



## Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních

*Výňatek z 8. obecné zprávy CPT,  
publikované v roce 1998*

### A. Úvodní poznámky

25. Úkolem CPT je přezkoumat zacházení se všemi skupinami osob, jež byly zbaveny svobody na základě úředního rozhodnutí, včetně osob s problémy s duševním zdravím. Proto je Výbor častým návštěvníkem psychiatrických zařízení nejrůznějšího typu.

K navštíveným zařízením patří psychiatrické léčebny, které vedle dobrovolných pacientů přijímají také nedobrovolně hospitalizované osoby, jež se na základě občanskoprávního řízení mají podrobit psychiatrické léčbě. CPT navštěvuje rovněž zařízení (specializované kliniky, zvláštní oddělení všeobecných nemocnic atd.) pro osoby, jejichž umístění do psychiatrického zařízení bylo nařízeno v trestním řízení. Psychiatrická zařízení pro vězně, kteří v průběhu svého uvěznění duševně onemocněli, jsou rovněž předmětem pozornosti CPT, bez ohledu na to, jsou-li součástí vězeňského systému nebo civilní psychiatrické instituce.

26. Když se CPT ve své třetí obecné zprávě zabýval problematikou zdravotnických služeb ve věznicích (srov. CPT/ Inf (93) 12, odstavce 30 až 77), vymezil řadu obecných kritérií, kterými by se mělo její poskytování řídit (přístup k lékaři, rovnocennost péče, souhlas pacienta a zachování důvěrnosti, preventivní zdravotní péče, profesní nezávislost a odborná způsobilost). Tato kritéria se vztahují i na nedobrovolnou hospitalizaci v psychiatrických zařízeních.

V následujících odstavcích budou popsány některé konkrétní problémy, kterým CPT věnuje pozornost v případě osob, které jsou nedobrovolně hospitalizovány v psychiatrických zařízeních<sup>1</sup>. CPT doufá, že tímto jednoznačně seznámí příslušné orgány se svým pohledem na zacházení s těmito osobami; Výbor by uvítal připomínky k této části své obecné zprávy.

### B. Předcházení špatnému zacházení

27. S ohledem na své pověření musí být hlavní prioritou CPT při návštěvě psychiatrických zařízení, zjistit, zda existují jakékoli známky úmyslného špatného zacházení s pacienty. Takové náznaky bývají nalezeny jen zřídka. CPT by chtěl oficiálně konstatovat, že u převážné většiny pracovníků ve většině psychiatrických zařízení, která jeho delegace navštívily, pozoroval obětavý přístup v rámci péče o pacienty. Tato situace si v některých případech zaslouhuje zvláštní ocenění vzhledem k nízkému počtu zaměstnanců a omezenému množství zdrojů, které má personál k dispozici.

<sup>1</sup> Pokud jde o psychiatrickou péči o vězně, je potřeba odkázat na odstavce 41 až 44 třetí obecné zprávy CPT.

Přesto vlastní pozorování CPT v psychiatrických zařízeních a zprávy z jiných zdrojů svědčí o tom, že v nich čas od času dojde k úmyslnému špatnému zacházení s pacienty. V další části bude CPT věnovat větší pozornost otázkám, které úzce souvisejí s předcházením špatnému zacházení (např. donucovací prostředky, mechanismus podávání stížností, kontakt s vnějším světem, vnější kontrola). V této fázi je třeba učinit některé poznámky, pokud jde o výběr pracovníků a jejich kontrolu.

28. Práce s duševně nemocnými a mentálně postiženými osobami je pro všechny složky personálu náročná. V této souvislosti je třeba podotknout, že personálu zajišťujícímu zdravotní péči pomáhají v jeho každodenní práci často ošetřovatelé; v některých zařízeních je navíc značná část personálu vyčleněna na výkon dozoru. Informace, které má CPT k dispozici, naznačují, že k případnému úmyslnému špatnému zacházení v psychiatrických zařízeních dochází spíše ze strany tohoto pomocného personálu, než ze strany lékařů nebo kvalifikovaného ošetřujícího personálu.

