Vijeće Europe

Europski odbor za sprječavanje mučenja i neljudskog
ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja
(CPT)

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

CPT/Inf(98)12-part

Prisilni smještaj u psihijatrijskim ustanovama

Izvod iz 8. Općeg izvješća,
objavljen u 1998

A. Prethodne napomene

25. CPT je pozvan ispitati tretman svih kategorija osoba lišenih slobode od strane državnih vlasti, uključujući i onih osoba koje imaju problema sa duševnim zdravljem. Shodno tome, Odbor često posjećuje psihijatrijske ustanove različitih vrsta.

Posjećene ustanove uključuju duševne bolnice u kojima su, osim pacijenata koji su tu dragovoljno, smještene i osobe koje su prisilno hospitalizirane u skladu sa postupcima građanskog prava, kako bi tu bile podvrgnute psihijatrijskom liječenju. CPT također posjećuje objekte (specijalne bolnice, posebna odjeljenja u civilnim bolnicama, itd.) za osobe čiji je prijam u psihijatrijsku ustanovu naložen u okviru kaznenih postupaka. CPT također posvećuje veliku pažnju psihijatrijskim objektima za zatvorenike kod kojih se duševna bolest razvila tijekom boravka u zatvoru, bilo da su smješteni unutar zatvora ili u civilnim psihijatrijskim ustanovama.

26. Prilikom ispitivanja problema zdravstvenih službi u 3. Općem izvješću (vidjeti CPT/Inf (93) 12, odjeljci 30 do 77), CPT je ustanovio niz općih kriterija kojima se rukovodio u svom radu (pristup liječniku; jednakost njege; pacijentov pristanak i povjerljivost; preventivna zdravstvena zaštita; profesionalna neovisnost i profesionalna stručnost). Ovi kriteriji se također primjenjuju i na prisilni smještaj u psihijatrijske ustanove.

U odjeljcima koji slijede, opisuju se neka od specifičnih pitanja kojima se bavio CPT glede osoba koje su prisilno smještene u psihijatrijske ustanove[1]. Odbor se nada da će na ovaj način unaprijed dati jasne naznake državnim vlastima o svojim stajalištima glede tretmana takvih osoba; Odbor pozdravlja sve primjedbe u svezi ovog odjeljka svog Općeg izvješća.

B. Sprječavanje zlostavljanja

27. Imajući u vidu nadležnost CPT-a, njegov prvi prioritet prilikom posjete psihijatrijskoj ustanovi je da ustvrdi da li postoje naznake namjernog zlostavljanja pacijenata. Takve se naznake se rijetko nalaze. Općenitije gledano, CPT želi zabilježiti požrtvovne napore pri njezi pacijenata, uočene kod velikog dijela osoblja u većini psihijatrijskih ustanova koje su posjetile njegove delegacije. Ovakva situacija je u datoj prilici tim više za pohvalu s obzirom na mali broj osoblja i oskudna sredstva koja im stoje na raspolaganju.

---

1 Glede psihijatrijske njege zatvorenika, treba također vidjeti odjeljke 41-44 3. Općeg izvješća Odbora.

Usprkos gorenavedenom, vlastita zapažanja CPT-a sa lica mjesta, kao i izvješća primljena iz drugih izvora, ukazuju da u psihijatrijskim ustanovama s vremena na vrijeme ipak dolazi do namjernog zlostavljanja pacijenata. U daljem tekstu će se razmotriti niz pitanja koja su usko vezana sa pitanjem spriječavanja maltretiranja (npr. sredstva ograničenja slobode kretanja; žalbeni postupci; kontakt sa vanjskim svijetom; vanjski nadzor). Međutim, na ovom mjestu treba dati izvjesne napomene glede izbora i nadzora osoblja.

28. Rad sa mentalno oboljelima i mentalno hendikepiranima uvijek predstavlja ozbiljnu zadaću za sve kategorije angažiranog osoblja. S tim u vezi, treba napomenuti da zdravstvenom osoblju u psihijatrijskim ustanovama u njihovom svakodnevnom radu često pomažu zdravstveni pomoćnici; nadalje, u nekim ustanovama se velikom broju uposlenih povjeravaju zadaci glede sigurnosti. Informacije kojima raspolaže CPT ukazuju da u slučajevima zlostavljanja od strane osoblja u psihijatrijskim ustanovama, to maltretiranje obično vrši pomoćno osoblje, a ne medicinsko ili stručno osoblje za zdravstvenu njegu.

