



## Piespiedu ievietošana psihiatriskās ārstniecības iestādēs

*Izvilums no Astotā vispārējā ziņojuma,  
publicētā 1998. gadā*

### A. Ievada komentāri

25. Komitejas uzdevums ir pārbaudīt, kāda ir attieksme pret visu kategoriju personām, kam ar valsts varas lēmumu ir atņemta brīvība, tostarp garīgi slimām personām. Tāpēc Komiteja ir biežs viesis dažāda veida psihiatriskajās iestādēs.

Apmeklētās iestādes ietver psihiatriskās slimnīcas, kas līdztekus brīvprātīgajiem pacientiem uzņem arī personas, kas ievietotas tur pret savu gribu saskaņā ar lēmumu civillietā par psihiatriskās ārstēšanas nepieciešamību. Komiteja apmeklē arī iestādes (specializētas slimnīcas vai parasto slimnīcu speciālās nodaļas utt.), kur uzturas personas, kas ievietotas psihiatriskajā iestādē kriminālprocesa ietvaros. Komiteja vērīgi seko arī tiem ieslodzītajiem psihiatriskajās nodaļās, kuri ieguvuši psihiskās veselības traucējumus ieslodzījumā – vienalga, cietumu sistēmā vai civilā psihiatriskā iestādē.

26. Izskatot jautājumu par veselības aprūpes dienestu cietumos, savā Trešajā vispārējā ziņojumā (cf. CPT/Inf (93) 12, 30.–77. punkts) Komiteja noteica vairākus vispārējos kritērijus, pēc kuriem tā vadījusies savā darbā (ārsta pieejamība, vienlīdzīga aprūpe, pacienta piekrišana un konfidencialitāte, profilaktiskā veselības aprūpe, profesionālā neatkarība un profesionālā kompetence). Šie kritēriji attiecas arī uz piespiedu ievietošanu psihiatriskajās iestādēs.

Turpmāk aprakstīti specifiski jautājumi, kuriem Komiteja ir pievērsusi uzmanību saistībā ar personām, kas pret pašu gribu ir ievietotas psihiatriskajās iestādēs.<sup>1</sup> Šādā veidā Komiteja cer sniegt skaidrus norādījumus vietējiem valsts varas orgāniem par saviem uzskatiem attiecībā uz šādu personu ārstēšanu. Komiteja būtu pateicīga saņemt komentārus par šo Vispārējā ziņojuma nodaļu.

### B. Ļaunprātīgas apiešanās novēršana

27. Sava mandāta ietvaros Komitejas pirmā prioritāte, apmeklējot psihiatrisko iestādi, ir pārliecināties, vai eksistē jebkādas pazīmes apzināti ļaunprātīgai attieksmei pret pacientiem. Šādas pazīmes tiek konstatētas reti. Visumā novērojumi psihiatriskajās iestādēs, ko apmeklējusi Komiteja, liecina, ka pārliecināošs darbinieku vairākums ar lielu atdevi nododas pacientu aprūpei. Tas ir īpašas atzinības vērts, ņemot vērā grūtības, kas saistītas ar personāla komplektēšanu un niecīgos darbam atvēlētos līdzekļus.

<sup>1</sup> Kas attiecas uz ieslodzīto psihiatrisko aprūpi, ir jāatsaucas arī uz Komitejas Trešā vispārējā ziņojuma 41. – 44. punktu.

Tomēr Komitejas pašas novērojumi uz vietām un ziņojumi, kas saņemti no citiem avotiem, liecina, ka laiku pa laikam ir sastopama apzināta cietsirdīga apiešanās ar pacientiem psihiatriskajās iestādēs. Tālāk tiks apskatīti vairāki jautājumi, kas cieši saistīti ar sliktas apiešanās novēršanu (piemēram, fiziskās ierobežošanas līdzekļi; sūdzību iesniegšanas kārtība; saziņa ar ārpasauli; ārējā uzraudzība). Bet vispirms dažas piebildes saistībā ar personāla izvēli un uzraudzību.