Vzhledem k náročnému charakteru jeho práce je nezbytné, aby pomocný personál získal před započítím své činnosti přiměřenou odbornou přípravu a měl možnost dalšího vzdělávání i při výkonu zaměstnání. Kromě toho by měl být při plnění svých úkolů kontrolován kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky a podléhat jejich pokynům.

29. V některých zemích se CPT setkal s praxí přijímání určitých pacientů nebo vězňů ze sousedních vězeňských zařízení jako pomocných pracovníků pro psychiatrická zařízení. Výbor má vážné výhrady k tomuto postupu, který by měl být používán pouze jako nejkrajnější východisko. Je-li takový postup nevyhnutelný, měla by být činnost dotčených osob průběžně kontrolována kvalifikovaným zdravotnickým personálem.

30. Je rovněž nutné, aby existovala náležitá preventivní opatření na ochranu určitých psychiatrických pacientů před jinými pacienty, kteří jim mohou ublížit. To vyžaduje mimo jiné nepřetržitou přítomnost přiměřeného počtu personálu, a to i v noci a o víkendech. Kromě toho musí být přijata speciální preventivní opatření pro zvláště zranitelné pacienty, například mentálně postižení a/nebo duševně nemocní adolescenti by neměli být ubytováni společně s dospělými pacienty.

31. K prevenci špatného zacházení může rovněž ve velké míře přispět náležitá kontrola všech kategorií zaměstnanců ze strany vedení. Musí být jasně řečeno, že fyzické a psychické týrání pacientů je nepřípustné a bude tvrdě postihováno. Obecně musí vedení zajistit, aby terapeutická role personálu v psychiatrických zařízeních nebyla považována za druhořadou oproti otázkám bezpečnosti.

V souvislosti s tím je potřeba přehodnocovat i pravidla a praktiky, které mohou vést k vytvoření napjaté atmosféry mezi pacienty a personálem. Ukládání pokut zaměstnancům v případě útěku pacienta je takovým druhem opatření, které může mít negativní vliv na ovzduší uvnitř psychiatrického zařízení.

### **C. Životní podmínky a léčba pacientů**

32. CPT důkladně zkoumá životní podmínky a léčbu pacientů; nedostatky v těchto oblastech mohou rychle vést k situacím, které lze označit jako „nelidské a ponižující zacházení“. Cílem by mělo být zajištění takových materiálních podmínek, které umožňují poskytování léčby a péči o pacienty; v psychiatrické terminologii: vytvoření pozitivního terapeutického prostředí. To je důležité nejen pro pacienty, ale také pro zaměstnance pracující v psychiatrických zařízeních. Dále musí být pacientům zajištěna patřičná léčba a péče, jak psychiatrická, tak somatická; s ohledem na

zásadu rovné péče by měla být lékařská a ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům umístěným v psychiatrickém zařízení nedobrovolně srovnatelná s péčí poskytovanou dobrovolným psychiatrickým pacientům.

33. Kvalita životních podmínek a léčby pacienta nutně závisí i na dostupných prostředcích. CPT uznává, že v obdobích značných ekonomických potíží budou muset určité ústupky provést i zdravotnická zařízení. CPT však chce vzhledem ke skutečnostem zjištěným při některých návštěvách zdůraznit, že při péči v institucích, v kterých stát zabezpečuje péči o osoby a/nebo nad nimi vykonává dohled, musí být vždy zaručeny určité základní životní potřeby. K nim patří dostatečná strava, topení a ošacení, a ve zdravotnických zařízeních i přiměřené zásobení léky.

### **životní podmínky**

34. Vytvoření pozitivního terapeutického prostředí v první řadě znamená zajištění dostatečné obytné plochy na jednoho pacienta a přiměřené osvětlení, topení a větrání, udržování zařízení v uspokojivém stavu a plnění požadavků nemocniční hygieny.

