



Prisilni smeštaj u psihijatrijske ustanove

*Izvod iz 8. opšteg izveštaja,
objavljen u 1998*

A. Prethodne napomene

25. CPT je pozvan da ispita tretman svih kategorija osoba lišenih slobode od strane državnih vlasti, uključujući i tretman osoba koje imaju problema sa duševnim zdravljem. Shodno tome, Komitet često posećuje različite psihijatrijske ustanove.

Posećene ustanove uključuju duševne bolnice u kojima su, osim pacijenata koji su tu dobrovoljno, smeštene i osobe koje su prisilno hospitalizirane, u skladu sa postupcima građanskog prava, kako bi tu bile podvrgnute psihijatrijskom lečenju. CPT takođe posećuje objekte (specijalne bolnice, odvojena odeljenja u civilnim bolnicama, itd.) za osobe čiji je prijem u psihijatrijsku ustanovu naložen u okviru krivičnih postupaka. CPT takođe posvećuje veliku pažnju psihijatrijskim objektima za zatvorenike čija se duševna bolest razvila tokom boravka u zatvoru, bilo da su smešteni unutar zatvorskog sistema ili u civilnim psihijatrijskim institucijama.

26. Prilikom ispitivanja problema zdravstvenih službi u 3. Opštem izveštaju (videti CPT/Inf (93) 12, odeljci 30 do 77), CPT je ustanovio niz opštih kriterijuma kojima se rukovodio u svom radu (pristup lekaru; jednakost nege; pacijentov pristanak i poverljivost; preventivna zdravstvena zaštita; profesionalna nezavisnost i profesionalna stručnost). Ovi kriteriji se takođe primenjuju i na prisilno smeštanje u psihijatrijske ustanove.

U odeljcima koji slede, opisuju se neka od specifičnih pitanja kojima se bavio CPT u odnosu na osobe koje su prisilno smeštene u psihijatrijske ustanove¹. CPT se nada da će na ovaj način unapred dati jasna uputstva državnim vlastima o svojim gledištima u pogledu tretmana takvih osoba; Komitet pozdravlja sve komentare u vezi ovog odeljka svog Opšteg izveštaja.

B. Sprečavanje zlostavljanja

27. Imajući u vidu mandat CPT-a, prvi prioritet CPT-a prilikom posete psihijatrijskoj ustanovi mora biti da utvrdi da li ima nekih nagoveštaja svesnog zlostavljanja pacijenata. Ti nagoveštaji se retko nalaze. Uopšte uzev, CPT želi da zabeleži požrtvovane napore na nezi pacijenata koje je uočio kod ogromne većine osoblja u većini posećenih psihijatrijskih ustanova. Ovakva situacija je tim više za pohvalu s obzirom na mali broj osoblja i oskudnost sredstava koja osoblju stoje na raspolaganju.

¹ U pogledu psihijatrijske nege zatvorenika, treba takođe videti odeljke 41-44 u 3. Opštem izveštaju Komiteta.

Bez obzira na ovo, sopstvena zapažanja CPT-a sa lica mesta, kao i izveštaji primljeni iz drugih izvora, ukazuju da u psihijatrijskim ustanovama s vremena na vreme ipak dolazi do namernog zlostavljanja pacijenata. U daljem tekstu će se razmotriti niz pitanja koja su usko vezana sa pitanjem sprečavanja zlostavljanja (npr. sredstva ograničavanja slobode kretanja; žalbeni postupci; kontakt sa spoljnim svetom; spoljni nadzor). Međutim, na ovom mestu treba dati izvesne napomene u vezi izbora i nadzora osoblja.

28. Rad sa mentalno bolesnim i mentalno hendikepiranima predstavlja uvek težak zadatak za sve kategorije angažovanog osoblja. U vezi sa ovim treba napomenuti da zdravstvenom osoblju u psihijatrijskim ustanovama u njihovom svakodnevnom radu često pomažu zdravstveni pomoćnici; nadalje, u nekim ustanovama se velikom broju zaposlenih poveravaju zadaci u vezi sa bezbednošću. Informacije kojima raspolaže CPT sugerišu da kada dođe do zlostavljanja od strane osoblja u psihijatrijskim ustanovama, to obično vrši pomoćno osoblje, a ne medicinsko ili stručno osoblje za zdravstvenu negu.

