



Nedobrovoľné umiestnenie v psychiatrických zariadeniach

*Výňatok z ôsmej všeobecnej správy,
zverejnenej v roku 1998*

A. Predbežné poznámky

25. CPT má za úlohu preskúmať zaobchádzanie so všetkými kategóriami osôb zbavených slobody rozhodnutím verejného orgánu vrátane osôb s problémami duševného zdravia. Výbor je preto častým návštevníkom psychiatrických zariadení rôzneho typu.

Medzi navštevované zariadenia patria psychiatrické liečebne, v ktorých sa okrem dobrovoľných pacientov nachádzajú aj nedobrovoľne hospitalizované osoby, ktoré sa na základe občianskoprávneho konania majú podrobiť psychiatrickej liečbe. CPT navštevuje aj zariadenia (špecializované nemocnice, vyčlenené oddelenia civilných nemocníc atď.) určené pre osoby, ktoré sú umiestnené do psychiatrického zariadenia na základe rozhodnutia prijatého v trestnom konaní. CPT venuje veľkú pozornosť aj psychiatrickým zariadeniam pre väzňov, u ktorých sa duševná choroba prejaví počas výkonu trestu odňatia slobody, bez ohľadu na to, či sú tieto zariadenia súčasťou väzenského systému alebo civilných psychiatrických ústavov.

26. Keď CPT posudzoval problematiku zdravotníckych služieb vo väzniciach vo svojej tretej všeobecnej správe (por. CPT/Inf (93) 12, odseky 30 až 77), vymedzil rad všeobecných kritérií, ktorými sa riadi vo svojej práci (prístup k lekárovi, rovnaká zdravotná starostlivosť, súhlas pacienta a dôverný charakter údajov, preventívna zdravotná starostlivosť, profesionálna nezávislosť a odborná spôsobilosť). Tieto kritériá sa vzťahujú aj na nedobrovoľné umiestňovanie do psychiatrických zariadení.

V nasledujúcich odsekoch sa uvádzajú niektoré konkrétne otázky, ktorým CPT venuje pozornosť v prípade osôb nedobrovoľne umiestnených v psychiatrických zariadeniach¹. CPT dúfa, že takýmto spôsobom národné orgány vopred zreteľne oboznámi so svojimi názormi týkajúcimi sa zaobchádzania s týmito osobami; výbor by uvítal pripomienky k tejto časti jeho všeobecnej správy.

¹ Pokiaľ ide o psychiatrickú starostlivosť o väzňov, treba odkázať aj na odseky 41 až 44 tretej všeobecnej správy výboru.

B. Predchádzanie zlému zaobchádzaniu

27. Vzhľadom na jeho mandát musí byť pre CPT pri návšteve psychiatrického zariadenia najvyššou prioritou zisťovanie prípadných známkov úmyselného zlého zaobchádzania s pacientmi. Takéto náznaky sa zistia len málokedy. Pokiaľ ide o celkovú situáciu, CPT si želá oficiálne skonštatovať obetavý prístup k starostlivosti o pacientov, ktorý pozoroval u veľkej väčšiny pracovníkov väčšiny psychiatrických zariadení, ktoré jeho delegácie navštívili. Táto situácia si v niektorých prípadoch zasluhuje osobitné ocenenie vzhľadom na nízky stav pracovníkov a nedostatočné zdroje, ktoré má personál k dispozícii.

Napriek tomu vlastné pozorovania CPT priamo v psychiatrických zariadeniach ako aj správy získané z iných zdrojov svedčia o tom, že z času na čas v nich dochádza k úmyselnému zlému zaobchádzaniu s pacientmi. v ďalšej časti sa bude venovať bližšia pozornosť viacerým otázkam, ktoré úzko súvisia s otázkou prechádzania zlému zaobchádzaniu (napr. donucovacie prostriedky, postup podávania sťažností, kontakt s vonkajším svetom, externý dohľad). v tejto časti by sme však mali uviesť niekoľko poznámok týkajúcich sa výberu pracovníkov a dohľadu.