Zvláštní pozornost by měla být věnována výzdobě pokojů pacientů a společných místností, s cílem zabezpečit vizuální stimulaci pacientů. Pacienti by podle možností měli mít k dispozici toaletní stolek a skříň, mělo by jim být umožněno ponechat si některé osobní předměty (fotografie, knihy atd.). Je potřeba zdůraznit význam uzamykatelných prostor, kde si mohou pacienti své osobní věci uchovávat; absence takové možnosti může negativně ovlivnit jejich pocit bezpečí a autonomie.

Sociální zařízení by pacientům měla umožnit zachovat určitou míru soukromí. Zvláštní pozornost je potřeba věnovat potřebám starších a/nebo zdravotně postižených pacientů. Například toalety, které pacientovi neumožňují se posadit, jsou pro tyto pacienty zcela nevhodné. Stejně tak musí být k dispozici předměty základního nemocničního vybavení, které personálu umožní poskytnout náležitou péči (včetně osobní hygieny) pacientům upoutaným na lůžko; nedostatečná vybavenost může způsobit žalostné podmínky.

Rovněž je třeba podotknout, že praxe pozorovaná v některých psychiatrických zařízeních, kde byli pacienti vždy oblečení jen do pyžama/nočních košil, nevede k posílení osobní identity a sebeúcty. Individualizace oblečení by měla tvořit součást terapeutického procesu.

35. Strava pacientů je dalším aspektem jejich životních podmínek, kterému CPT věnuje zvláštní pozornost. Jídlo musí být nejen v dostatečném množství a kvalitě, ale musí být pacientům podáváno v uspokojivých podmínkách. Mělo by být k dispozici potřebné vybavení umožňující podávat stravu při správné teplotě. Kromě toho by se jídlo mělo konzumovat slušným způsobem; v této souvislosti je potřeba zdůraznit, že možnost vykonávat činnosti každodenního života – jako je konzumace jídla u stolu s pomocí řádného příboru – představuje integrální součást programů psychosociální rehabilitace pacientů. Faktorem, který by neměl být přehlížen, je též způsob servírování jídla.

Měly by být zohledněny i zvláštní požadavky zdravotně postižených osob týkající se podávání jídla.

36. CPT vyjadřuje jednoznačnou podporu trendu rušit velkokapacitní ložnice pro pacienty, který vyzpovoval v některých zemích; ubytování v takových prostorách je stěžejní sloužitelné se standardy moderní psychiatrie. Zabezpečení ubytovací struktury založené na malých skupinách je důležitým faktorem pro zachování/obnovení pacientovy důstojnosti i klíčovým prvkem každé politiky směřující k psychologické a sociální rehabilitaci pacienta. Struktury tohoto typu rovněž ulehčují rozdělování pacientů pro terapeutické účely do příslušných kategorií.

Podobně CPT podporuje stále rozšířenější praxi umožnit pacientům, kteří si to přejí, přístup do jejich pokojů i během dne a nenutit je, aby se museli zdržovat ve společných prostorách s ostatními pacienty.

## **léčba**

37. Psychiatrická léčba by měla být založena na individuálním přístupu, což znamená, že pro každého pacienta je vypracován vlastní léčebný plán. Jeho součástí by měla být široká škála rehabilitačních a terapeutických aktivit, včetně pracovní terapie, skupinové terapie, individuální psychoterapie, výtvarného umění, divadla, hudby a sportu. Pacienti by měli mít pravidelný přístup do vhodně vybavených místností pro zájmovou činnost a mít denně umožněn pohyb na čerstvém vzduchu; je rovněž žádoucí, aby jim byla nabídnuta možnost vzdělávání a vhodné práce.