28. Darbs ar garīgi slimām personām vai personām ar garīga rakstura traucējumiem vienmēr būs grūts uzdevums visām iesaistītajām personāla kategorijām. Šajā saistībā ir jāatzīmē, ka veselības aprūpes personālam psihiatriskajās iestādēs tā ikdienas darbā bieži palīdz sanitāri. Turklāt dažās iestādēs daudziem darbiniekiem tiek uzticēti ar drošību saistīti uzdevumi. Komitejas rīcībā esošā informācija liek domāt, ka apzinātas nežēlīgas apiešanās gadījumos psihiatriskajās iestādēs parasti ir vainīgs palīgpersonāls, nevis medicīniskais personāls vai kvalificēti slimnieku kopēji.

Paturot prātā viņu darba sarežģīto raksturu, ir ļoti svarīgi, lai palīgpersonāls tiktu rūpīgi izraudzīts un saņemtu atbilstošu apmācību, pirms tas uzsāk pildīt savus pienākumus. Šiem darbiniekiem ir jāstrādā stingrā kvalificēta medicīniskā personāla pakļautībā un uzraudzībā.

29. Dažās valstīs Komiteja novērojusi, ka palīgdarbu veikšanai psihiatriskajās iestādēs tiek izmantoti pacienti vai kaimiņos esošo cietumu ieslodzītās personas. Šāda pieeja rada nopietnas bažas, tā būtu apsverama tikai kā pēdējais iespējamais līdzeklis. Ja šādi norīkojumi nav novēršami, attiecīgās personas būtu pastāvīgi jāuzrauga kvalificētam veselības aprūpes personālam.

30. Ir noteikti jābūt stingri reglamentētai kārtībai, kā aizsargāt noteiktus psihiatriskos pacientus no citiem pacientiem, kas varētu tiem nodarīt kaitējumu. Ir pilnīgi nepieciešama atbilstoša personāla klātbūtne jebkurā laikā, arī naktīs un nedēļas nogalēs. Ir jāparedz īpaši pasākumi mazaizsargātām pacientu grupām, piemēram, pusaudži ar īpašām vajadzībām vai/un garīgiem traucējumiem nebūtu jāizmitina kopā ar pieaugušiem pacientiem.

31. Sliktas apiešanās risku var ievērojami mazināt efektīva personāla kontrole visos līmeņos. Vadībai ir skaidri jāpauž sava nostāja, ka fiziska vai psiholoģiska pacientu ietekmēšana nav pieļaujama un tiks bargi sodīta. Kopumā vadībai būtu jānodrošina, ka personāla terapeitiskā loma psihiatriskajā iestādē netiek uzskatīta par mazāk svarīgu kā drošības nodrošināšana.

Tāpat būtu jāpārskata noteikumi un prakse, kas veicina spriedzi starp personālu un pacientiem. Viens no piemēriem ir naudas soda uzlikšana personālam pacienta izbēgšanas gadījumā, kas var negatīvi ietekmēt gaisotni psihiatriskajā slimnīcā.

### **C. Pacientu dzīves apstākļi un aprūpe**

32. Komiteja pastiprināti pārbauda pacientu dzīves apstākļus un aprūpi; neatbilstības šajā jomā var ātri novest pie situācijas, ko var apzīmēt kā “nežēlīgu un pazemojošu apiešanos”. Mērķis ir piedāvāt tādus materiālos apstākļus, kas veicinātu pacientu aprūpi un labus apstākļus; no psihiatrijas viedokļa - pozitīvu terapeitisku vidi. Tas ir svarīgi ne tikai pacientiem, bet arī personālam, kas strādā psihiatriskajās iestādēs. Pacientiem ir jānodrošina adekvāta ārstēšana un aprūpe - gan psihiatriskā, gan somatiskā, ievērojot vienlīdzīgas aprūpes principu: medicīniskajai ārstēšanai un aprūpei, ko saņem personas, kas piespiedu kārtā ārstējas psihiatriskajā iestādē, ir jābūt pielīdzināmai tai, ko saņem personas, kas ārstējas brīvprātīgi.