28. Práca s duševne chorými a duševne postihnutými osobami je pre všetky kategórie personálu vždy náročná. v tejto súvislosti treba poukázať na to, že zdravotníckemu personálu v psychiatrických liečebniach v jeho každodennej práci často pomáhajú ošetrovatelia; navyše, v niektorých zariadeniach je značné percento členov personálu vyčlenených na vykonávanie dozoru. Podľa informácií, ktoré má CPT k dispozícii, za väčšinu prípadov zámerného zlého zaobchádzania zo strany personálu v psychiatrických zariadeniach nesie vinu skôr tento pomocný personál než lekárske personál alebo kvalifikované zdravotné sestry.

Vzhľadom na náročný charakter jeho práce by mal mať pomocný personál možnosť získať primeranú odbornú prípravu skôr, než začne vykonávať svoju činnosť, ako aj možnosť ďalšieho vzdelávania počas jej vykonávania. Okrem toho by naň mal úzko dohliadať kvalifikovaný zdravotnícky personál, pod ktorého autoritou by mal pracovať.

29. V niektorých krajinách sa CPT stretol s tým, že ako pomocný personál v psychiatrických zariadeniach sa využívali niektorí pacienti alebo väzni zo susediacich väzenských zariadení. Výbor má vážne výhrady k tomuto prístupu, ktorý by sa mal používať len ako východisko z núdze. Ak sa podobným riešeniam nedá vyhnúť, na činnosť uvedených osôb by mali nepretržite dohliadať kvalifikovaní členovia zdravotníckeho personálu.

30. Takisto je nevyhnutné zaviesť náležité postupy na ochranu niektorých psychiatrických pacientov pred ostatnými pacientmi, ktorí by im mohli ublížiť. Vyžaduje si to okrem iného neprestajnú prítomnosť primeraného počtu personálu, a to aj v noci a cez víkendy. Ďalej by sa mali prijať osobitné postupy pre obzvlášť zraniteľných pacientov; napríklad duševne postihnutí mladí ľudia a/alebo mladí ľudia s duševnými poruchami by nemali byť umiestnení spolu s dospelými pacientmi.

31. K zabráneniu zlého zaobchádzania môže významne prispieť aj riadna kontrola všetkých kategórií personálu zo strany manažmentu. Všetci pracovníci musia samozrejme vedieť, že zlé fyzické alebo psychologické zaobchádzanie s pacientmi je jednoznačne neprípustné a bude sa tvrdo postihovať. Vo všeobecnejšej rovine by manažment mal zabezpečiť, aby sa terapeutická úloha personálu psychiatrických zariadení nezačala považovať za menej dôležitú ako otázky bezpečnosti.

V súlade s tým by sa mali prehodnocovať aj pravidlá a praktiky, ktoré by potenciálne mohli vytvoriť napäté ovzdušie medzi personálom a pacientmi. Pokutovanie personálu v prípade úteku pacienta je presne tým typom opatrenia, ktoré môže mať negatívny účinok na étos v psychiatrickom zariadení.

C. Životné podmienky a liečba pacientov

32. CPT si veľmi podrobne všíma životné podmienky a liečbu pacientov; nedostatky v týchto oblastiach môžu rýchlo vyústiť do situácií, ktoré možno označiť výrazom „neľudské a ponižujúce zaobchádzanie“. Cieľom by malo byť vytvoriť také materiálne podmienky, ktoré umožňujú zabezpečiť liečbu a starostlivosť o pacientov; čiže, v psychiatrickej terminológii, vytvoriť pozitívne terapeutické prostredie. Je to dôležité nielen pre pacientov, ale aj pre pracovníkov psychiatrických zariadení. Ďalej sa pacientom musí poskytnúť adekvátna liečba a starostlivosť, tak psychiatrická ako aj somatická; z hľadiska zásady rovnakej starostlivosti by zdravotná starostlivosť a opatera poskytovaná osobám, ktoré boli nedobrovoľne umiestnené do psychiatrického zariadenia, mala byť porovnateľná so starostlivosťou a opaterou poskytovanou dobrovoľným psychiatrickým pacientom.