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

29. U nekim je zemljama CPT naišao na praksu da se izvjesni pacijenti ili zatvorenici iz susjednih zatvorskih ustanova koriste kao pomoćno osoblje u psihijatrijskim objektima. Odbor ima ozbiljnih zamjerki ovom pristupu, koji bi trebalo smatrati kao mjeru kojoj se pribjegava samo u slučaju krajnje nužde. Ukoliko nije moguće izbjeći takvo što, aktivnosti tih osoba moraju biti neprekidno nadzirane od strane stručno osposobljenog zdravstvenog osoblja.

30. Također je od suštinske važnosti da budu ustanovljeni odgovarajući postupci kako bi se zaštitili određeni psihijatrijski pacijenti od drugih pacijenata koji bi ih mogli pozlijediti. Ovo, između ostalog, zahtijeva prisustvo odgovarajućeg broja osoblja u svakom trenutku, uključujući tu i tijekom noći i vikenda. Nadalje, treba iznaći specifična rješenja za posebno ugrožene pacijente; na primjer, mentalno hendikepirani i/ili mentalno poremećeni adolescenti ne bi smjeli biti smješteni skupa sa odraslim pacijentima.

31. Pravilan nadzor svih kategorija osoblja od strane uprave može također značajno doprinijeti spriječavanju zlostavljanja. Očito je da jasna poruka mora biti upućena ukazujući na to da fizičko ili psihološko zvostavljanje pacijenata nije prihvatljivo i da će se s time obračunati na vrlo strog način. Općenitije gledano, rukovodeće osoblje mora osigurati okružje gdje je terapijska uloga osoblja u psihijatrijskim ustanovama primarna u odnosu na sigurnosne aspekte.

Slično tome, pravila i praksa koje bi mogle stvoriti atmosferu napetosti između osoblja i pacijenata moraju biti razmotrena i prikladno izmjenjena. Odredjivanje novčanih kazni osoblju u slučaju kada neki pacijent pobjegne je upravo ona vrsta mjere koja može imati negativan učinak na etiku koja vlada unutar psihijatrijske ustanove.

C. Životni uvjeti i liječenje pacijenata

32. CPT pažljivo ispituje životne uvjete pacijenata i njihovo liječenje; neodgovarajuće mjere u ovom području mogu vrlo brzo dovesti do situacija koje se mogu označiti kao «neljudsko i ponižavajuće postupanje». Cilj bi trebao biti osiguravanje takvih materijalnih uvjeta koji omogućavaju liječenje i dobrobit pacijenata; odnosno, psihijatrijskim rječnikom, pozitivno terapijsko okruženje. Ovo je od važnosti ne samo za pacijente nego također i za osoblje koje radi u psihijatrijskim ustanovama. Nadalje, moraju biti obezbijeđeni odgovarajuće liječenje i njega, kako

psihijatrijska tako i somatska; u vezi principa jednakosti njege, medicinsko liječenje i zdravstvena njega koja se obezbjeđuje osobama prisilno smještenim u psihijatrijske ustanove moraju biti slični liječenju i njezi pruženim dragovoljnim psihijatrijskim pacijentima.

33. Kvaliteta uvjeta života i liječenja pacijenata neizbježno u velikoj mjeri ovisi o raspoloživim sredstvima. CPT shvaća da u vrijeme ozbiljnih ekonomskih poteškoća izvjesna žrtvovanja su neminovna, uključujući tu i u zdravstvenim ustanovama. Međutim, u svjetlu činjenica ustanovljenih tokom nekih posjeta, Odbor želi naglasiti da osiguranje osnovnih životnih potreba mora uvijek biti obezbjedjeno u ustanovama gdje se nalaze osobe koje su pod skrbi države i/ili koje ona čuva. Ovo uključuje opskrbu dovoljno hrane, odgovarajuće grijanje i odjeću, kao i odgovarajuću terapiju.

