

Vijeće Europe

Evropski komitet za sprečavanje mučenja
i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja
(CPT)

Strasbourg, 21. mart 2017.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

CPT/Inf(2017)6

**Sredstva obuzdavanja
u psihijatrijskim ustanovama za odrasle
(revidirani standardi CPT-a)**

U svjetlu prethodnih publikacija¹ o ovoj temi i nalaza sadržanih u izvještajima sačinjenim nakon mnogih posjeta forenzičkim psihijatrijskim ustanovama i sličnim ustanovama u zajednici u različitim evropskim zemljama tokom proteklih godina, CPT je odlučio revidirati svoje standarde vezano za upotrebu sredstava obuzdavanja i konsolidovati ih u ovom dokumentu.

¹ Vidjeti stavove 47 do 50 8. Opšteg izvještaja o aktivnostima CPT-a (CPT/Inf (98) 12) i stavove 36 do 54 16. Opšteg izvještaja o aktivnostima CPT-a (CPT/Inf (2006) 35), kao i dokument CPT (2012) 28 o "upotrebi sredstava obuzdavanja u psihijatrijskim ustanovama".

Uvod

Imajući na umu njihovu napadnu prirodu i potencijal koji sa sobom nose za zloupotrebu i zlostavljanje, CPT je uvijek posvećivao posebnu pažnju upotrebi različitih vrsta sredstava obuzdavanja vis-à-vis psihijatrijskih pacijenata.

Od samog početka, CPT želi naglasiti da bi konačni cilj uvijek trebao biti spriječiti upotrebu sredstava obuzdavanja tako što će se što je više moguće ograničiti učestalost i period njihove upotrebe. U tom smislu, od suštinske je važnosti da nadležni organi zdravstvene zaštite i rukovodstva psihijatrijskih ustanova izrade strategiju i poduzmu širok spektar proaktivnih mjera, koje bi, između ostalog, trebale obuhvatiti pružanje sigurnog materijalnog okruženja i u smislu lične i opšte sigurnosti (uključujući otvorene prostore), upošljavanje dovoljnog broja zdravstvenog osoblja, odgovarajuće početne i stalne obuke osoblja koje vrši obuzdavanje pacijenata, stalni rad na osmišljavanju alternativnih mjera (uključujući tehnike smirivanja/de-eskalacije).

U većini zemalja koje je posjetio CPT, može se koristiti jedno ili više dolje navedenih sredstava obuzdavanja:

- (a) fizičko obuzdavanje (npr., osoblje drži ili imobilizira pacijenta koristeći fizičku snagu – “fizička/manuelna kontrola”);
- (b) mehaničko obuzdavanje (npr., upotreba instrumenata obuzdavanja, kao što su remeni, kako bi se imobilizirao pacijent);
- (c) hemijsko obuzdavanje (npr., prisilno davanje lijekova u svrhu kontrolisanja pacijentovog ponašanja);
- (d) izdvajanje (npr., prisilni smještaj pacijenta samog u zaključanoj sobi).

1. Opšti principi

- 1.1. Obuzdavanje nasilnih psihijatrijskih pacijenata koji predstavljaju opasnost samom sebi ili drugima može u izuzetnim okolnostima biti neophodno².
- 1.2. Sredstva obuzdavanja uvijek treba primjenjivati u skladu sa principima zakonitosti, neophodnosti, proporcionalnosti i odgovornosti.
- 1.3. Sve vrste obuzdavanja i kriteriji za njihovu upotrebu trebaju biti regulisani zakonom.
- 1.4. Pacijenti koje bi trebalo obuzdati samo kao krajnju mjeru (ultimo ratio) kako bi ih se spriječilo da nanesu samopovredu ili da povrijede druge, treba uvijek obuzdavati što je kraće moguće. Kada vanredna situacija koja rezultira primjenom obuzdavanja prestane postojati, pacijent bi trebao biti odmah oslobođen.
- 1.5. Sredstva obuzdavanja su mjere sigurnosti i nemaju terapeutsko opravdanje.
- 1.6. Sredstva obuzdavanja nikada se ne bi trebala koristiti kao kazna, kako bi se olakšao posao osoblju, zbog nedovoljnog broja osoblja ili kako bi zamijenila pravilnu njegu ili tretman.