Imajući u vidu tešku prirodu njihovog posla, od ključne je važnosti da pomoćno osoblje bude pažljivo izabrano i da dobije odgovarajuću obuku, kako pre preuzimanja svojih dužnosti, tako i tokom obuke u službi. Nadalje, tokom izvršavanja svojih zadataka, to osoblje mora biti pažljivo nadzirano i rukovođeno od strane stručnog zdravstvenog osoblja.

29. U nekim zemljama, CPT je naišao na praksu da se izvesni pacijenti ili zatvorenici iz susednih zatvorskih ustanova koriste kao pomoćno osoblje u psihijatrijskim objektima. Komitet ozbiljno zamera ovom pristupu, koji bi trebalo smatrati kao meru kojoj se pribegava samo u slučaju krajnje nužde. Ukoliko to ipak nije moguće izbeći, aktivnosti tih osoba moraju biti neprekidno nadzirane od strane stručno osposobljenog zdravstvenog osoblja.

30. Takođe je od suštinske važnosti da budu ustanovljeni odgovarajući postupci kako bi se zaštitili određeni psihijatrijski pacijenti od drugih pacijenata koji bi ih mogli povrediti. Ovo, između ostalog, zahteva prisustvo adekvatnog broja osoblja u svakom momentu, uključujući tu i tokom noći i vikenda. Nadalje, treba iznaći specifična rešenja za posebno ugrožene pacijente; na primer, mentalno hendikepirani i/ili mentalno poremećeni adolescenti ne bi smeli biti smešteni zajedno sa odraslim pacijentima.

31. Pravilna kontrola svih kategorija osoblja od strane uprave može takođe značajno doprineti sprečavanju zlostavljanja. Očigledno je da mora biti upućena jasna poruka da fizičko ili psihološko zlostavljanje pacijenata nije prihvatljivo i da će biti vrlo strogo kažnjeno. Uopšte uzev, rukovodeće osoblje mora osigurati da terapijska uloga osoblja u psihijatrijskim ustanovama ne bude smatrana od drugorazrednog značaja u odnosu na bezbednost.

Slično tome, pravila i praksa koja bi mogla stvoriti atmosferu napetosti između osoblja i pacijenata moraju biti revidirana na prikladan način. Nametanje novčanih kazni osoblju u slučaju kada neki pacijent pobegne je upravo ona vrsta mere koja može imati negativan učinak na etiku koja vlada unutar jedne psihijatrijske ustanove.

C. Životni uslovi i lečenje pacijenata

32. CPT pažljivo ispituje životne uslove pacijenata i njihovo lečenje; neodgovarajuće mere u ovom domenu mogu veoma brzo dovesti do situacija koje se mogu okvalifikovati kao nečovečno ili ponižavajuće postupanje. Obezbedjenje takvih materijalnih uslova koji omogućavaju lečenje i dobrobit pacijenata bi trebalo da bude cilj; psihijatrijskom terminologijom rečeno, radi se o stvaranju pozitivnog terapijskog okruženja. Ovo je od važnosti ne samo za pacijente, nego i za osoblje koje radi u psihijatrijskim ustanovama. Nadalje, moraju se obezbediti odgovarajuće lečenje i

nege, kako psihijatrijska tako i somatska; u vezi principa jednakosti nege, medicinsko lečenje i zdravstvena nega koja se obezbeđuje osobama koje su prisilno smeštene u psihijatrijske institucije moraju biti slični onima koji se pružaju dobrovoljnim psihijatrijskim pacijentima.

33. Kvalitet životnih uslova i lečenja pacijenata neizbežno u velikoj meri zavise od raspoloživih sredstava. CPT shvata da se u vreme ozbiljnih ekonomskih poteškoća mora stegnuti kaiš, uključujući tu i u zdravstvenim ustanovama. Međutim, u svetlu činjenica ustanovljenih tokom nekih poseta, Komitet želi da naglasi da osiguranje osnovnih životnih potreba mora uvek biti garantovano u institucijama gde se nalaze osobe koje su pod brigom države i/ili koje ona čuva. Ovo uključuje obezbeđivanje dovoljno hrane, odgovarajuće grejanje i odeću, kao i odgovarajuću terapiju u zdravstvenim ustanovama.

životni uslovi

34. Stvaranje pozitivnog terapijskog okruženja znači pre svega obezbeđivanje dovoljno životnog prostora po pacijentu, kao i adekvatno osvetljenje, grejanje i provetravanje, održavanje ustanove u zadovoljavajućem stanju i ispunjavanje zahteva bolničke higijene.