životni uvjeti

34. Stvaranje pozitivnog terapijskog okruženja znači prije svega pružanje dovoljno životnog prostora po pacijentu, kao i odgovarajuće osvjetljenje, grijanje i prozračivanje, održavanje ustanove u zadovoljavajućem stanju i ispunjenje zahtjeva bolničke higijene.

Naročitu pažnju treba posvetiti uredjenju prostora, kako soba za pacijente tako i dijelova za rekreaciju, kako bi pacijenti u dobro osmišljenom okruženju njime bili pozitivno potaknuti. Vrlo je poželjno obezbjediti stolove uz krevet kao i ormare, a pacijentima bi trebalo biti dozvoljeno da zadrže određene lične stvari (fotografije, knjige, itd.). Treba također podvući važnost toga da pacijentima bude dat neki prostor koji mogu zaključati, kako bi tu čuvali svoje osobne stvari; propust da im se pruži takva pogodnost može narušiti pacijentov osjećaj sigurnosti i autonomije.

Nužnički prostor mora omogućiti pacijentima izvjesnu privatnost. Nadalje, treba posvetiti odgovarajuću pažnju potrebama starih i/ili hendikepiranih pacijenata s tim u vezi; na primjer, nužnici koji su tako napravljeni da ne omogućavaju korisniku da sjedne nisu pogodni za navedene pacijente. Slično tome, treba osigurati osnovnu bolničku opremu koja omogućava osoblju da pruži odgovarajuću njegu (uključujući i osobnu higijenu) osobama vezanim za krevet; odsustvo takve opreme može dovesti do vrlo nezadovoljavajućih uvjeta za život.

Također treba reći da praksa koju je CPT primijetio u nekim psihijatrijskim ustanovama gdje su pacijenti stalno obučeni u pidžame/spavaćice ne doprinosi jačanju identiteta ličnosti i samopoštovanja. Omogućavanje oblačenja po osobnom ukusu trebalo bi predstavljati dio terapijskog procesa.

35. Ishrana pacijenata predstavlja drugi vid njihovih životnih uvjeta od velikog značaja za CPT. Hrana ne samo da mora biti odgovarajuća glede kvalitete i njene količine, nego također mora biti data pacijentima pod zadovoljavajućim uvjetima. Mora postojati neophodna oprema koja obezbjedjuje serviranje hrane na odgovarajućoj temperaturi. Nadalje, moraju se omogućiti pristojni uvjeti za obrok; s tim u vezi, treba naglasiti da omogućavanje pacijentima da obavljaju radnje iz svog svakodnevnog života – kao što je ishrana uz pomoć odgovarajućeg pribora, sjedeći za stolom – predstavlja osnovni dio programa psihosocijalne rehabilitacije pacijenata. Slično tome, način na koji je hrana izložena ne smije biti zanemaren.

Također trebaju biti uzete u obzir i posebne potrebe invalidnih osoba glede ishrane.

36. CPT također želi nedvosmisleno izraziti podršku pojavi zatvaranja spavaonica velikog kapaciteta u psihijatrijskim ustanovama, tendenciji koja je primijećena u nekoliko zemalja; takvi objekti jedva da su ukorak sa standardima moderne psihijatrije. Obezbjeđivanje smještaja u malim grupama predstavlja ključni faktor u očuvanju/vraćanju dostojanstva pacijentu, te također

predstavlja ključni element svake strategije psihološke i društvene rehabilitacije pacijenata. Smještajne strukture ovog tipa također olakšavaju grupiranje pacijenata u odgovarajuće kategorije u terapijske svrhe.

Slično tome, CPT podržava pristup, koji se u sve većoj mjeri usvaja, da se pacijentima koji to žele omogući odlazak u njihove sobe tokom dana, umjesto da budu primorani ostati na okupu sa drugim pacijentima u zajedničkim prostorijama.

liječenje

37. Psihijatrijsko liječenje mora biti zasnovano na individualiziranom pristupu, koji podrazumijeva sastavljanje posebnog plana liječenja za svakog pacijenta. To liječenje mora uključivati široki spektar rehabilitacijskih i terapijskih aktivnosti, uključujući radnu terapiju, grupnu terapiju, individualnu psihoterapiju, umjetničke, dramske, muzičke i sportske aktivnosti. Pacijenti moraju imati redovit pristup odgovarajuće opremljenim prostorijama za rekreaciju, te imati mogućnost boravka na otvorenom svakog dana; također je poželjno omogućiti im naobrazbu i odgovarajući rad.