33. Pacientu dzīves apstākļu un ārstēšanas kvalitāte ir neizbēgami atkarīga no pieejamo līdzekļu daudzuma. Komiteja atzīst, ka nopietnu ekonomisko grūtību laikā ir no daudz kā jāatsakās, ieskaitot ārstniecības iestādēs. Tomēr, ievērojot dažu apmeklējumu laikā konstatētos faktus, Komiteja vēlas

uzsvērt, ka ir jāgarantē noteikts dzīves pamatvajadzību minimums iestādēs, kur personas atrodas valsts aprūpē un/vai aizbildniecībā. Tas ietver atbilstošu uzturu, apkuri un apģērbu, kā arī – ārstniecības iestādēs – atbilstošu ārstēšanu.

### **dzīves apstākļi**

34. Pozitīvas terapeitiskās vides izveidošana, pirmkārt, nozīmē pietiekamu dzīvojamo telpu katram pacientam, kā arī atbilstošu apgaismojumu, apkuri un vēdināšanu, uzturot iestādi apmierinošā tehniskā stāvoklī un ievērojot slimnīcas higiēnas prasības.

Īpaša uzmanība ir jāpievērš pacientu istabu un atpūtas telpu iekārtojumam, lai tas būtu vizuāli uzmundrinošs. Ļoti vēlams ir aprīkot palātas ar naktsskapīšiem un drēbju skapjiem; pacientiem būtu jāļauj paturēt noteiktas personiskās mantas (fotogrāfijas, grāmatas utt.). Svarīgi ir arī ierādīt katram pacientam slēdzamu skapīti, kur glabāt savas personiskās mantas; ja tāda nav, zūd pacienta drošības un autonomijas sajūta.

Arī higiēnas telpās pacientiem ir jānodrošina zināma privātuma pakāpe. Rūpīgi jāizvērtē vecāku pacientu un/vai invalīdu vajadzības šajā aspektā, piemēram, tualetes telpas, kurās nav iespējams apsēsties, šādiem pacientiem nav piemērotas. Tāpat jābūt pieejamam pamata slimnīcas aprīkojumam, kas ļauj pienācīgi apkopt (ieskaitot personisko higiēnu) guļošus pacientus. Ja šāda aprīkojuma nav, pacienti nonāk nožēlojamā stāvoklī.

Jāatzīmē, ka dažās psihiatriskajās slimnīcās novērotā prakse likt slimniekiem valkāt pidžamas/naktskreklus neveicina personīgās identitātes un pašapziņas nostiprināšanos. Arī individuāls apģērbs ir terapijas procesa sastāvdaļa.

35. Pacientu uzturs ir vēl viens dzīves apstākļu aspekts, kas īpaši uztrauc Komiteju. Uzturam ir jābūt pietiekamam ne tikai daudzuma un kvalitātes ziņā, tas pacientiem jānodrošina arī pienācīgos apstākļos. Vajadzīgs aprīkojums, kas nodrošina ēdiena pasniegšanu pareizā temperatūrā. Turklāt ēdināšanas organizēšanai jābūt pienācīgai. Ikdienā pacientiem jānodrošina iespēja ēst pie galda un lietot normālus galda piederumus. Tas viss veido neatņemamu psihosociālās rehabilitācijas programmu sastāvdaļu. Ēdiens būtu jāpasniedz arī glīti noformēts.

Organizējot ēdināšanu, jāņem vērā arī invalīdu īpašās vajadzības.

36. Komiteja arī vēlas uzsvērt savu atbalstu tendencei, kas novērota vairākas valstīs, proti, lielas ietilpības guļamtelpu likvidēšanu psihiatriskajās iestādēs. Šādas telpas nav savienojamas ar mūsdienu psihiatrijas normām. Palātas nelielam pacientu skaitam ir būtisks faktors, kas veicina pacienta cieņas saglabāšanu/atgūšanu, kā arī jebkuras psiholoģiskās un sociālās pacientu rehabilitācijas politikas pamatelements. Šāds telpu plānojums arī palīdz iedalīt pacientus atbilstošās kategorijās ārstēšanas nolūkā.