CPT se příliš často setkává s tím, že tyto základní složky efektivní psychosociální rehabilitační léčby nejsou dostatečně zabezpečeny nebo zcela chybí, a že se léčba poskytovaná pacientům skládá převážně z podávání léků. Tato situace může být důsledkem absence dostatečně kvalifikovaného personálu a vhodného zařízení, nebo přetrvávající filosofie založené na tom, že pacienti jsou pod dohledem.

38. Je samozřejmé, že podávání psychofarmak představuje často nezbytnou součást léčby pacientů trpících duševní poruchou. Musí však existovat postupy zabezpečující, že předepsané léky jsou skutečně podávány a že je zaručeno pravidelné zásobování potřebnými léčivy. CPT pozorně zjišťuje i všechny možné příznaky zneužívání medikace.

39. Elektrokonvulzivní terapie (ECT) je uznávanou formou léčby psychiatrických pacientů, kteří trpí určitými poruchami. Je však potřeba zabezpečit, aby ECT vyhovovala léčebnému plánu pacienta a aby její provádění bylo doprovázeno přiměřenými ochrannými opatřeními.

CPT zvláště znepokojují případy používání ECT v její nemodifikované podobě (tj. bez anestézie a uvolnění svalů); tato metoda již není v moderní psychiatrické praxi považována za přijatelnou. Kromě rizika zlomenin a jiných nepříznivých zdravotních následků je takový postup ponižující pro pacienty i pro personál. ECT by proto měla být vždy prováděna v modifikované podobě.

ECT musí být vykonávána mimo dohled ostatních pacientů (pokud možno v místnosti určené a vybavené pro tento účel) personálem, který má pro používání této léčby zvláštní průpravu. Použití ECT by mělo být zaznamenáno ve zvláštním registru. Pouze tak může vedení nemocnice jednoznačně identifikovat všechny nežádoucí praktiky a projednat je s personálem.

40. Dalším základním požadavkem je pravidelné přezkoumání zdravotního stavu pacienta a každého předepsání léků. To mimo jiné umožňuje, přijímat informované rozhodnutí o případném propuštění z ústavní léčby nebo o přeložení pacienta do méně omezujícího prostředí.

O každém pacientovi by měla být vedena osobní a důvěrná zdravotnická dokumentace. Ta by měla obsahovat nejen diagnostické informace (včetně výsledků každého specializovaného vyšetření, kterému se pacient podrobil) ale i průběžnou zprávu o psychickém a fyzickém zdravotním stavu pacienta a jeho léčbě. Pacient musí mít možnost do dokumentace nahlédnout, ledaže to není vhodné z terapeutického hlediska, může požadovat, aby v dokumentaci obsažené informace byly zpřístupněny jeho rodině nebo právnímu zástupci. Dále by měla dokumentace být v případě přemístění poskytnut lékařům v přijímacím zařízení; v případě propuštění by měla být dokumentace zaslána – se souhlasem pacienta – ošetřujícímu lékaři mimo zařízení.

41. Pacienti by měli být zásadně v situaci, která jim umožňuje poskytnout svobodný a informovaný souhlas s léčbou. Nedobrovolná hospitalizace osoby v psychiatrickém zařízení nemůže být chápána jako oprávnění k léčbě bez souhlasu dotčené osoby. Z toho vyplývá, že každý duševně způsobilý pacient, ať dobrovolný nebo nedobrovolný, by měl mít možnost léčbu nebo jiný lékařský zákrok odmítnout. Každé odchylení od tohoto základního principu je možné jen na základě zákona a může se vztahovat jen na jasně a úzce vymezené výjimečné případy.

Souhlas s léčbou může být pochopitelně považován za svobodný a informovaný pouze tehdy, když se zakládá na úplných, přesných a srozumitelných informacích o stavu pacienta a navrhované léčbě; popis ECT jako „spánkové terapie“ je příkladem neúplné a nepřesné informace o této léčbě. Všem pacientům by proto měly být systematicky poskytovány relevantní informace o jejich stavu a navrhované léčbě. Příslušné informace (výsledky vyšetření atd.) by jim měly být poskytnuty i po ukončení léčby.