CPT je i u previše slučajeva našao da su ovi osnovni sastojci djelotvornog psiho-socijalnog rehabilitacionog tretmana nerazvijeni ili da čak potpuno nedostaju, te da se liječenje pacijenata u biti sastoji od farmakoterapije. Ovakva situacija možda proizlazi od nedostatka odgovarajuće obučenog osoblja i od odgovarajućih pogodnosti, ili je možda ishod preživjele filozofije liječenja, zasnovane na zatvaranju pacijenata.

38. Naravno, psihofarmakološka terapija često čini neophodni dio liječenja pacijenata sa duševnim poremećajima. Moraju biti uspostavljeni takvi postupci kojima se osigurava da se propisana terapija zaista i pruža, te da bude omogućeno redovit snabdijevanje odgovarajućim lijekovima. CPT će također pažljivo pratiti da li postoje bilo kakve naznake zloporabe lijekova.

39. Elektrošok terapija (EŠT) predstavlja priznatu formu liječenja psihijatrijskih pacijenata koji boluju od specifičnih poremećaja. Međutim, EŠT se mora uklopiti u plan liječenja datog pacijenta, te mora biti praćena odgovarajućim garancijama.

CPT je naročito zabrinut kada se susretne sa pojavom primjene EŠT u nemodificiranoj formi (tj. bez anestetika i miorelaksanata); ovakav pristup se ne može više smatrati prihvatljivim u modernoj psihijatrijskoj praksi. Osim opasnosti od fraktura i drugih nepoželjnih posljedica po zdravlje, sam proces kao takav je ponižavajući kako za same pacijente tako i za osoblje u pitanju. Shodno tome, EŠT mora biti primjenjena u modificiranoj formi.

EŠT se mora primijenjivati izvan vidnog dometa ostalih pacijenata (po mogućstvu u sobi koja je odvojena i opremljena za tu svrhu), od strane osoblja koje je posebno obučeno za ovu vrstu liječenja. Nadalje, pribjegavanje EŠT se mora detaljno zabilježiti u posebnoj knjizi. Jedino na taj način se svaka vrsta nepoželjne prakse može jasno identificirati od strane rukovodstva bolnice i o tome razgovarati sa osobljem.

40. Redovit provjere pacijentovog stanja zdravlja i svih propisanih lijekova predstavljaju drugi temeljni zahtjev. Ovo, između ostalog, omogućava da se donesu odluke zasnovane na dovoljno informacija u vezi mogućeg otpuštanja iz bolnice ili premiještanja u manje restriktivno okružje.

Svakom pacijentu mora biti otvoren osobni i povjerljivi medicinski dosije. On mora obuhvaćati dijagnostičke informacije (uključujući i rezultate svih specijalnih pretraga kojima je pacijent bio podvrgnut), kao i tekuću evidenciju pacijentovog mentalnog i somatskog stanja

zdravlja, te njegovog liječenja. Pacijent mora biti u mogućnosti imati uvida u svoj dosije, osim ukoliko to nije preporučljivo sa terapijskog gledišta, te da može zahtijevati da informacije koje taj dosije sadrži budu dostupne njegovoj obitelji ili odvjetniku. Nadalje, u slučaju premještaja, ovaj dosije mora biti proslijeđen liječnicima u prijamnoj ustanovi; u slučaju otpuštanja, dosije treba proslijediti – uz pristanak pacijenta – liječniku van ustanove koju pacijent napušta.

41. U principu pacijenti moraju biti u mogućnosti dati slobodan pristanak na liječenje, zasnovan na dovoljno informacija. Prijam neke osobe u psihijatrijsku ustanovu na prisilnoj osnovi ne smije biti tumačen tako kao da ovlašćuje na liječenje bez njegovog pristanka. Iz toga slijedi da svaki sposoban pacijent, bilo da je tu prisilno ili ne, mora imati mogućnost da odbije liječenje ili bilo koju drugu medicinsku intervenciju. Svako odstupanje od ovog osnovnog principa mora biti zasnovano na zakonu i odnositi se isključivo na jasno i strogo definirane iznimne okolnosti.