Tāpat Komiteja atbalsta aizvien plašāk pārņemamo praksi, kas ļauj pacientiem, kuri to vēlas, iekļūt savās istabās dienas laikā, nevis obligāti liek uzturēties kopā ar citiem pacientiem koplietošanas telpās.

### **ārstēšana**

37. Psihiatriskajai ārstēšanai jābalstās uz individuālo pieeju, sastādot savu ārstēšanās plānu katram pacientam. Tajā jāietver plašs rehabilitējošu un terapeitisku pasākumu klāsts, ieskaitot darba terapiju, grupas terapiju, individuālo psihoterapiju, mākslu, teātri, mūziku un sportu. Pacientiem ir regulāri jānodrošina pieeja atbilstoši aprīkotām atpūtas telpām un katru dienu jānodrošina iespēja uzturēties svaigā gaisā. Vēlams viņiem piedāvāt arī izglītošanās iespējas un piemērotu darbu.

Komitejas novērojumi liecina, ka pārāk bieži šie efektīvas psiho-sociālās rehabilitējošās terapijas pamatelementi nav pietiekami izstrādāti vai vispār neeksistē un pacientiem piedāvātā ārstēšana pamatā sastāv no medikamentozās terapijas. Tam var būt divi iemesli: vai nu piemērota kvalificēta personāla un atbilstoša aprīkojuma trūkums, vai arī iesīkstējušie priekšstati par pacientiem slēgtās iestādēs.

38. Lai ārstētu pacientus ar garīgās veselības problēmām, ir, protams, bieži nepieciešami psihofarmakoloģiskie ārstniecības līdzekļi. Ir jāiedibina kārtība, kad pacienti patiešām saņem parakstītos medikamentus, kā arī jābūt garantētai atbilstošo medikamentu regulārai piegādei. Komiteja arī sekos, vai medikamenti netiek izmantoti ļaunprātīgi.

39. Elektrokonvulsīvā terapija (EKT) ir atzīts ārstēšanas veids psihiatrijas pacientiem, kas cieš no kādas konkrētas garīgo traucējumu formas. Taču, ja EKT tiek iekļauta ārstēšanas plānā, ir jāparedz arī atbilstoši aizsargpasākumi.

Komiteju īpaši satrauc tas, ka EKT dažkārt tiek lietots nemodificētā formā (t.i., bez anestēzijas un muskuļu atslābinātājiem). Šo metodi vairs nevar uzskatīt par pieņemamu mūsdienu psihiatrijas praksē. Nemaz nerunājot par iespējamiem kaulu lūzumiem un citām nelabvēlīgām medicīniskām sekām, šis process pats par sevi ir pazemojošs gan personālam, gan pacientam. Tāpēc EKT vienmēr būtu jālieto tikai modificētā veidā.

EKT jāveic telpā, kur to neredz citi pacienti (ieteicams atsevišķā telpā, kas speciāli aprīkota šim nolūkam). Procedūru veic personāls, kurš ir īpaši mācīts piemērot šo ārstēšanas metodi. Informācija par EKT piemērošanu ir detalizēti ierakstāma īpašā reģistrā. Tikai šādā veidā slimnīcas vadībai būs iespēja identificēt nevēlamu praksi un apspriest to ar personālu.

40. Vēl viena pamatprasība ir regulāras pacienta veselības stāvokļa un jebkuru parakstīto medikamentu atkārtotas pārbaudes. Tas, cita starpā, ļaus pieņemt pamatotus lēmumus attiecībā uz iespējamo izrakstīšanu no slimnīcas vai pārcelšanu uz mazāk ierobežojošu vidi.

Katram pacientam tiek iekārtota viņa personas lieta, kam ir konfidenciāls raksturs. Šajā lietā glabājama diagnostikas informācija (ieskaitot jebkuru īpašu pacientam veikto pārbaūžu rezultātus), kā arī pastāvīgi veicamie ieraksti par pacienta garīgo un somatisko stāvokli un viņa ārstēšanu. Pacientam jāļauj iepazīties ar viņa lietu, izņemot gadījumus, kad tas nav ieteicams no terapijas viedokļa. Pacientam ir jābūt tiesīgam pieprasīt, lai lietā ietvertā informācija tiktu atklāta viņa ģimenes locekļiem vai advokātam. Turklāt pārcelšanas gadījumā lieta ir jānodod ārstiem saņēmējā iestādē; izrakstīšanas gadījumā lieta ar pacienta piekrišanu ir jānodod ārstējošam ārstam ambulatorajā dienestā.