Naročitu pažnju treba posvetiti dekoraciji prostora, kako soba za pacijente, tako i delova za rekreaciju, kako bi se pacijenti vizuelno stimulirali. Vrlo je poželjno obezbediti ormare za garderobu i ormariće uz krevet, a pacijentima bi trebalo biti dozvoljeno da drže određene lične stvari (fotografije, knjige, itd.). Treba takođe podvući važnost toga da pacijentima bude dat neki prostor koji mogu da zaključaju, kako bi tu čuvali svoje lične stvari; propust da im se obezbedi takva podobnost može narušiti pacijentov osećaj sigurnosti i autonomije.

Toaleti moraju omogućiti pacijentima izvesnu privatnost. Nadalje, odgovarajuću pažnju treba posvetiti potrebama staraca i/ili hendikepiranih pacijenata u ovom pogledu; na primer, nužnici koji su napravljeni tako da ne omogućavaju korisniku da sedne nisu pogodni za takve pacijente. Slično tome, treba omogućiti osnovnu bolničku opremu koja omogućava osoblju da pruži adekvatnu negu (uključujući i ličnu higijenu) osobama vezanim za krevet; odsustvo takve opreme može dovesti do veoma jadnih uslova za život.

Praksa koju je CPT primetio u nekim psihijatrijskim ustanovama gde su pacijenti stalno obučeni u pidžame/spavaćice ne doprinosi jačanju identiteta ličnosti i samopoštovanja. Omogućavanje oblačenja po ličnom ukusu trebalo bi da predstavlja deo terapijskog procesa.

35. Ishrana pacijenata predstavlja drugi aspekt životnih uslova do kojeg je CPT-u veoma stalo. Hrana ne samo da mora biti odgovarajuća u pogledu kvantiteta i kvaliteta, nego takođe mora biti davana pacijentima pod zadovoljavajućim uslovima. Mora postojati neophodna oprema koja omogućava da se hrana servira na odgovarajućoj temperaturi. Nadalje, mora se omogućiti pristojan način jedenja; u tom pogledu treba naglasiti da omogućavanje pacijentima da vrše radnje svog svakodnevnog života – kao što je jedenje uz pomoć odgovarajućeg pribora, sedeći za stolom – predstavlja integralni deo programa psihosocijalne rehabilitacije. Slično tome, način davanja i aranžiranja hrane predstavlja faktor koji ne sme biti zanemaren.

Takođe trebaju biti uzete u obzir i posebne potrebe invalidnih osoba u pogledu ishrane.

36. CPT takođe želi da izrazi nedvosmislenu podršku tendenciji zatvaranja spavaonica velikih kapaciteta u psihijatrijskim ustanovama, tendenciji koja je primećena u nekoliko zemalja; takvi objekti jedva da su spojivi sa normama moderne psihijatrije. Obezbeđivanje smeštaja u malim grupama predstavlja ključni faktor u očuvanju/vraćanju dostojanstva pacijentu, te takođe predstavlja ključni element svake strategije psihološke i društvene rehabilitacije pacijenata. Smeštajne strukture ovog tipa takođe olakšavaju grupisanje pacijenata u odgovarajuće kategorije u terapijske svrhe.

Slično tome, CPT preferira pristup, koji se u sve većoj meri usvaja, da se pacijentima koji to žele omogućiti odlazak u njihove sobe tokom dana, umesto da budu obavezni da ostanu na okupu sa drugim pacijentima u zajedničkim prostorijama.

lečenje

37. Psihijatrijsko lečenje mora biti zasnovano na individualiziranom pristupu, koji podrazumeva sastavljanje posebnog plana lečenja za svakog pacijenta. To lečenje mora uključivati široki spektar rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, uključujući radnu terapiju, grupnu terapiju, individualnu psihoterapiju, umetničke, dramske, muzičke i sportske aktivnosti. Pacijenti moraju imati redovan pristup odgovarajuće opremljenim prostorijama za rekreaciju, te imati mogućnost da se rekreiraju na otvorenom svakoga dana; takođe je poželjno da im bude omogućeno obrazovanje i odgovarajući posao.