Naravno, pristanak na liječenje se može odrediti slobodnim i zasnovanim na dovoljno informacija samo ako je utemeljen na potpunim, točnim i razumljivim informacijama o stanju pacijenta i predloženom liječenju; opisati EŠT kao «terapiju snom» predstavlja primjer nedovoljne i netočne informacije o tom liječenju. Shodno tome, svim pacijentima treba sistematski pružiti relevantne informacije o njihovom stanju i predloženom liječenju koje im se odredjuje. Relevantne informacije (rezultati pretraga, itd.) moraju također biti date i nakon liječenja.

D. Osoblje

42. Osposobljenost kadrovima mora biti odgovarajuća u smislu broja, vrste osoblja (psihijatri, liječnici opće 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 odjeljku 37; nadalje, to može dovoditi do situacije visokog rizika za pacijente, bez obzira na sve dobre namjere i iskrene napore osoblja u službi.

43. U nekim zemljama, CPT je bio posebno iznenađen malim brojem kvalificiranih psihijatrijskih sestara među medicinskim osobljem psihijatrijskih ustanova, kao i nedostatkom osoblja koje bi bilo osposobljeno za vodjenje aktivnosti socijalne terapije (posebice nedostatkom radnih terapeuta). Razvoj specijalizirane obuke za psihijatrijsku njegu i veći naglasak na socijalnoj terapiji mogu imati znatnog utjecaja na kvalitet zdravstvene njege. Ovo može dovesti do stvaranja takvog terapijskog ambijenta koji bi bio manje zasnovan na fizičkoj i medikamentoznoj terapiji.

44. U jednom od ranijih odjeljaka (28 do 31) već je dat niz napomena u vezi pitanja osoblja, a naročito pomoćnog osoblja. Međutim, CPT također posvećuje veliku pažnju stavovima liječnika i drugog osoblja koje njeguje pacijente. Odbor će tražiti potvrdu o iskrenoj zainteresiranosti za uspostavljanje terapijskog odnosa sa pacijentima. On će također provjeravati 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 liječnika. Ovo omogućuje da se identificiraju svakodnevni problemi, da se o njima raspravlja, te da osoblju budu date upute. Nedostatak takvih mogućnosti može dovesti do frustracije i zlovolje među osobljem.

46. Vanjska stimulacija i potpora su također neophodni kako bi se osiguralo da osoblje psihijatrijskih ustanova ne postane previše izolirano. S tim u vezi, vrlo je poželjno da takvom osoblju budu ponuđene mogućnosti za obuku izvan vlastite ustanove, kao i mogućnosti za dodjelu na rad nekoj drugoj psihijatrijskoj ustanovi. Slično tome, treba potaknuti prisustvo neovisnih osoba (npr. studenata i istraživača), kao i vanjskih tijela (vidjeti odjeljak 55).

E. Sredstva za ograničenje slobode kretanja

47. U bilo kojoj psihijatrijskoj ustanovi može se javiti potreba za obuzdavanjem uznemirenih i/ili nasilnih pacijenata. Ovo je oblast koju CPT prati sa osobitom pažnjom, zbog mogućnosti zloporabe i zlostavljanja.

Oduzimanje slobode kretanja pacijentima mora biti predmetom jasno definirane politike. Ta politika mora nedvosmisleno istaknuti da početni pokušaji da se obuzdaju uznemireni ili nasilni pacijenti moraju koliko god je to moguće biti ne-fizičke prirode (npr. verbalne upute), a u slučaju kad je fizičko obuzdavanje pacijenata neophodno, ono se u principu mora ograničiti na manuelnu kontrolu.

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

48. Pribjegavanje instrumentima fizičkog sputavanja (remenje, "ludjačke košulje", itd.) je veoma rijetko opravdano i mora uvijek biti izričito naloženo od strane liječnika ili se o tome liječnik mora odmah obavijestiti u svrhu traženja njegovog odobrenja. Ukoliko se, iznimno, pribjegne instrumentima fizičkog sputavanja, ti instrumenti moraju biti uklonjeni čim to bude moguće; oni nikada ne smiju biti primjenjeni, odnosno njihova primjena produžena, kao vrsta kazne.

