезбедено за пациентите во суштина се состои од фармакотерапија. Таквата ситуација може да биде резултат на отсуство на соодветно квалификуван персонал и погодности или надмината филозофија што се заснова на затворање на пациентите.

38. Се разбира, психо-фармаколошкото лекување често претставува неопходен дел од лекувањето на ментално болни пациенти. Мора да постојат процедури што ќе осигураат дека пропишаното лекување всушност и е обезбедено и дека е гарантирано редовно снабдување со соодветни лекаства. КСТ исто така ќе внимава и на сите индикации за злоупотреба на лекаствата.

39. Електроконвулзивната терапија (ЕСТ) е признаена форма за лекување на психијатриски пациенти кои боледуваат од одредени болести. Меѓутоа, треба да се внимава ЕСТ да соодветствува на планот за лекување на пациентот, а нејзината употреба мора да биде проследена со соодветни обезбедувања.

КСТ е посебно загрижен која ќе најде на употреба на ЕСТ во нејзината немодификувана форма (т.е. без анестетик и мускулни релаксанти). Оваа метода повеќе не може да се смета за прифатлива во современата психијатриска практика. Настрана од ризикот од фрактури и други непријатни здравствени последици, процесот како таков е понижувачки и за пациентите и за односниот персонал. Според тоа, ЕСТ секогаш треба да се употребува во модификувана форма.

ЕСТ мора да се употребува надвор од погледите на другите пациенти (по можност во просторија што е одвоена и опремена за таа цел), од страна на персонал што е посебно обучен за такво лекување. Освен тоа, прибегнувањето кон ЕСТ треба да биде детално забележано во посебен регистар. Само на тој начин болничката управа може јасно да идентификува некои непожелни практики и да ги дискутира со персоналот.

40. Друг важен услов е редовниот преглед на здравствената состојба и пропишаните лекаства на пациентот. Тоа меѓу другото ќе овозможи да се донесе одлука заснована на доволно информации во однос на можно отпуштање од болница или преместување во некоја помалку ограничена средина.

За секој пациент треба да се отвори лично и доверливо досие. Досието треба да содржи дијагностички информации (вклучително и резултатите од сите специјалистички прегледи на пациентот), како и тековна евиденција за менталната и соматската здравствена состојба на пациентот и неговото лекување. На пациентот треба да му се дозволи да има увид во своето досие, освен ако тоа не се препорачува од терапевтска гледна точка, како и да побара информациите што се содржани во него да бидат достапни за неговото семејство или адвокатот. Покрај тоа, во случај на преместување, досието треба да се достави до лекарите во установата каде ќе биде примен, а во случај на отпуштање досието треба да се достави, со согласност на пациентот, до лекарот што го лекува во надворешната заедница.

41. Како принцип пациентите треба бидат ставени во позиција да дадат своја слободна согласност за лекување заснована на доволно информации. Принудното примање на некое лице во психијатриска установа не треба да се смета за овластено лекување без негова согласност. Следи дека на секој компетентен пациент, без оглед дали е примен доброволно или принудно, треба да му се овозможи да одбие некое лекување или друга медицинска интервенција. Секое отстапување од овој фундаментален принцип треба да се заснова на закони и да се однесува само на јасни и строго дефинирани исклучителни околности.

Се разбира, согласноста за лекување може да се квалификува како слободна и заснована на доволно информации само ако се базира на целосна, точна и сеопфатна информација за состојбата на пациентот и предложеното лекување. Опишувањето на ЕСТ како "терапија со заспивање" е пример за недоволна и неточна информација за односното лекување. Според тоа, сите пациенти треба систематски да ги добиваат релевантните информации за нивната состојба и лекувањето што се предлага да им се пропише. Исто така, релевантни информации (резултати итн.) треба да се дадат и по лекувањето.

Г. Персонал

42. Кадровските ресурси треба да бидат адекватни во однос на бројот, категоријата на кадри (психијатри, општи лекари, медицински сестри, психолози, професионални терапевти, социјални работници итн.), искуството и обуката. Недостигот во кадровски ресурси честопати сериозно ќе ги подрие напорите за нудење на активности од видот опишан во став 37. Освен тоа, може да доведе до високо-ризични ситуации за пациентите, без оглед на добрите намери и искрените напори на персоналот што е во служба.

43. Во некои земји КСТ беше посебно изненаден од малиот број квалификувани психијатриски сестри меѓу помошниот персонал во психијатриските установи, како и од недостигот на персонал квалификуван за вршење на социјално-терапевтски активности (особено професионални терапевти). Развојот на специјализирана обука за психијатриска нега и поголем акцент на социјалната терапија би имале значително влијание на квалитетот на негата. Посебно тоа би водело кон создавање на една терапевтска средина што е помалку концентрирана на лекови и физички третмани.