33. Kvalita životných podmienok a liečby pacientov nevyhnutne závisí aj od dostupných zdrojov. CPT uznáva, že v období vážnych ekonomických problémov je potrebné robiť isté ústupky, a to aj v zdravotníckych zariadeniach. Napriek tomu vzhľadom na skutočnosti zistené počas pri niektorých návštevách výbor zdôrazňuje, že v inštitúciách, v ktorých štát zabezpečuje starostlivosť o osoby a/alebo vykonáva nad nimi dohľad, musia byť vždy zaručené isté základné životné potreby. Patrí k nim primeraná strava, kúrenie a ošatenie a v zdravotníckych zariadeniach aj primeraná medikamentózna liečba.

Životné podmienky

34. Vytvorenie pozitívneho terapeutického prostredia znamená predovšetkým zabezpečenie dostatočnej obytnej plochy na jedného pacienta ako aj primerané osvetlenie, kúrenie a ventiláciu, udržiavanie zariadenia v uspokojivom stave a plnenie požiadaviek na nemocničnú hygienu.

Osobitná pozornosť by sa mala venovať výzdobe izieb pre pacientov a spoločných priestorov s cieľom zabezpečiť vizuálnu stimuláciu pacientov. Pacienti by podľa možnosti mali mať k dispozícii nočný stolík a skriňu, a malo by sa im umožniť mať pri sebe niektoré osobné veci (fotografie, knihy atď.). Treba zdôrazniť aj dôležitosť uzamykateľného priestoru, v ktorom si môžu pacienti držať osobné veci; ak sa im to neumožní, môže to negatívne poznačiť ich pocit bezpečnosti a autonómnosti.

V sanitárnych zariadeniach by mali mať pacienti isté súkromie. Potrebnú pozornosť treba venovať aj potrebám starších a/alebo zdravotne postihnutých pacientov; pre týchto pacientov nie sú napríklad vhodné WC, pri ktorých používaní sa nedá sedieť. k dispozícii musí byť aj základná nemocničná vybavenosť, ktorá personálu umožňuje poskytovať potrebnú starostlivosť (vrátane osobnej hygieny) pacientom upútaným na lôžko; nedostatočná vybavenosť môže navodiť veľmi ťažké podmienky.

Treba tiež poznamenať, že v niektorých navštívených psychiatrických zariadeniach boli pacienti vždy oblečení len v pyžame/nočnej košeli. Táto prax nevedie k posilneniu osobnej identity a sebaúcty – individualizácia oblečenia by mala byť súčasťou liečebného procesu.

35. Strava pacientov je ďalším aspektom ich životných podmienok, ktorej CPT venuje osobitnú pozornosť. Strava musí byť nielen primeraná čo do množstva a kvality, ale musí sa pacientom podávať v uspokojivých podmienkach. Malo by byť k dispozícii potrebné vybavenie umožňujúce podávať stravu pri správnej teplote. Okrem toho by sa malo jedlo konzumovať slušným spôsobom; v tejto súvislosti treba zdôrazniť, že umožniť pacientom, aby vykonávali úkony každodenného života – ako je konzumácia jedla pri stole pomocou riadneho príboru – je neoddeliteľnou súčasťou programov psychosociálnej rehabilitácie pacientov. Faktorom, ktorý by sa nemal prehliadať, je aj spôsob servírovania jedla.

Malo by sa tiež prihliadať na osobitné potreby invalidných osôb týkajúce sa podávania jedla.