## **D. Personál**

42. Personální zabezpečení by mělo být přiměřené z hlediska početního stavu pracovníků, kategorií zaměstnanců (psychiatri, všeobecní lékaři, zdravotní sestry, psychologové, pracovní terapeuti, sociální pracovníci atd.), ale i z hlediska praxe a odborné přípravy. Nedostatky v personálním zabezpečení často vážně oslabují veškeré snahy nabídnout aktivity popsané v odstavci 37; navíc mohou vést, i přes dobré úmysly a upřímnou snahu službu konajícího personálu, k vysoce rizikovým situacím pro pacienty.

43. CPT v některých zemích zjistil překvapivě nízký počet kvalifikovaných psychiatrických sester mezi ošetrovatelským personálem v psychiatrických zařízeních a nedostatek kvalifikovaných zaměstnanců k provádění aktivit sociální terapie (obzvláště pracovních terapeutů). Zavedení specializovaného vzdělání pro ošetřující personál v psychiatrických zařízeních by mělo značný vliv na kvalitu péče. Vedlo by zvláště k vytvoření terapeutického prostředí, které by kladlo menší důraz na medikaci a fyzikální terapii.

44. V předcházející části byly formulovány připomínky k personálním otázkám, zvláště k pomocnému personálu (odstavce 28-31). CPT však věnuje velkou pozornost také postoji lékařů a ošetřujícího personálu. Výbor zjišťuje především projevy skutečného zájmu o vytvoření terapeutického vztahu s pacienty. Ověřuje též, zda nejsou zanedbáváni pacienti, kteří by mohli být považováni za obtížné nebo za pacienty bez rehabilitačního potenciálu.

45. Stejně jako v ostatních zdravotnických zařízeních je důležité, aby se různé kategorie pracovníků psychiatrického oddělení pravidelně setkávaly a pod vedením odpovědného lékaře vytvořily tým. Tímto způsobem se rozpoznají a prodiskutují každodenní problémy a usměrní se jejich řešení. Absence takové možnosti může mezi zaměstnanci vyvolat frustraci a zášť.

46. Vnější stimulace a podpora jsou důležité pro zajištění toho, aby personál psychiatrických zařízení nebyl příliš izolován. V této souvislosti je nanejvýš žádoucí, aby jeho členům byla nabídnuta možnost dalšího vzdělávání mimo zařízení, stejně jako možnost dočasného přeložení. Podobně by měla být podporována přítomnost nezávislých osob (např. studentů a vědců) a externích orgánů (srovnej článek 55) v psychiatrických zařízeních.

## **E. Omezující prostředky**

47. V každém psychiatrickém zařízení může být příležitostně potřebné fyzicky omezit neklidné a/nebo násilné pacienty. Vzhledem k možnosti zneužití a špatného zacházení je tato oblast pro CPT předmětem obzvláštního zájmu.

Fyzické omezení pacientů by se mělo řídit jednoznačně vymezenými pravidly. Tato pravidla by měla jasně stanovit, že při snaze zvládnout neklidného nebo násilného pacienta je potřeba nejprve použít jiné než fyzické techniky (např. verbální pokyny) a pokud je nutné fyzické omezení, mělo by se v zásadě omezovat jen na manuální kontrolu.

Personál v psychiatrických zařízeních by měl být vyškolen v používání verbálních i manuálních technik zvládnutí neklidných nebo násilných pacientů. Ovládnutí příslušných dovedností umožňuje personálu i v obtížných situacích co nejpřiměřenější reakci, čímž se významně sníží riziko zranění pro pacienty i personál.

48. Používání prostředků fyzického omezení (popruhy, svěrací kazajky atd.) je ospravedlnitelné jen velmi zřídka a vždy musí být výslovně nařízeno lékařem nebo o něm musí být lékař neprodleně informován, aby ho mohl schválit. Je-li potřeba výjimečně použít prostředků fyzického omezení, musí být tyto při nejbližší příležitosti odstraněny; nikdy by neměli být použity, nebo jejich použití prodlužováno, jako forma trestu.