CPT je i u previše slučajeva našao da su ove fundamentalne komponente delotvornog psihosocijalnog rehabilitacionog tretmana nerazvijene ili da čak u potpunosti nedostaju, te da se lečenje pacijenata u suštini sastoji od farmakoterapije. Ova situacija je možda rezultat nedostatka odgovarajuće obučene osoblja i odgovarajućih pogodnosti ili je možda rezultat preživele filozofije lečenja, zasnovane na zatvaranju pacijenata.

38. Naravno, psihofarmakološka terapija često čini sastavni deo lečenja pacijenata sa duševnim poremećajima. Moraju biti uspostavljeni takvi postupci kojima se osigurava da se propisana terapija zaista i pruža, te da redovno snabdevanje odgovarajućim lekovima bude garantovano. CPT će takođe pažljivo pratiti da li ima bilo kakvih znakova zloupotrebe lekova.

39. «Elektrošok terapija» (EŠT) predstavlja priznatu formu lečenja psihijatrijskih pacijenata koji boluju od specifičnih poremećaja. Međutim, treba pripaziti da se EŠT uklapa u plan lečenja datog pacijenta, te da ta terapija bude praćena odgovarajućim garancijama.

CPT je naročito zabrinut kada se susretne sa pojavom primene EŠT u njenoj nemodifikovanoj formi (tj. bez anestetika i miorelaksanata); ovakav metod se ne može više smatrati prihvatljivim u modernoj psihijatrijskoj praksi. Osim opasnosti od fraktura i drugih nepoželjnih posledica po zdravlje, sam proces je po sebi ponižavajući kako za pacijente, tako i za osoblje u pitanju. Shodno tome, EŠT mora biti primenjivana u modifikovanoj formi.

EŠT se mora primenjivati izvan vidnog dometa ostalih pacijenata (po mogućnosti u sobi koja je odvojena i opremljena za tu svrhu), od strane osoblja koje je posebno obučeno za ovu vrstu lečenja. Nadalje, pribegavanje ovoj terapiji se mora detaljno evidentirati u posebnoj knjizi. Jedino na taj način se svaka vrsta nepoželjne prakse može jasno identifikovati od strane rukovodstva bolnice i o tome razgovarati sa osobljem.

40. Redovne provere pacijentovog stanja zdravlja i svih propisanih lekova predstavljaju drugi temeljni zahtev. Ovo, između ostalog, omogućuje da se donesu odluke zasnovane na dovoljno informacija u vezi mogućeg otpuštanja iz bolnice ili premeštanja u manje restriktivan ambijent.

Svakom pacijentu mora biti otvoren lični i poverljiv medicinski dosije. Ovaj dosije mora sadržavati dijagnostičke informacije (uključujući i rezultate svih specijalnih ispitivanja kojima je pacijent bio podvrgnut), kao i tekuću evidenciju pacijentovog mentalnog i somatskog stanja, te njegovog lečenja. Pacijent mora biti u mogućnosti da ima uvida u svoj dosije, osim ukoliko to nije preporučljivo sa terapijske tačke gledišta, te da zahteva da informacije koje taj dosije sadrži budu učinjene dostupnim njegovoj porodici ili advokatu. Nadalje, u slučaju premeštanja, ovaj dosije mora biti prosleđen lekarima u prijemnoj ustanovi; u slučaju otpuštanja, dosije treba proslediti – uz pristanak pacijenta – lekaru u zajednici na slobodi.

41. Pacijenti u principu moraju biti u prilici da daju slobodan pristanak na lečenje, zasnovan na dovoljno informacija. Prijem neke osobe u psihijatrijsku ustanovu na nedobrovoljnoj osnovi ne sme biti protumačen tako kao da ovlašćuje na lečenje bez njegovog pristanka. Iz toga sledi da svaki sposoban pacijent, bilo da je tu dobrovoljno ili prisilno, mora imati mogućnost da odbije lečenje ili bilo koju drugu medicinsku intervenciju. Svako derogiranje ovog osnovnog načela mora biti zasnovano na zakonu i odnositi se isključivo na jasno i strogo definisane izuzetne okolnosti.

Naravno, pristanak na lečenje se može kvalifikovati slobodnim i zasnovanim na dovoljno obaveštenja samo ako je utemeljen na potpunim, tačnim i razumljivim informacijama o stanju pacijenta i predloženom lečenju; opisati EŠT kao «terapiju snom» predstavlja primer nedovoljne i netačne informacije o tom lečenju. Shodno tome, svim pacijentima treba sistematski pružati relevantne informacije o njihovom stanju i predloženom lečenju koje im se propisuje; relevantne informacije (rezultati ispitivanja, itd.) moraju takođe biti date i posle lečenja.