36. CPT vyjadruje jednoznačnú podporu trendu rušiť veľkokapacitné izby v psychiatrických zariadeniach, ktorý pozoroval vo viacerých krajinách; tento spôsob ubytovania je sotva zlučiteľný s normami modernej psychiatrie. Zabezpečenie ubytovacích štruktúr založených na malých skupinách je kľúčovým faktorom pre zachovanie/obnovenie dôstojnosti pacientov, ako aj kľúčovým prvkom každej politiky smerujúcej k psychologickému a sociálnemu rehabilitácii pacientov. Štruktúry tohto typu uľahčujú aj zadelovanie pacientov do relevantných kategórií na terapeutické účely.

A podobne, CPT podporuje čoraz častejšie uplatňovaný prístup umožniť pacientom, ktorí si to želajú, prístup do svojich izieb aj v priebehu dňa, namiesto toho, aby sa museli zdržiavať v spoločných priestoroch s ostatnými pacientmi.

Liečba

37. Psychiatrická liečba by mala byť založená na individualizovanom prístupe, ktorý znamená vypracovanie plánu liečby pre každého pacienta. Jeho súčasťou by mala byť široká škála rehabilitačných a terapeutických aktivít, vrátane dostupnosti pracovnej terapie, skupinovej terapie, individuálnej psychoterapie, výtvarného umenia, dramatického umenia, hudby a športu. Pacienti by mali mať pravidelne prístup k vhodne vybaveným miestnostiam pre záujmovú činnosť a mali by mať aj možnosť každodennej vychádzky na čerstvom vzduchu; je tiež žiaduce, aby sa im ponúkla možnosť vzdelávania a vhodnej práce.

CPT sa príliš často stretáva s tým, že tieto základné zložky účinnej psychosociálnej rehabilitačnej liečby nie sú dostatočne zabezpečené, alebo úplne chýbajú, a že liečba pacientov pozostáva v zásade len z farmakoterapie. Táto situácia môže byť dôsledkom nedostatku primerane kvalifikovaného personálu a vhodných zariadení, alebo pretrvávajúcej filozofie založenej na vykonávaní dohľadu nad pacientmi.

38. Je samozrejmé, že podávanie psychofarmák je často nevyhnutnou súčasťou liečby pacientov trpiacich duševnými poruchami. Musia však existovať postupy zabezpečujúce, že predpísané lieky sa skutočne podávajú a že je zaručený pravidelný prísun potrebných liečiv. CPT pozorne zisťuje aj všetky známky zneužívania medikácie.

39. Elektrokonvulzívna terapia (ECT) je uznávanou formou liečby psychiatrických pacientov trpiacich niektorými konkrétnymi poruchami. Treba však zabezpečiť, aby ECT zodpovedala plánu liečby pacienta a používanie tejto terapie musia sprevádzať potrebné poistky.

CPT znepokojujú obzvlášť prípady používania ECT v jeho nemodifikovanej podobe (t. j. bez anestézie a uvoľnenia svalov); táto metóda sa v modernej psychiatrickej praxi už nepovažuje za prijateľnú. Okrem rizika fraktúry a ďalších nepríjemných zdravotných dôsledkov je proces ako taký degradujúci pre pacientov aj pre personál. ECT by sa preto mala vždy používať v modifikovanej forme.

ECT sa musí vykonávať mimo dohľadu ostatných pacientov (podľa možnosti v miestnosti vyhradenej a vybavenej na tento účel) a musí ju robiť personál, ktorý prešiel osobitnou prípravou na používanie tejto terapie. Okrem toho by sa malo použitie ECT podrobne zaznamenať v osobitnom registri. Len tak môže vedenie nemocnice jednoznačne identifikovať všetky nežiaduce praktiky a prediskutovať ich s personálom.

40. Ďalšou základnou požiadavkou je pravidelné skúmanie zdravotného stavu pacientov a všetkých predpisovaných liekov. Okrem iného sa tak umožní prijímať informované rozhodnutia o prípadnom prepustení z nemocničnej liečby alebo o preložení do menej obmedzujúceho prostredia.