CPT se příležitostně setkává s psychiatrickými pacienty, u kterých byly omezující prostředky použity po dobu několika dní; Výbor zdůrazňuje, že pro něco takového neexistuje žádné terapeutické ospravedlnění a podle jeho názoru to lze považovat za špatné zacházení.

49. V této souvislosti musí být zmíněna také izolace (tzn. umístění do zvláštní místnosti) násilných nebo jinak „nezvladatelných“ pacientů – postup, který má v psychiatrii dlouhou historii.

V moderní psychiatrické praxi existuje jednoznačný trend vyhýbat se izolaci pacientů a CPT s potěšením konstatuje, že se od tohoto opatření v mnoha zemích upouští. Pokud se izolace pacientů nadále používá, měla by při ní být dodržována jasně vymezená pravidla, která především stanoví: druh případů, při kterých ji lze užít; cíle, které mají být dosaženy; délku trvání a povinnost pravidelného přehodnocení; existenci přiměřeného lidského kontaktu; nutnost zvláště bdělého dohledu personálu.

Izolace by nikdy neměla být použita jako forma trestu.

50. Každý případ fyzického omezení pacienta (manuální kontrola, použití prostředků fyzického omezení, izolace) by měl být zaznamenán ve zvláštním registru (stejně jako v pacientově dokumentaci). Záznam musí obsahovat čas, kdy opatření započalo a skončilo, okolnosti případu, důvody pro použití opatření, jméno lékaře, který jej nařídil nebo schválil a výčet všech zranění, která utrpěli pacienti nebo členové personálu.

Významně se tím ulehčí zvládnutí podobných incidentů i dohled nad mírou jejich výskytu.

## **F. Záruky při nedobrovolné hospitalizaci**

51. Z důvodu své zranitelnosti vyžadují duševně nemocné a mentálně postižené osoby velkou pozornost, aby se zabránilo takovému chování – nebo opomenutí – které by narušilo jejich pohodu. Z toho vyplývá, že nedobrovolnou hospitalizaci v psychiatrickém zařízení by vždy měly provázet náležitě záruky. Jedna z nejdůležitějších z těchto záruk – svobodný a informovaný souhlas s léčbou – již byla zdůrazněna (viz odstavec 41).

## **nařízení hospitalizace**

52. Řízení, ve kterém je rozhodováno o nedobrovolné hospitalizaci, by mělo poskytovat záruky nezávislosti a nestrannosti i objektivního odborného lékařského posouzení.

Obzvláště pokud jde o nařízení hospitalizace v civilním řízení, musí být toto rozhodnutí v řadě zemí vydáno soudním orgánem (nebo ho takový orgán musí v krátké lhůtě potvrdit) na základě znaleckého posudku z oboru psychiatrie. Účast soudního orgánu na nařízení hospitalizace se však automaticky nepředpokládá ve všech zemích. Doporučení Výboru ministrů č. R (83) 2 o právní ochraně osob, které trpí duševní poruchou a jsou nedobrovolně hospitalizovány, umožňuje oba přístupy (stanovuje však zvláštní záruky pro případ, že je nařízení hospitalizace svěřeno jinému než soudnímu orgánu). Parlamentní shromáždění znovu zahájilo diskusi na toto téma; svým doporučením 1235 (1994) o psychiatrii a lidských právech se přiklání k tomu, aby byla nedobrovolná hospitalizace nařizována soudem.

Osoba, která je nedobrovolně hospitalizována v psychiatrickém zařízení na základě rozhodnutí jiného než soudního orgánu, musí mít v každém případě právo podat návrh na zahájení soudního řízení a požádat soud o urychlené posouzení zákonnosti jejího zadržování v ústavu.