CPT je povremeno nailazio na psihijatrijske pacijente na koje su bili primijenjivani instrumenti fizičkog sputavanja tijekom više dana; CPT mora istaknuti da takvo stanje stvari ne može imati bilo kakvog terapijskog opravdanja i, po njegovom mišljenju, predstavlja zlostavljanje.

49. Ovdje se također treba osvrnuti i na izdvajanje u samicu (zatvaranje pacijenta samog u sobi) nasilnih ili na drugi način «neukrotivih» pacijenata, postupak kojeg psihijatrija pozna već dugo.

U suvremenoj psihijatrijskoj praksi postoji jasna tendencija nastojanja da se izbjegne izdvajanje pacijenata u samicu i CPT sa zadovoljstvom bilježi da se ova praksa već ukida u mnogim zemljama. Dok god se izdvajanje u samicu i dalje primjenjuje, ono mora biti predmetom detaljno izradjene politike, kojom se posebno navode: vrste slučajeva u kojima se izdvajanje može koristiti; ciljevi koji se žele postići; trajanje i potreba za redovitom revizijom postupka; postojanje prikladnog ljudskog kontakta; potreba da osoblje bude posebno pažljivo.

Izdvajanje u samicu se ne smije nikada koristiti kao kazna.

50. Svaki slučaj fizičkog ograničenja slobode kretanja pacijenta (manuelna kontrola, korištenje instrumenata fizičkog sputavanja, izdvajanje u samicu) mora biti zabilježeno u posebnoj knjizi ustanovljenoj u tu svrhu (kao i u pacijentovom dosijeu). Upis u knjigu mora uključiti vrijeme kada je ta mjera započeta i kada je okončana, okolnosti slučaja, razloge za pribjegavanje toj mjeri, ime liječnika koji je naredio ili odobrio tu mjeru i opis svih mogućih ozljeda pacijenta ili osoblja.

Ovim se u velikoj mjeri olakšava kako nadzor nad takvim slučajevima, tako i pregled stupnja proširenosti sličnih pojava.

F. Garancije u kontekstu prisilnog smještaja

51. Zbog njihove posebne ugroženosti, duševno bolesnima i duševno zaostalima potrebno je posvetiti mnogo pažnje kako bi se spriječio bilo koji oblik ponašanja – odnosno izbjegao svaki previd – koji bi ugrozio njihovu dobrobit. Iz toga slijedi da prisilan smještaj u psihijatrijsku ustanovu mora uvijek biti praćen odgovarajućim garancijama. Jedna od najvažnijih garancija – slobodan pristanak na liječenje, zasnovan na dovoljno informacija – bila je već ranije istaknuta (vidi odjeljak 41).

početna odluka o smještaju

52. Postupak na osnovu kojeg se donosi odluka o prisilnom smještaju mora nuditi garancije neovisnosti i nepristranosti, kao i objektivnog kliničkog vještačenja.

U slučaju prisilnog smještaja civilnog karaktera, u mnogim zemljama odluku o smještaju moraju donijeti sudske vlasti (ili je te vlasti moraju potvrditi u kratkom roku), uzimajući psihijatrijska mišljenja u obzir. Međutim, ne predviđaju sve zemlje automatsko uključivanje sudskih vlasti u početnu odluku o smještaju. Preporuka Odbora ministara br. R (83) 2 o pravnoj zaštiti osoba koje boluju od mentalnih poremećaja, a koje su prisilno smještene u psihijatrijsku ustanovu, predviđa oba pristupa (iako uspostavlja posebne garancije u slučaju da se odluka o smještaju povjerava ne-sudskim vlastima). Parlamentarna skupština je bez obzira na to ponovo otvorila raspravu o ovoj temi putem svoje Preporuke 1235 (1994) o psihijatriji i ljudskim pravima, zahtjevajući da odluke u vezi prisilnog smještaja donosi sudac.

U svakom slučaju, osoba koja je prisilno smještena u psihijatrijsku ustanovu od strane ne-sudskih vlasti mora imati pravo pokretanja sudskog postupka na osnovi kojeg će o zakonitosti lišavanja slobode te osobe odlučivati sud po ubrzanom postupku.

garancije tijekom smještaja

53. Po prijamu, svakom pacijentu, kao i njegovoj obitelji, treba biti data uvodna brošura u kojoj se izlaže funkcioniranje date ustanove, kao i pacijentova prava. Svakom pacijentu koji nije u stanju razumijeti ovu brošuru treba na prikladan način pomoći.