44. Во претходниот дел веќе се дадени повеќе забелешки во врска со кадровски прашања, особено помошниот персонал (cf. став 28 до 31). Меѓутоа, КСТ обрнува големо внимание на однесувањето на лекарите и помошниот персонал. Комитетот посебно ќе бара докази за вистински интерес за воспоставување на терапевтски однос со пациентите. Исто така ќе проверува дали се запоставуваат пациентите кои се сметаат за незгодни или без рехабилитациски потенцијал.

45. Како и во други здравствени служби, важно е различните категории на персонал што работат во една психијатриска единица редовно да се состануваат и да формираат тим под раководство на главниот лекар. Тоа ќе овозможи да се идентификуваат и дискутираат секојдневните проблеми и да се дадат насоки. Недостигот од таква можност може да предизвика фрустрација и омраза меѓу членовите на персоналот.

46. За да се осигури дека персоналот во психијатриските установи не станува премногу изолиран потребни се и надворешни стимулации и поддршка. Во врска со тоа, многу е пожелно на таквиот персонал да му се понудат можности за обука надвор од нивната установа, како и можности за префрлување на друго работно место. Слично на тоа, во психијатриските установи треба да се поттикнува присуството на независни лица (на пр. студенти и истражувачи) и надворешни тела (cf. став 55).

Е. Средства за ограничување

47. Во секоја психијатриска установа ограничувањето на вознемирени и/или насилни пациенти може да биде неопходно. Тоа е област од посебна грижа за КСТ со оглед на потенцијалот за злоупотреба и малтретирање.

Ограничувањето на пациентите треба да подлежи на јасно дефинирана политика. Таа политика треба да разјасни дека првичните обиди за ограничување на вознемирени или насилни пациенти треба што е можно повеќе да не бидат физички (на пр. вербална инструкција), а кога е неопходно физичко ограничување, во принцип треба да биде ограничено на мануелна контрола.

Персоналот во психијатриски установи треба биде обучен и за нефизички техники и техники за мануелна контрола за вознемирени или насилни пациенти. Поседувањето такви вештини ќе му овозможи на персоналот да го избере најсоодветниот одговор кога ќе биде соочен со тешки ситуации, со што значително ќе се намали ризикот од повреди на пациентите и персоналот.

48. Прибегнувањето кон инструменти за физичко ограничување (каиши, посебни кошули итн.) само во ретки случаи ќе биде оправдано и секогаш мора да биде или изрично наложено од лекар или за тоа веднаш да биде известен лекарот со цел да се бара негово одобрение. Ако во исклучителен случај треба да се употребат инструменти за физичко ограничување, истите треба да се отстранат при првата можност, а никогаш не треба да се применуваат или нивната примена да се пролонгира како казна.

КСТ повремено се соочува со психијатриски пациенти врз кои повеќе денови биле применувани инструменти за физичко ограничување. Комитетот мора да нагласи дека таквата состојба на работите не може да има никакво терапевтско оправдување и според него претставува малтретирање.

49. Во тој контекст треба да се спомене и самицата (т.е. затворање на пациентот сам во соба) за насилни или на друг начин "нескротливи" пациенти, постапка која има долга историја во психијатријата.

Во современата психијатриска практика има јасен тренд во корист на одбегнување на самицата за пациентите и КСТ со задоволство забележува дека истата постепено се исфрла во многу земји. Се додека самицата продолжи да се употребува, мора да биде подложна на детално толкување на политиката, особено: видовите на случаи во кои може да се користи, целите што ќе се постигнат, времетраење и потреба од редовна ревизија, постоењето на соодветни човечки контакти, потребата од посебно внимание од страна на персоналот.

Самицата никогаш не треба да се користи како казна.

50. Секој пример на физичко ограничување на пациентот (мануелна контрола, употреба на инструменти за физичко ограничување, самица) треба да се забележи во посебен регистар отворен за таа цел (како и во досието на пациентот). Забелешката треба да го содржи времето во кое мерката за почнала и завршила, околностите на случајот, причините за прибегнување кон мерката, името на лекарот што дал налог или ја одобрил и проценка на повредите здобиени кај пациентите или персоналот.

Тоа многу ќе го олесни справувањето со такви инциденти и прегледот на обемот на нивното појавување.

Г. Обезбедувања во контекст на присилно сместување

51. За сметка на својата ранливост, на ментално болните и ментално хендикепираните лица им е потребно големо внимание со цел да се спречи секако однесување, или да се избегне секаков пропуст, што ја загрозува нивната добросостојба. Следи дека присилното сместување во психијатриска установа треба секогаш да биде проследено со соодветни обезбедувања. Едно од најважните обезбедувања - слободна согласност за лекување заснована на доволно информации - веќе е разјаснета (cf. став 41).