Pre každého pacienta by sa mal založiť osobný a dôverný zdravotný záznam. Záznam by mal obsahovať diagnostické informácie (vrátane výsledkov všetkých špecializovaných vyšetrení, ktorým sa pacient podrobil), ako aj priebežné údaje o duševnom a somatickom zdravotnom stave pacienta a jeho liečbe. Pacient by mal mať možnosť nahliadnuť do svojho záznamu s výnimkou prípadov, keď to nie je vhodné z terapeutického hľadiska, a požiadať, aby informácie v ňom obsiahnuté informácie boli sprístupnené jeho rodine alebo právnomu zástupcovi. Ďalej, v prípade premiestnenia by sa mal spis poskytnúť lekárom v prijímajúcom zariadení; v prípade prepustenia by sa spis mal zaslať – so súhlasom pacienta – ošetrojúcemu lekárovi v externom prostredí.

41. Pacienti by mali byť zásadne v situácii, ktorá im umožňuje poskytnúť slobodný a informovaný súhlas s liečbou. Prijatie osoby do psychiatrického zariadenia na nedobrovoľnom základe by sa nemalo chápať ako povolenie liečby bez jej súhlasu. Z toho vyplýva, že každý duševne spôsobilý pacient, či už dobrovoľný alebo nedobrovoľný, by mal mať možnosť odmietnuť liečbu alebo akýkoľvek iný lekársky zásah. Každá derogácia z tejto základnej zásady by mala byť založená na zákone a vzťahovať sa len na jednoznačne prísne vymedzené výnimočné okolnosti.

Súhlas s liečbou sa môže samozrejme považovať za slobodný a informovaný len vtedy, ak sa zakladá na úplných, presných a zrozumiteľných informáciách o stave pacienta a navrhovanej liečbe; opis ECT ako „spánkovej terapie“ je príkladom neúplnej a nepresnej informácie o tejto terapii. Všetkým pacientom by sa preto mali systematicky poskytovať relevantné informácie o ich stave a o navrhovanej liečbe. Relevantné informácie (výsledky atď.) by sa mali poskytnúť aj po ukončení liečby.

D. Personál

42. Personálne zabezpečenie by malo byť primerané z hľadiska stavu pracovníkov, kategórií pracovníkov (psychiatri, všeobecní lekári, zdravotné sestry, psychológovia, pracovní terapeuti, sociálni pracovníci atď.), ako aj z hľadiska praxe a odbornej prípravy. Nedostatky v personálnom zabezpečení často vážne oslabujú snahy ponúkať aktivity opísané v odseku 37; navyše môžu viesť k vysoko rizikovým situáciám pre pacientov aj napriek dobrým úmyslom a úprimnému úsiliu službukonajúceho personálu.

43. V niektorých krajinách CPT zistil prekvapivo nízky počet kvalifikovaných psychiatrických sestier medzi ošetrovateľským personálom psychiatrických zariadení a nedostatok pracovníkov s kvalifikáciou na vykonávanie aktivít sociálnej terapie (najmä pracovných terapeutov). Zavedenie špecializovaného vzdelávania pre ošetrojúci personál v psychiatrických zariadeniach by malo značný vplyv na kvalitu starostlivosti. Viedlo by najmä k vytvoreniu terapeutického prostredia, ktoré by kládlo menší dôraz na medikamentóznú liečbu a fyzikálnu terapiu.

44. Viaceré pripomienky k personálnym otázkam a najmä k pomocnému personálu boli sformulované už v predchádzajúcej časti (odseky 28 až 31). CPT však venuje veľkú pozornosť aj postojom lekárov a ošetrojúceho personálu. Výbor zisťuje predovšetkým prejavy skutočného záujmu o nadviazanie terapeutického vzťahu s pacientmi. Okrem toho si overuje, či sa nezanedbávajú pacienti, ktorých možno považovať za obťažných alebo za pacientov bez rehabilitačného potenciálu.