41. Pacienti principā ir tiesīgi brīvi sniegt piekrišanu ārstēšanai. Personas piespiedu ievietošana psihiatriskajā iestādē nenozīmē, ka terapijai nav vajadzīga viņa piekrišana. No tā izriet, ka ikvienam pacientam, kas brīvprātīgi vai piespiedu kārtā ievietots psihiatriskajā iestādē, ir jādod iespēja atteikties no ārstēšanas vai citas medicīniskas iejaukšanās. Jebkurai atkāpei no šī pamatprincipa ir jābūt pamatotai ar likumu un attiecinātai uz skaidri un stingri definētiem ārkārtas apstākļiem.

Protams, piekrišanu ārstēšanai var kvalificēt kā brīvprātīgu un apzinātu tikai tad, ja tā pamatojas uz pilnu, precīzu un visaptverošu informāciju par pacienta stāvokli un ieteikto ārstēšanu. Par informētu piekrišanu var runāt vienīgi tad, kad tā balstās uz pilnu, precīzu un saprotamu informāciju. Piemēram, ja EKT tiek pasniegta kā “miega terapija”, tad informācija par šo ārstēšanas veidu nav pilnīga un objektīva. Tātad visi pacienti būtu sistemātiski jānodrošina ar atbilstošu informāciju par viņu stāvokli un paredzamo ārstēšanu. Arī pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas ir jāsniedz atbilstoša informācija (rezultāti u.c.).

## **D. Personāls**

42. Personāla resursiem ir jābūt pietiekamiem skaitliskā, personāla kategoriju (psihiatrī, terapeiti vai ģimenes ārsti, medmāsas, psihologi, ergoterapeiti, sociālie darbinieki u.c.), pieredzes un prakses ziņā. Personāla resursu trūkums bieži mazina iespēju piedāvāt 37. punktā minētās aktivitātes. Turklāt tas var novest pacientus paaugstināta riska situācijās, par spīti apkalpojošā personāla labajiem nodomiem un patiesajām rūpēm.

43. Dažās valstīs Komiteja bija īpaši šokēta par mazo kvalificētu psihiatrijas medmāsu skaitu psihiatriskās aprūpes iestādēs, kā arī par kvalificēta personāla trūkumu, kas nodrošinātu sociālās terapijas nodarbības (īpaši darba terapijā). Specializētu psihiatrijas māsu pastiprināta sagatavošana un lielāks uzsvars uz sociālo terapiju labvēlīgi ietekmētu aprūpes kvalitāti. It īpaši tas palīdzētu radīt terapeitisku vidi, kas mazāk tiktu koncentrēta uz medikamentozu un fizikālu ārstēšanu.

44. Vesela rinda komentāru par personāla, īpaši palīgpersonāla, problēmām jau ir ietvertas iepriekšējās nodaļās (sk. 28. – 31. punktu). Tomēr Komiteja turpina pastiprināti sekot ārstu un aprūpes personāla attieksmei. Komiteja īpaši pētīs, vai tiek nopietni domāts par terapeitisku attiecību veidošanu ar pacientu. Tā arī pārbaudīs, vai netiek ignorēti pacienti, kas uzskatāmi par aprūtināmiem vai bez cerībām uz atveseļošanu.

45. Tāpat kā citās veselības aprūpes iestādēs, ir svarīgi, lai psihiatrijas nodaļas dažādu kategoriju personāls regulāri tiktos un izveidotu komandu galvenā ārsta vadībā. Tas ļaus pamanīt un risināt ikdienas problēmas un saņemt norādījumus. Ja šādas iespējas nav, darbinieku vidū nereti rodas neapmierinātības un aizvainojuma sajūta.