D. Osoblje

42. Osposobljenost kadrovima mora biti adekvatna u smislu broja, vrste osoblja (psihijatri, lekari opšte prakse, medicinske sestre, psiholozi, radni terapeuti, socijalni radnici, itd.), te iskustva i stručne osposobljenosti. Nedostaci u kadrovskoj osposobljenosti često ozbiljno osujećuju pokušaje da se pacijentima osiguraju aktivnosti na način kako je to opisano u odeljku 37; nadalje, to može dovesti do situacija visokog rizika za pacijente, bez obzira na sve dobre namere i iskrene napore osoblja.

43. U nekim zemljama, CPT je bio posebno iznenađen malim brojem kvalifikovanih psihijatrijskih sestara među medicinskim osobljem u psihijatrijskim ustanovama, kao i nedostatkom osoblja koje bi bilo osposobljeno da vodi aktivnosti socijalne terapije (posebno nedostatkom radnih terapeuta). Razvoj specijalizirane obuke za psihijatrijsku negu i veći naglasak na socijalnoj terapiji mogu imati znatnog uticaja na kvalitet zdravstvene nege, te mogu dovesti do stvaranja takvog terapijskog ambijenta koji bi bio manje zasnovan na fizičkoj i medikamentoznoj terapiji.

44. U odeljcima 28 do 31, već je dat niz napomena u vezi pitanja osoblja, a naročito pomoćnog osoblja. Međutim, CPT takođe posvećuje veliku pažnju stavovima lekara i osoblja koje neguje pacijente. Komitet će tražiti dokaze o iskrenoj zainteresovanosti za uspostavljanje terapijskog odnosa sa pacijentima. On će takođe proveravati da li se zanemaruju pacijenti koji se smatraju neugodnim ili bez mogućnosti rehabilitacije.

45. Kao i kod svih drugih zdravstvenih službi, važno je da se različite kategorije osoblja koje radi u psihijatrijskoj jedinici redovno sastaju i formiraju tim pod vođstvom glavnog lekara. Ovo omogućava da se svakodnevni problemi identifikuju, da se o njima raspravlja, a da osoblju budu davana uputstva. Nedostatak takvih mogućnosti može dovesti do frustracije i zlovolje među osobljem.

46. Spoljna stimulacija i podrška su takođe neophodni kako bi se osiguralo da osoblje psihijatrijskih ustanova ne postane previše izolovano. U vezi sa tim, vrlo je poželjno da takvom osoblju budu ponuđene mogućnosti za obuku izvan sopstvene ustanove, kao i mogućnosti za dodelu na rad nekoj drugoj psihijatrijskoj ustanovi. Slično tome, treba stimulisati prisustvo nezavisnih osoba (npr. studenata i istraživača), kao i spoljnih tela (videti odeljak 55).

E. Sredstva za oduzimanje slobode kretanja

47. U bilo kojoj psihijatrijskoj ustanovi ponekad je potrebno obuzdati uznemirene i/ili nasilne pacijente. Ovo je oblast koju CPT prati sa posebnom pažnjom, zbog mogućnosti zloupotrebe i zlostavljanja.

Oduzimanje slobode kretanja pacijentima mora biti uređeno jasno definisanom politikom. Ta politika mora nedvosmisleno istaći da početni pokušaji da se obuzdaju uznemireni ili nasilni pacijenti moraju koliko god je to moguće biti ne-fizičke prirode (npr. verbalna uputstva), a tamo gdje je fizičko obuzdavanje pacijenata neophodno, ono se u principu mora ograničiti na manuelno obuzdavanje.

Osoblje u psihijatrijskim ustanovama mora biti obučeno u tehnikama ne-fizičkog i manualnog obuzdavanja uznemirenih ili nasilnih pacijenata. Posjedovanje takvih vještina omogućuje osoblju da izabere naprikladniji odgovor kada se suoči sa teškim situacijama, pri čemu se u značajnoj meri smanjuje opasnost povređivanja pacijenata i osoblja.

48. Pribegavanje instrumentima fizičkog sputavanja (kaiševi, «ludačke košulje», itd.) je veoma retko opravdano i mora uvek biti izričito naloženo od strane lekara ili se o tome lekar mora odmah obavestiti u svrhu traženja njegovog odobrenja. Ukoliko se, izuzetno, pribegne instrumentima fizičkog sputavanja, ti instrumenti moraju biti uklonjeni čim to bude moguće; oni nikada ne smeju biti primenjivani, odnosno njihova primena produžavana, kao vrsta kazne.