45. Rovnako ako v ostatných zdravotníckych zariadeniach je dôležité organizovať pravidelné stretnutia jednotlivých kategórií pracovníkov psychiatrického oddelenia, aby vytvorili tím pracujúci pod autoritou staršieho lekára. Takýmto spôsobom sa zabezpečí identifikácia a diskusia o každodenných problémoch a usmerní sa ich riešenie. Ak sa takáto možnosť nevytvorí, môže vzniknúť frustrácia a pocit odporu.

46. Externá stimulácia a podpora sú potrebné aj na to, aby sa pracovníci psychiatrických zariadení nedostali do prílišnej izolácie. v tejto súvislosti je nanajvýš žiaduce, aby pre týchto pracovníkov existovali možnosti vzdelávania mimo ich zariadenia, ako aj možnosť dočasného preloženia do iného zariadenia. Podobne by sa mala povzbudzovať aj prítomnosť nezávislých osôb (napr. študentov a výskumníkov) a externých orgánov (pozri odsek 55) v psychiatrických zariadeniach.

E. Prostriedky fyzického obmedzenia

47. V každom psychiatrickom zaradení môže byť príležitostne potrebné fyzicky obmedziť nepokojných a/alebo násilných pacientov. Táto oblasť je predmetom osobitného záujmu CPT vzhľadom na možnosť týrania a zlého zaobchádzania.

Fyzické obmedzenie pacientov by sa malo riadiť jednoznačne vymedzenými pravidlami. Tieto pravidlá by mali zreteľne ustanoviť, že pri pokuse zvládnuť nepokojných alebo násilných pacientov by sa mali spočiatku používať netelesné spôsoby (napr. ústne pokyny) a pokiaľ je potrebné fyzické obmedzenie, v zásade by sa malo obmedzovať len na manuálnu kontrolu.

Pre pracovníkov psychiatrických zariadení by sa malo zabezpečiť vzdelávanie zamerané na používanie verbálnych aj manuálnych techník zvládania nepokojných alebo násilných pacientov. Ovládanie týchto zručností umožní personálu zvoliť najprimeranejšiu reakciu na ťažké situácie a tým významne znížiť riziko telesnej ujmy pacientov a personálu.

48. Používanie prostriedkov fyzického obmedzenia (popruhy, zvieracie kazajky atď.) je len málokedy odôvodnené a vždy ho musí buď výslovne nariadiť alebo o ňom musí byť okamžite informovaný lekár, ktorý by s ním mal vyjadriť súhlas. Ak je výnimočne potrebné uchýliť sa k použitiu prostriedkov fyzického obmedzenia, tieto sa musia pri prvej príležitosti vysadiť; nikdy by sa nemali použiť a ich použitie by sa nemalo predĺžiť ako forma trestu.

CPT sa príležitostne stretával s psychiatrickými pacientmi, u ktorých sa prostriedky fyzického obmedzenia aplikovali po niekoľko dní; výbor zdôrazňuje, že na niečo podobné neexistuje žiadne terapeutické zdôvodnenie a že podľa jeho názoru ide o zlé zaobchádzanie.

49. V tejto súvislosti sa treba zmieniť aj o izolácii (t. j. umiestnení do osobitnej miestnosti) násilných alebo inak „nezvládnuteľných“ pacientov – postupe, ktorý má v psychiatrii dlhú históriu.

V modernej psychiatrickej praxi existuje jednoznačný trend k vyhýbaniu sa izolácii pacientov a CPT s potešením konštatuje, že v mnohých krajinách sa od nej upúšťa. Pokiaľ sa izolácia pacientov naďalej používa, mali by sa pri nej dodržiavať jasne vymedzené pravidlá ustanovujúce najmä: druh prípadov, pri ktorých sa môže použiť; ciele, ktoré sa majú dosiahnuť; jej trvanie a potrebu pravidelného prehodnocovania; existenciu primeraných ľudských kontaktov; nutnosť osobitne bdieť dohľadu personálu.