Nadalje, kao i na svakom drugom mjestu lišavanja slobode, djelotvoran žalbeni postupak predstavlja osnovnu garanciju protiv zlostavljanja u psihijatrijskim ustanovama. Moraju postojati posebna rješenja kojima se omogućuje pacijentima da ulažu formalne žalbe jasno označenom tijelu i da komuniciraju u povjerenju sa odgovarajućim vlastima van te ustanove.

54. Održavanje kontakta sa vanjskim svijetom je od suštinske važnosti, ne samo u svrhu spriječavanja zlostavljanja, nego također i sa terapijskog stanovišta.

Pacijenti moraju biti u mogućnosti da odašilju i primaju poštu, da imaju pristup telefonu, te da primaju posjete svoje rodbine i prijatelja. Mora im se također osigurati povjerljiv kontakt sa liječnikom.

55. CPT također pridaje veliku važnost tomu da se psihijatrijske ustanove redovito posjećuju od strane neovisnog vanjskog tijela (npr. sudca ili nadzornog odbora), koje je nadležno za kontrolu njege pacijenata. Ovo tijelo mora biti posebno ovlašteno razgovarati sa pacijentima nasamo, izravno primati sve njihove eventualne žalbe, te uputiti potrebne preporuke.

otpuštanje

56. Prisilni smještaj u psihijatrijsku ustanovu mora biti okončan čim to više ne zahtijeva pacijentovo duševno stanje. Shodno tome, u redovnim vremenskim razmacima treba preispitivati potrebu za takvim smještajem.

Kada se prisilan smještaj vrši na određeni period, te odluka o smještaju obnavlja u svjetlu psihijatrijskih činjenica, takva revizija postupka proistječe već iz samih uvjeta smještaja. Međutim, prisilni smještaj može biti i na neodređeno vrijeme, naročito u slučajevima osoba koje su bile primljene u psihijatrijsku ustanovu na osnovu kaznenog postupka i koje se smatraju opasnim. Ukoliko period prisilnog smještaja nije posebno naveden, mora se u redovitim intervalima vršiti automatska revizija potrebe za produljenim smještajem u psihijatrijskoj ustanovi.

Osim toga, i sam pacijent mora biti u mogućnosti da u razumnim vremenskim razmacima zatraži od sudskih vlasti da preispitaju nužnost smještaja.

57. I kada mu više nije potreban prisilni smještaj, pacijentu može i nadalje biti potrebno pružiti liječenje i/ili zaštićeno okruženje izvan ustanove u kojoj je zadržan. U svezi ovoga, CPT je našao u nizu zemalja da pacijenti čije duševno stanje nije više zahtijevalo boravak u psihijatrijskoj ustanovi usprkos toga i dalje ostaju u tim ustanovama zbog nedostatka odgovarajuće njege/smještajnih kapaciteta u vanjskoj zajednici. Stanje stvari u kojem osobe ostaju lišene slobode zbog nedostatka odgovarajućih vanjskih ustanova je vrlo problematično.

G. Završne napomene

58. Organizaciona struktura zdravstvenih službi za osobe sa psihijatrijskim poremećajima se razlikuje od zemlje do zemlje i zasigurno je nešto što svaka država treba odrediti na svoj način. Bez obzira na to, CPT želi skrenuti pažnju na pojavu, koja se javlja u nizu zemalja, ka smanjenju broja kreveta u velikim psihijatrijskim ustanovama i izgradnju odjeljenja za duševno zdravlje u lokalnim zajednicama. Odbor smatra da je ovo povoljna tendencija, pod uvjetom da takve jedinice za duševno zdravlje osiguravaju zadovoljavajuću kvalitetu njege.

Danas se uvelike smatra da velike psihijatrijske ustanove nose sa sobom znatnu opasnost institucionaliziranja, kako za pacijente tako i za osoblje, i to u još većoj mjeri ako su smještene na izoliranim lokacijama. Ovo može imati štetan učinak na liječenje pacijenata. Mnogo je lakše primjeniti programe njege koji se koriste cijelim nizom metoda psihijatrijskog liječenja ukoliko se to obavlja u malim jedinicama smještenim u blizini velikih urbanih centara.