46. Lai psihiatriskās iestādes personāls nejustos pārāk izolēts, ir nepieciešami arī ārējie stimuli un atbalsts. Šajā saistībā ir īpaši ieteicams piedāvāt personālam apmācību iespējas ārpus iestādes, kā arī komandējumu iespējas. Tāpat ir sekmējama arī neatkarīgu personu (piemēram, studentu un pētnieku) un ārēju uzraudzības institūciju (sk. 55. punktu) klātbūtne psihiatriskajās iestādēs.

## **E. Ierobežošanas līdzekļi**

47. Jebkurā psihiatriskā iestādē laiku pa laikam var būt nepieciešama agresīvu un/vai vardarbīgu pacientu ierobežošana. Šī ir īpaša Komitejas uzmanības joma, ņemot vērā ļaunprātīgas izmantošanas un sliktas apiešanās varbūtību.

Pacientu ierobežošana ir veicama saskaņā ar skaidri noteiktu politiku. Šīs politikas pamatprincipam ir jābūt, ka vispirms iespēju robežās jācenšas agresīvu vai vardarbīgu personu savaldīt bez fiziskas iejaukšanās (piemēram, ar pārliecināšanu mutvārdos), bet, ja nepieciešami fiziskie ierobežošanas līdzekļi, tiem lielākoties ir jāaprobežojas ar manuālu savaldīšanu.

Psihiatrisko iestāžu personāls ir jāapmāca gan nevardarbīgos, gan manuālos savaldīšanas paņēmienos pret agresīviem vai vardarbīgiem pacientiem. Šādas prasmes ļaus personālam izvēlēties vispiemērotāko atbildes rīcību sarežģītās situācijās, tādējādi būtiski samazinot pacientu un personāla ievainošanas risku.

48. Fiziskās ierobežošanas līdzekļu (siksnu, nomierināšanas kreklu u.tml.) izmantošana ir attaisnojama tikai ļoti retos gadījumos un pieļaujama tikai pēc nepārprotami formulēta ārsta rīkojuma, vai arī par to ir nekavējoties jāpaziņo ārstam, lūdzot viņa apstiprinājumu. Ja izņēmuma gadījumā tikuši lietoti fiziskas ierobežošanas līdzekļi, tie jānoņem, tiklīdz rodas izdevība, un tos nedrīkst lietot vai to lietošanu paildzināt sodīšanas nolūkos.

Komiteja ir redzējusi pacientus, pret kuriem vairāku dienu garumā tikuši lietoti fiziskās ierobežošanas līdzekļi. Komiteja uzsver, ka šādai rīcībai nav nekāda terapeitiska attaisnojuma, un, pēc tās ieskatiem, tā ir vērtējama kā slikta apiešanās.

49. Šajā kontekstā ir minama arī vardarbīgu vai citādi nekontrolējamu pacientu izolācija (t.i., ieslodzīšana vienatnē atsevišķā telpā), procedūra, kurai psihiatrijā ir sena vēsture.

Mūsdienu psihiatrijas praksē ir skaidri vērojama tendence izvairīties no pacientu izolēšanas, un Komiteja ar gandarījumu atzīmē, ka daudzas valstis no tās pakāpeniski atsakās. Tomēr tik ilgi, kamēr izolācija vēl tiek piemērota, tai jābūt stingri reglamentētai procedūrai, kas precīzi nosaka - kādos gadījumos to drīkst piemērot; ar kādu mērķi; uz cik ilgu laiku un regulāras pārskatīšanas iespējas; atbilstošas saskarsmes iespējas un īpaši uzmanīgas pieejas nepieciešamību.

Izolāciju nedrīkst piemērot kā sodu.

50. Katrs pacienta fiziskās ierobežošanas gadījums (manuāla savaldīšana, fiziskā ierobežošana, izolācija) ir reģistrējams īpašā šim nolūkam izveidotā reģistrā. Ierakstā ir jānorāda: laiks, kad līdzekļa piemērošana tikusi uzsākta un pārtraukta; notikuma apstākļi; līdzekļa izmantošanas iemesli; tā ārsta vārds, kurš devis rīkojumu vai to apstiprinājis; un - visas pacientu vai personāla gūtās traumas.