Izolácia by sa nikdy nemala používať ako forma trestu.

50. Každý prípad fyzického obmedzenia pacienta (manuálna kontrola, použitie pomôcok na fyzické obmedzenie, izolácia) by sa mal zaznamenať v osobitnom registri zriadenom na tento účel (ako aj v zázname pacienta). v zápise by sa mal uviesť čas začiatku aj skončenia opatrenia, okolnosti prípadu, dôvody na použitie opatrenia, meno lekára, ktorý ho nariadil alebo schválil a opis každého ublíženia na zdraví pacientov alebo personálu.

Významne sa tým uľahčí zvládanie podobných incidentov ako aj dohľad nad mierou ich výskytu.

F. Záruky v kontexte nedobrovoľného umiestnenia

51. Kvôli ich zraniteľnosti treba duševne chorým alebo duševne postihnutým osobám venovať veľkú pozornosť s cieľom zabrániť takému konaniu – alebo vyhnúť sa opomenutiu – ktoré by narúšalo ich pocit bezpečia. Z toho vyplýva, že nedobrovoľné umiestnenie do psychiatrického zariadenia by vždy mali sprevádzať primerané záruky. O jednej z najdôležitejších záruk – slobodnom a informovanom súhlase s liečbou – sme už hovorili (pozri odsek 41).

Pôvodné rozhodnutie o umiestnení do ústavu

52. Postup pri rozhodovaní o nedobrovoľnom umiestnení by mal ponúkať záruku nezávislosti a nestrannosti, ako aj objektívneho a odborného lekárskeho posúdenia.

Najmä pri nedobrovoľnom umiestnení na základe rozhodnutia civilnej povahy musí v mnohých krajinách toto rozhodnutie urobiť súdny orgán (alebo ho takýto orgán musí v krátkej lehote potvrdiť) na základe psychiatrických posudkov. Účasť súdneho orgánu na prijatí pôvodného rozhodnutia o umiestnení do ústavu sa však automaticky nepredpokladá vo všetkých krajinách. Odporúčanie Výboru ministrov č. R (83) 2 o právnej ochrane osôb trpiacich duševnou poruchou, ktoré sú do ústavu umiestnené ako nedobrovoľní pacienti, umožňuje obidva prístupy (hoci ustanovuje osobitné záruky v prípade, že rozhodnutie o umiestnení robí iný ako súdny orgán). Parlamentné zhromaždenie napriek tomu znova otvorilo diskusiu o tejto téme prijatím odporúčania č. 1235 (1994) o psychiatrii a ľudských právach, podľa ktorého by rozhodnutia o nedobrovoľnom umiestnení do ústavu mal robiť sudca.

Osoba, ktorá je nedobrovoľne umiestnená do psychiatrického zariadenia iným ako súdnym orgánom, musí mať v každom prípade právo podať podnet na súdne konanie a požiadať súd o urýchlené rozhodnutie zákonnosti jej držania v ústave.

Záruky počas umiestnenia v ústave

53. Pri prijatí do ústavu by mal každý pacient ako aj jeho rodina dostať úvodnú brožúru s opisom ústavného poriadku a práv pacientov. Všetkým pacientom, ktorí nie sú schopní tejto brožúrke porozumieť, by sa mala poskytnúť potrebná pomoc.

Medzi ďalšie základné záruky proti zlému zaobchádzaniu v psychiatrických zariadeniach, rovnako ako v ďalších miestach, kde sa nachádzajú osoby zbavené slobody, patrí účinný postup podávania sťažností. Mali by existovať osobitné postupy, prostredníctvom ktorých môžu pacienti podávať oficiálne sťažnosti jednoznačne určenému orgánu a dôverne komunikovať s príslušným orgánom mimo ústavu.