CPT je povremeno susretao psihijatrijske pacijente na koje su bili primenjivani instrumenti fizičkog sputavanja tokom više dana; Komitet mora istaći da takvo stanje stvari ne može imati bilo kakvog terapijskog opravdanja i, po mišljenju Komiteta, predstavlja zlostavljanje.

49. U ovom kontekstu treba se osvrnuti i na izdvajanje u samicu nasilnih ili na drugi način «neukrotivih» pacijenata, postupak kojeg psihijatrija poznaje već dugo.

U savremenoj psihijatrijskoj praksi postoji jasna tendencija da se izbegne izdvajanje pacijenata u samicu i CPT sa zadovoljstvom konstatuje da se ova praksa već ukida u mnogim zemljama. Dokle kod se izdvajanje u samicu i dalje koristi, ono mora biti predmetom detaljno definisane politike, kojom se posebno navode: vrste slučajeva u kojima se izdvajanje može koristiti; ciljevi koji se žele postići; trajanje i potreba za redovnom revizijom postupka; postojanje odgovarajućeg ljudskog kontakta; potreba da osoblje bude posebno pažljivo.

Izdvajanje u samicu se ne sme nikada koristiti kao kazna.

50. Svaki slučaj fizičkog ograničavanja slobode kretanja pacijenta (manuelno obuzdavanje, korišćenje instrumenata fizičkog sputavanja, izdvajanje u samicu) mora biti evidentirano u posebnoj knjizi ustanovljenoj u tu svrhu (kao i u pacijentovom dosijeu). Upis u knjigu mora uključiti vreme kada je ta mera započeta i kada je okončana, okolnosti slučaja, razloge za pribegavanje toj meri, ime lekara koji je naredio ili odobrio meru i opis svih eventualnih povreda pacijenta ili osoblja.

Ovim se u velikoj meri olakšava kako kontrola takvih epizoda, tako i pregled stepena raširenosti takvih pojava.

F. Garancije u kontekstu prisilnog smeštaja

51. Zbog njihove posebne ugroženosti, duševno bolesnima i duševno zaostalima potrebno je posvetiti mnogo pažnje kako bi se sprečila bilo koja forma ponašanja – odnosno izbegla svaka omaška – koja ugrožava njihovu dobrobit. Iz toga sledi da prisilno smeštanje u psihijatrijsku ustanovu mora uvek biti praćeno odgovarajućim garancijama. Jedna od najvažnijih među ovim garancijama – slobodan pristanak na lečenje, zasnovan na dovoljno informacija – bila je već ranije pomenuta (videti odeljak 41).

početna odluka o smeštaju

52. Postupak na osnovu kojeg se donosi odluka o prisilnom smeštanju mora nuditi garancije nezavisnosti i nepristrasnosti, kao i objektivnog kliničkog veštačenja.

Kada se radi o prisilnom smeštanju civilnog karaktera, u mnogim zemljama odluku o smeštaju moraju doneti sudske vlasti (ili je te vlasti moraju potvrditi u kratkom roku), a u svetlu psihijatrijskih mišljenja. Međutim, ne predviđaju sve zemlje automatsko uključivanje sudskih vlasti u početnu odluku o smeštaju. Preporuka Komiteta ministara br. R (83) 2 o pravnoj zaštiti osoba koje boluju od mentalnih poremećaja, a koje su smeštene u psihijatrijsku ustanovu kao nedobrovoljni pacijenti, predviđa oba pristupa (iako govori o posebnim garancijama u slučaju da se odluka o smeštanju poverava ne-sudskim organima). Parlamentarna skupština je bez obzira na to ponovo otvorila debatu o ovoj temi svojom Preporukom 1235 (1994) o psihijatriji i ljudskim pravima, tražeći da odluke u vezi prisilnog smeštaja donosi sudija.

U svakom slučaju, osoba koja je prisilno smeštena u psihijatrijsku ustanovu od strane ne-sudskih organa mora imati pravo da pokrene sudski postupak na osnovu kojeg će o zakonitosti njenog lišavanja slobode odlučivati sud po hitnom postupku.

garancije tokom smeštaja

53. Po prijemu, svakom pacijetu, kao i njegovoj porodici, treba biti data uvodna brošura u kojoj se objašnjavaju načini postupanja u datoj ustanovi, kao i pacijentova prava. Svakom pacijentu koji nije u stanju da razume ovu brošuru treba na prikladan način pomoći.