првична одлука за сместување

52. Постапката со која се одлучува за присилно сместување треба да нуди гаранции за независност и непристрасност, како и за објективна медицинска експертиза.

Кога станува збор за присилно сместување од граѓанска природа, во многу земји одлуката за сместување мора да ја донесе некој судски орган (или да биде потврдена од таков орган во кус временски рок), во светло на психијатриски мислења. Меѓутоа, во повеќе земји не е предвидено автоматско инволвирање на судски орган во првичната одлука за сместување. Препораката бр. R (83) 2 на Комитетот на министри за законската заштита на ментално болни лица присилно сместени како пациенти ги предвидува двата пристапа (иако утврдува посебни обезбедувања во случај одлуката за сместување да е доверена на вон-судски орган). Парламентарното собрание без оглед на тоа повторно ја отвори дебатата на оваа тема преку својата Препорака 1235 (1994) за психијатријата и човековите права, апелирајќи одлуките за присилно сместување да ги донесува судија.

Во секој случај, лицето што е присилно сместено во психијатриска установа од страна на некој вон-судски орган мора да има право да покрене постапка со која судот по итна постапка ќе одлучува за законитоста на неговото лишување од слобода.

обезбедувања за време на сместувањето

53. На секој пациент при приемот, како и на нивните семејства треба да им се даде брошура за запознавање со рутината во установата и правата на пациентот. Пациентите кои не се во состојба да ја разберат брошурата треба да добијат соодветна помош.

Освен тоа, како и во секое место каде се лишува од слобода, ефикасната постапка за жалби е основно обезбедување од малтретирање во психијатриски установи. Треба да постојат посебни аранжмани што ќе им овозможат на пациентите да поднесат формални жалби до некое јасно назначено тело и да имаат доверлива комуникација со соодветен орган надвор од установата.

54. Одржувањето на контакт со надворешниот свет е суштинско, не само за спречување на малтретирање туку и од терапевтска гледна точка.

Пациентите треба да се во можност да испраќаат и примаат пошта, да имаат пристап до телефон и да примаат посети од семејството и пријателите. Исто така треба да биде гарантиран и доверлив пристап до адвокат.

55. КСТ исто така придава голема важност на тоа психијатриските установи редовно да ги посетува некое независно надворешно тело (на пр. судија или надзорен комитет) одговорно за контрола на негата за пациентите. Тоа тело треба да има посебно овластување насамо да разговара со пациентите, директно да прима жалби што може да ги имаат и да дава потребни препораки.

отпуштање

56. Присилното сместување во психијатриска установа треба да прекине веднаш откако тоа нема да биде потребно според менталната состојба на пациентот. Според тоа, потребата за такво сместување треба да се ревидира во редовни интервали.

Кога присилното сместување е за одреден период, кој може да се продолжи според психијатриските наоди, таквото ревидирање треба да произлезе од самите услови за сместување. Меѓутоа, присилното сместување може да биде на неодреден период, посебно во случај на лица кои се задолжително примени во психијатриска установа според кривична постапка и кои се сметаат за опасни. Ако периодот за присилно сместување не е определен, треба да постои автоматско ревидирање во редовни интервали за потребата од продолжување на сместувањето.

Покрај тоа, самиот пациент треба да биде во состојба во разумни интервали да бара некој судски орган да ја разгледа потребата од сместување.

57. Иако повеќе не му е потребно присилно сместување, на пациентот сепак ќе му треба лекување и/или заштитена средина во надворешната заедница. Во врска со тоа, во повеќе земји КСТ утврди дека пациентите чија ментална состојба повеќе не бара да бидат задржани во психијатриска установа сепак остануваат во таквата установа заради недостиг од адекватна нега/сместување во надворешната заедница. Многу е проблематично кога лицата остануваат лишени од слобода како резултат на отсуство на соодветни надворешни услови.

Е. Завршни забелешки

58. Организациската структура на здравствените служби за лица со психички пореметувања е различна од една земја до друга и тоа секако треба секоја земја сама да го уреди. Меѓутоа, КСТ сака да обрне внимание на тенденцијата во повеќе земји за намалување на бројот на кревети во големи психијатриски установи и за развивање на одделенија за ментално здравје во самите заедници. Комитетот смета дека тоа е многу погоден напредок под услов тие единици да обезбедуваат задоволителен квалитет на негата.

Сега е нашироко прифатено дека големите психијатриски установи поставуваат значителен ризик од институционализација и за пациентите и за персоналот, уште повеќе ако се сместени на изолирани локации. Тоа може да има штетен ефект врз лекувањето на пациентот. Програмите за нега кои се потпираат на целиот опфат на психијатриско лекување многу полесно се имплементираат во мали единици лоцирани близу до главните урбани центри.