54. Udržiavanie kontaktov s vonkajším svetom má zásadný význam nielen na zabránenie zlého zaobchádzania, ale je dôležité aj z terapeutického hľadiska.

Pacienti by mali mať možnosť posielat' a prijímať korešpondenciu, mať prístup k telefónu a prijímať návštevy svojich príbuzných a priateľov. Mal by byť zaručený aj dôverný prístup k právnenému zástupcovi.

55. CPT pripisuje značný význam aj pravidelným návštevám psychiatrických zariadení nezávislým vonkajším orgánom (napr. sudcom alebo dozorným výborom), ktorý je zodpovedný za dohľad nad starostlivosťou o pacientov. Tento orgán by mal mať najmä právo rozprávať sa s pacientmi bez prítomnosti tretej osoby, priamo prijímať všetky ich sťažnosti a robiť potrebné odporúčania.

Prepustenie

56. Nedobrovoľné umiestnenie do psychiatrického zariadenia by sa malo skončiť hneď, ako to umožní duševný stav pacienta. Z tohto dôvodu sa musí nutnosť tohto umiestnenia pravidelne prehodnocovať.

Keď sa rozhodne o nedobrovoľnom umiestnení na vymedzené obdobie, ktoré sa predlžuje v závislosti od psychiatrických posudkov, toto prehodnocovanie vyplýva priamo z podmienok umiestnenia v ústave. Nedobrovoľné umiestnenie však nemusí byť časovo obmedzené, najmä v prípade osôb, ktoré boli povinne umiestnené do psychiatrického zariadenia na základe trestného konania a považujú sa za nebezpečné. Ak nie je trvanie nedobrovoľného umiestnenia časovo obmedzené, v pravidelných intervaloch by sa mala automaticky prehodnocovať nutnosť ďalšieho pobytu v ústave.

Okrem toho by aj samotný pacient mal mať možnosť v primeraných intervaloch žiadať o posúdenie potreby umiestnenia v ústave súdnym orgánom.

57. Hoci už nemusí byť nutné pokračovať v nedobrovoľnom umiestnení pacienta, pacient môže potrebovať ďalšiu liečebnú starostlivosť a/alebo chránené prostredie v externom prostredí. v tejto súvislosti CPT vo viacerých krajinách zistil, že pacienti, ktorí vzhľadom na svoj duševný stav už nepotrebovali pobyt v psychiatrickom zariadení, zostávali v týchto zariadeniach aj naďalej kvôli absencii primeranej starostlivosti/možností bývania v externom prostredí. Skutočnosť, že osoby sú naďalej zbavené slobody v dôsledku absencie primeraných externých zariadení, je veľmi diskutabilná.

G. Záverečné poznámky

58. Organizačná štruktúra zdravotníckych zariadení pre osoby s psychiatrickými poruchami sa líši od krajiny ku krajine a ide rozhodne o záležitosť, o ktorej musí rozhodovať každý jednotlivý štát. CPT však upozorňuje na tendenciu viacerých krajín znižovať počet lôžok vo veľkých psychiatrických zariadeniach a budovať jednotky duševného zdravia na komunitnom základe. Výbor to považuje za veľmi priaznivý jav pod podmienkou, že v týchto jednotkách sa zabezpečí starostlivosť na uspokojivej úrovni.

Dnes sa všeobecne uznáva, že veľké psychiatrické zariadenia predstavujú výrazné riziko inštitucionalizácie tak pacientov ako aj personálu, najmä ak sa nachádzajú v izolovaných lokalitách. Môže to nepriaznivo ovplyvniť liečbu pacientov. Programy starostlivosti, pri ktorých sa využíva kompletná škála psychiatrickej liečby, sa oveľa ľahšie uplatňujú v malých jednotkách nachádzajúcich sa v blízkosti hlavných mestských centier.