Nadalje, kao i na svakom drugom mestu lišavanja slobode, delotvoran žalbeni postupak u psihijatrijskim ustanovama predstavlja osnovnu garanciju protiv zlostavljanja. Moraju da postoje posebna rešenja kojima se omogućuje pacijentima da ulože formalne žalbe jasno definisanom telu i da komuniciraju u poverenju sa odgovarajućim vlastima izvan te ustanove.

54. Održavanje kontakta sa spoljašnjim svetom je od suštinske važnosti, ne samo u svrhu sprečavanja zlostavljanja, nego i sa terapijskog stanovišta.

Pacijenti moraju biti u mogućnosti da šalju i primaju poštu, da imaju pristup telefonu, te da primaju posete svoje rodbine i prijatelja. Mora im se takođe garantovati poverljiv kontakt sa advokatom.

55. CPT takođe pridaje veliku važnost tome da se psihijatrijske ustanove redovno posećuju od strane nezavisnog spoljnog tela (npr. sudije ili nadzornog komiteta), nadležnog za kontrolu nege pacijenata. Ovo telo mora biti posebno ovlašćeno da razgovara nasamo sa pacijentima, da prima neposredno sve njihove eventualne žalbe, te da daje potrebne preporuke.

otpuštanje

56. Prisilni smeštaj u psihijatrijskoj ustanovi mora biti okončan kad to pacijentovo mentalno stanje više ne zahteva. Shodno tome, potrebu za takvim smeštajem treba preispitivati u redovnim vremenskim intervalima.

Kada se prisilni smeštaj vrši na određeni period, te odluka o smeštaju obnavlja u svetlu psihijatrijskih činjenica, takva revizija postupka proističe već iz samih uslova smeštanja. Međutim, prisilni smeštaj može biti i na neodređeno vreme, naročito u slučajevima osoba koje su bile primljene u psihijatrijsku ustanovu na osnovu krivičnog postupka i koje se smatraju opasnim. Ukoliko trajanje prisilnog smeštaja nije specifično navedeno, u redovnim intervalima se mora vršiti automatska revizija potrebe za nastavljanjem smeštaja u psihijatrijskoj ustanovi.

Osim toga, i sam pacijent mora biti u mogućnosti da u razumnim vremenskim intervalima zatraži da sudske vlasti preispitaju nužnost smeštaja.

57. I kada prisilan smeštaj više nije potreban, pacijentu može i dalje biti potrebno pružiti lečenje i/ili zaštićeno okruženje u spoljnoj zajednici. U vezi ovoga, CPT je našao u nizu zemalja da pacijenti čije mentalno stanje nije više zahtevalo da budu držani u psihijatrijskoj ustanovi uprkos tome i dalje ostaju u tim ustanovama zbog nedostatka odgovarajuće nege/smeštajnih kapaciteta u spoljnoj zajednici. Situacija u kojoj osobe ostaju lišene slobode zbog nedostatka odgovarajućih spoljnih pogodnosti je veoma problematična.

G. Završne napomene

58. Organizaciona struktura zdravstvenih službi za osobe sa psihijatrijskim poremećajima varira od zemlje do zemlje i nešto je što svaka država treba da uredi na svoj način. Bez obzira na to, CPT želi da skrene pažnju na tendenciju, koja se javlja u nizu zemalja, da se smanji broj kreveta u velikim psihijatrijskim ustanovama i da se izgrade odeljenja za mentalno zdravlje u malim lokalnim zajednicama. Komitet smatra da je ovo povoljna tendencija, pod uslovom da takve jedinice za mentalno zdravlje omogućavaju zadovoljavajući kvalitet nege.

Već je naširoko prihvaćeno da velike psihijatrijske ustanove nose sa sobom znatnu opasnost institucionalizovanja, kako pacijenata tako i osoblja, i to u još većoj meri ako su smeštene na izolovanim lokacijama. Ovo može imati štetan učinak na lečenje pacijenata. Mnogo je lakše primeniti programe nege koji se koriste celim spektrom metoda psihijatrijskog lečenja ukoliko se to obavlja u malim jedinicama smeštenim u blizini velikih urbanih centara.