² Vidjeti takođe član 27 Preporuke Rec(2004)10 Komiteta ministara državama članicama vezano za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva osoba sa duševnim poremećajima, kao i presude Evropskog suda za ljudska prava u predmetu Bureš protiv Češke Republike (18. oktobar 2012.; aplikacija br. 37679/08; stav 86) i M.S. protiv Hrvatske (19. februar 2015.; aplikacija br. 75450/12; stav 97).

- 1.7. Svaka psihijatrijska ustanova trebala bi imati sveobuhvatnu, pažljivo izrađenu politiku rada o obuzdavanju. Uključenost i podrška i osoblja i rukovodstva u izradi takve politike rada su od suštinskog značaja. Takva politika rada trebala bi imati za cilj spriječiti što je više moguće priklanjanje obuzdavanju kao mjeri i trebala bi jasno navesti koja se sredstva obuzdavanja mogu koristiti, pod kojim okolnostima se mogu primijeniti, praktične načine njihove primjene, nadzor koji je potreban i aktivnosti koje treba poduzeti nakon primjene sredstava obuzdavanja. Politika rada trebala bi također sadržavati odjeljke o drugim važnim pitanjima kao što su: obuka osoblja; evidentiranje; mehanizmi internog i eksternog izvještavanja; savjetovanja/razmjena informacija; te procedure za ulaganje pritužbi. Nadalje, pacijentima bi trebalo pružiti relevantne informacije o politici rada vezanoj za upotrebu obuzdavanja koja važi u toj ustanovi.

2. Odobrenja

Svako priklanjanje upotrebi sredstava obuzdavanja treba uvijek izričito naložiti doktor nakon individualne procjene ili doktora treba obavijestiti odmah nakon upotrebe sredstava obuzdavanja kako bi se zatražilo njegovo odobrenje. U tom smislu, doktor treba pregledati predmetnog pacijenta što je prije moguće. Ne bi trebalo prihvatati bjanko odobrenja.

3. Primjena sredstava obuzdavanja

- 3.1. Sredstva obuzdavanja bi uvijek trebalo primjenjivati koristeći određene vještine i uz određen stepen pažnje, kako bi se minimizirao rizik od povreda ili uzrokovanja bola pacijentu i kako bi se što je moguće više sačuvalo njegovo dostojanstvo. Osoblje bi trebalo biti pravilno obučeno prije praktične primjene i korištenja sredstava obuzdavanja.
- 3.2. Kada se primjenjuje fizičko (manuelno) obuzdavanje, osoblje treba biti posebno obučeno o tehnikama držanja pacijenta kako bi se minimizirao rizik od povrede. Držanje vrata i tehnike koje mogu spriječiti dovod zraka za pacijenta ili koje mogu prouzročiti bol treba zabraniti.
- 3.3. U svrhu mehaničkog obuzdavanja treba koristiti samo opremu koja je dizajnirana tako da ograniči štetne efekte (ako je moguće, podstavljene remene od tkanine) kako bi se minimizirao rizik od nanošenja povreda pacijentu ili kako bi se smanjila njegova patnja zbog bolova. Lisice ili lanci nikada se ne bi trebali koristiti kako bi se imobilizirao pacijent. Pacijenti koji su obuzdani trebaju biti uvijek okrenuti licem sa spuštenim rukama. Remeni ne smiju biti prejako stegnuti i treba ih postaviti tako da omoguće maksimalno sigurno kretanje ruku i nogu. Vitalne funkcije pacijenta, kao što su disanje i mogućnost da komunicira, ne smiju biti ugrožene. Pacijenti koji su obuzdani trebaju biti primjereno odjeveni i, što je više moguće, mora im se omogućiti da budu u stanju jesti ili piti samostalno i da odgovore na potrebe prirode u sanitarnim prostorijama.
- 3.4. Upotrebu mreže (ili kaveza) na krevetu treba zabraniti pod bilo kakvim okolnostima.
- 3.5. Pacijente ne bi trebalo podvrgavati mehaničkom obuzdavanju pred pogledima drugih pacijenata (osim kada pacijent izričito izrazi želju da ostane u društvu nekog određenog pacijenta); posjete drugih pacijenata treba omogućiti samo uz izričitu saglasnost obuzdanog pacijenta.
- 3.6. Osoblju ne bi trebali pomagati drugi pacijenti prilikom primjene sredstava obuzdavanja nad pacijentom.
- 3.7. Ukoliko se pristupi primjeni hemijskog obuzdavanja, treba koristiti samo odobrene, dobro poznate i kratkotrajne lijekove. Nuspojave koje lijekovi mogu imati na određenog pacijenta treba stalno imati na umu, posebno kada se lijek koristi u kombinaciji sa mehaničkim obuzdavanjem ili izdvajanjem.