## **záruky během hospitalizace**

53. Při přijetí do ústavu by měl každý pacient i jeho rodina dostat vysvětlující brožuru o běžném provozu ústavu a informace o právech pacientů. Všem pacientům, kteří nejsou schopni obsahu brožury porozumět, by měla být poskytnuta potřebná pomoc.

Mezi další záruky proti špatnému zacházení v psychiatrických institucích, stejně jako na dalších místech, kde se nacházejí osoby zbavené svobody, patří účinný mechanismus podávání stížností. Měly by existovat procedury, které pacientům umožní podání formální stížnosti k jednoznačně určenému orgánu a důvěrnou komunikaci s příslušným orgánem mimo ústav.

54. Udržování kontaktů s vnějším světem má zásadní význam nejen pro zabránění špatnému zacházení, ale je důležité i z terapeutického hlediska.

Pacienti by měli mít možnost posílat a přijímat korespondenci, mít přístup k telefonu a přijímat návštěvy svých příbuzných a přátel. Měl by být zaručen důvěrný přístup k právnímu zástupci.

55. CPT přikládá značný význam i pravidelným návštěvám nezávislého externího orgánu (např. soudce nebo inspekční výbor), který je odpovědný za dohled nad péčí o pacienty. Tento orgán by měl být zejména oprávněn hovořit s pacienty bez přítomnosti třetí osoby, bezprostředně přijímat všechny jejich stížnosti a činit potřebná doporučení.

## **propuštění**

56. Nedobrovolná hospitalizace v psychiatrickém zařízení by měla skončit ihned, jakmile to umožní duševní stav pacienta. Z toho důvodu by měla být nutnost hospitalizace pravidelně přehodnocována.

Je-li nařízena nedobrovolná hospitalizace na určitou dobu, která může být prodloužena na základě psychiatrického posudku, vyplývá toto přehodnocení přímo z podmínek hospitalizace. Nedobrovolná hospitalizace však nemusí být časově omezena, zejména v případě osob, které byly

nedobrovolně hospitalizovány v psychiatrickém zařízení na základě trestního řízení a jsou považovány za nebezpečné. Není-li stanovena určitá doba trvání nedobrovolné hospitalizace, měla by se nutnost dalšího pobytu v ústavu v pravidelných intervalech automaticky přehodnocovat.

Krom toho by měl mít pacient možnost sám v přiměřených intervalech požádat o posouzení potřeby jeho hospitalizace soudním orgánem.

57. Ačkoli již pokračování nedobrovolné hospitalizace nemusí být nezbytné, může být u pacienta stále zapotřebí léčba a/nebo ochranné prostředí ve vnějším prostředí. V této souvislosti CPT ve více zemích zjistil, že pacienti, jejichž zdravotní stav již nevyžaduje, aby byli zadržováni v psychiatrickém zařízení, přesto v takovém zařízení i nadále zůstávají, protože neexistuje odpovídající péče/možnost bydlení mimo ústav. Skutečnost, že tyto osoby jsou nadále zbaveny svobody v důsledku absence vhodných externích zařízení, je velmi znepokojivá.

## **G. Závěrečné poznámky**

58. Organizační struktura zdravotnických zařízení pro osoby s psychickými poruchami je v různých zemích rozdílná a její určení je samozřejmě věcí každého státu. CPT však upozorňuje na tendenci většího množství zemí snižovat počet lůžek ve velkých psychiatrických zařízeních a budovat jednotky pro péči o duševní zdraví na komunitním základě. Výbor to považuje za velmi pozitivní vývoj, za podmínky, že je v těchto jednotkách zajištěna uspokojivá kvalita péče.

V současnosti se všeobecně uznává, že velká psychiatrická zařízení představují výrazné riziko institucionalizace pacientů i personálu, zejména nacházejí-li se na odlehlých místech. To může mít nepříznivý vliv na léčbu pacientů. Léčebné programy, které využívají kompletní škály psychiatrické léčby, lze mnohem snadněji uplatnit v malých jednotkách, které se nacházejí v blízkosti hlavních městských center.