- 3.8. Što se tiče izdvajanja, prostorija u kojoj su pacijenti smješteni trebala bi biti posebno projektovana za tu svrhu. Posebno, takva prostorija bi trebala pružiti ličnu sigurnost pacijentu i osigurati mirno okruženje dotičnom pacijentu.

4. Trajanje

- 4.1. Period upotrebe sredstava mehaničkog obuzdavanja i izdvajanje trebaju biti što je moguće kraći (obično se radi o minutama umjesto satima), i uvijek bi se trebao okončati kada su prestali postojeći razlozi za njihovu upotrebu. Primjena mehaničkog obuzdavanja danima bez kraja ne može imati nikakvog opravdanja i mogla bi, po mišljenju CPT-a, dovesti do zlostavljanja.
- 4.2. Ukoliko se, izuzetno, iz opravdanih razloga, mora pribjeći mehaničkom obuzdavanju ili izdvajanju pacijenta na period duži od nekoliko sati, potrebu za primjenom mjere treba revidirati doktor u kratkim intervalima. Treba takođe razmotriti uključenje drugog doktora u postupak i premještaj dotičnog pacijenta u specijalizovaniju psihijatrijsku ustanovu u slučajevima u kojim se ponavlja upotreba sredstava obuzdavanja.

5. Izbor vrste/vrsta obuzdavanja

U slučajevima u kojima se razmatra upotreba obuzdavanja, prioritet treba dati najmanje restriktivnim i najmanje opasnim mjerama. Prilikom izbora između raspoloživih mjera obuzdavanja, faktori kao što su mišljenje pacijenta (uključujući bilo kakve unaprijed izražene preferencije) i prethodna iskustva treba u mjeri u kojoj je to moguće uzeti u obzir.

6. Paralelna upotreba različitih vrsta obuzdavanja

Ponekad izdvajanje, mehaničko ili fizičko obuzdavanje mogu se kombinovati sa hemijskim obuzdavanjem. Takva praksa se može opravdati samo ukoliko je vjerovatno da će se njome skratiti period primjene obuzdavanja ili ukoliko se smatra neophodnim kako bi se spriječilo nanošenje ozbiljnih povreda pacijentu ili drugima.

7. Nadzor

Svaki pacijent koji je podvrgnut mehaničkom obuzdavanju ili izdvajanju treba biti pod stalnim nadzorom. U slučaju mehaničkog obuzdavanja, kvalifikovan član osoblja treba stalno biti prisutan u prostoriji kako bi se održala terapijska veza sa pacijentom i kako bi mu se pružila pomoć. Ukoliko se pacijenti drže izdvojeni, član osoblja može biti izvan pacijentove prostorije (ili u susjednoj prostoriji koja ima prozor prema prostoriji u kojoj je pacijent izdvojen), pod uslovom da pacijent jasno može vidjeti člana osoblja i da član osoblja može stalno posmatrati i čuti pacijenta. Jasno, video nadzor ne može zamijeniti stalno prisustvo osoblja.

8. Savjetovanje/razmjena informacija

Jednom kad se uklone sredstva obuzdavanja, od suštinske je važnosti da se obavi savjetovanje o tom pacijentu, da se objasne razlozi za obuzdavanje, smanji psihološka trauma koju sa sobom nosi to iskustvo i da se povrati veza doktor-pacijent. Ovo takođe pruža mogućnost pacijentu, zajedno sa osobljem, da iznađe alternativne načine da zadrži kontrolu nad sobom, čime se vjerovatno sprečava buduća erupcija nasilja i naknadno obuzdavanje.

9. Upotreba sredstava obuzdavanja na zahtjev samog pacijenta

Pacijenti mogu nekada zatražiti da se podvrgnu sredstvima obuzdavanja. U većini slučajeva, takvi zahtjevi za "brigom" sugerišu da potrebe pacijenata nisu ispunjene i da treba istražiti mogućnosti drugih terapeutskih mjera. Ukoliko je pacijent ipak, bez obzira na to, podvrgnut nekom obliku obuzdavanja na njegov lični zahtjev, mjeru obuzdavanja treba okončati čim pacijent zatraži da bude oslobođen.

10. Upotreba sredstava obuzdavanja vis-à-vis dobrovoljnih pacijenata

U slučaju kad se primjena sredstava obuzdavanja nad dobrovoljnim pacijentom smatra neophodnom a pacijent se sa tim ne slaže, treba analizirati pravni status pacijenta.

11. Evidencija i izvještavanje o slučajevima upotrebe sredstava obuzdavanja

11.1. Iskustva su pokazala da detaljne i tačne bilješke o slučajevima upotrebe obuzdavanja mogu rukovodstvu bolnice pružiti uvid u učestalost njihove upotrebe i omogućiti poduzimanje mjera, gdje je to moguće, kako bi se smanjila njihova učestalost. U tom smislu, treba formirati poseban registar za bilježenje svih slučajeva upotrebe sredstava obuzdavanja (uključujući hemijsko obuzdavanje). Ovo bi trebalo biti dopuna bilješkama koje se nalaze u pacijentovom ličnom zdravstvenom kartonu. Unosi u registar trebaju sadržavati vrijeme u koj je primjena mjere počela i završila; okolnosti slučaja; razloge za upotrebu mjere; ime doktora koji je naložio i odobrio upotrebu; opis bilo kojih zadobijenih povreda kod pacijenata ili osoblja. Pacijentima bi trebalo omogućiti da prilože svoje komentare u registar, te bi trebali biti obaviješteni o tom pravu; na njihov zahtjev, treba im dati kopiju cijelog spisa.

11.2. O učestalosti i trajanju slučajeva obuzdavanja treba redovno izvještavati nadzorna tijela i/ili imenovana vanjska nadzorna tijela (npr., inspektorat zdravstvene zaštite). To će olakšati uvid u postojeće prakse obuzdavanja na domaćem ili regionalnom nivou, sa ciljem implementacije strategije kojom će se ograničiti učestalost i periodi upotrebe sredstava obuzdavanja.

12. Procedure za ulaganje pritužbi

Efikasne procedure za ulaganje pritužbi su osnovna zaštita protiv zlostavljanja u svim psihijatrijskim ustanovama. Psihijatrijski pacijenti (kao i članovi njihovih obitelji ili zakonski zastupnici) trebali bi imati na raspolaganju načine ulaganja pritužbi unutar administrativnog sistema ustanove i trebalo bi im omogućiti upućivanje pritužbi na povjerljivoj osnovi nezavisnom vanjskom tijelu. Procedure za ulaganje pritužbi trebale bi biti jednostavne, efikasne i lake za upotrebu korisnika, posebno u pogledu termina koji se koriste. Pacijentima bi trebalo omogućiti da zatraže pravni savjet o pritužbama i da iskoriste besplatnu pravnu pomoć kada je to u interesu pravde.