Tas lielā mērā palīdzēs izvairīties no incidentiem, kā arī sniegs vispārēju priekšstatu par šādu gadījumu statistiku.

## **F. Aizsargpasākumi piespiedu ievietošanas gadījumā**

51. Tā kā personas ar garīgām slimībām vai garīgiem traucējumiem ir īpaši neaizsargātas, pret tām jāizturas sevišķi uzmanīgi, lai nepieļautu darbību vai bezdarbību, kas varētu kaitēt viņu labklājībai. Šo apsvērumu dēļ piespiedu ievietošana psihiatriskā iestādē vienmēr jānodrošina ar atbilstošiem aizsargpasākumiem. Viena no visnozīmīgākajām drošības garantijām - brīva un apzināta piekrišana ārstēšanai – jau ir minēta iepriekš (sk. 41. punktu).

### **pirmais lēmums par ievietošanu**

52. Piespiedu ievietošanas procedūrai jāgarantē lēmuma objektivitāte un neatkarība, kā arī objektīva medicīniska ekspertīze.

Ja runa ir par civila rakstura piespiedu ievietošanu, tad daudzās valstīs lēmumu pieņem tiesa (vai arī apstiprina šādu lēmumu iespējami īsākā laikā pēc ievietošanas), balstoties uz psihiatru slēdzieniem. Tomēr automātiska tiesas iesaistīšana par sākotnējo lēmumu par ievietošanu nav vispārpieņemta prakse visās valstīs. Ministru Komitejas Rekomendācija Nr. R(83) 2 par garīgi slimo personu, kas pret pašu gribu ievietotas kā pacienti, tiesisko aizsardzību, pieļauj abus veidus (tomēr nosakot īpašas drošības garantijas, ja lēmuma par ievietošanu pieņemšana nav uzticēta tiesu iestādei). Parlamentārā Asambleja tomēr ir atsākusi debates šajā jautājumā, ievērojot savu Rekomendāciju 1235 (1994) par psihiatriju un cilvēktiesībām, pieprasot, lai lēmumus par piespiedu ievietošanu pieņemtu tiesneši.

Jebkurā gadījumā personai, ko ar tiesu nesaistīta iestāde pret tās gribu ir ievietojusti psihiatriskajā iestādē, ir jābūt tiesīgai uzsākt tiesvedību, kuras gaitā tiesai steidzamā kārtā jāizvērtē šīs personas ievietošanas likumība.

### **drošības garantijas, pacientam atrodoties iestādē**

53. Uzņemot ikvienu pacientu, viņam, kā arī viņa ģimenes locekļiem ir izsniedzams informatīvs buklets, kurā aprakstīta iestādes pieņemtā dienas kārtība un pacienta tiesības. Visiem pacientiem, kas nespēj saprast bukletā ietvertu informāciju, ir jānodrošina atbilstoša palīdzība.

Turklāt, tāpat kā jebkurā brīvības atņemšanas vietā, efektīva sūdzību izskatīšanas kārtība ir pamata drošības garantija pret ļaunprātīgu izturēšanos psihiatriskajās iestādēs. Jābūt īpaši kārtībai, kas ļauj pacientiem iesniegt formālas sūdzības skaidri norādītajai institūcijai un konfidenciāli sazināties ar kompetentu institūciju ārpus psihiatriskās iestādes.

54. Sakaru uzturēšana ar ārpasauli ir nozīmīga ne tikai sliktas apiešanās novēršanas nolūkā, bet arī no terapijas viedokļa.

Pacientiem jānodrošina iespēja sūtīt un saņemt korespondenci, lietot telefonu un pieņemt savu ģimenes locekļu un draugu apmeklējumus. Ir arī jāgarantē iespēja konfidenciāli sazināties ar advokātu.

55. Komiteja arī uzskata, ka ir ļoti svarīgi, ja psihiatriskās iestādes regulāri apmeklē neatkarīga ārēja uzraudzības institūcija (piemēram, tiesnesis vai uzraudzības komiteja), kas ir atbildīga par pacientu aprūpes pārbaudi. Pārbaudītājiem ir jābūt pilnvarotiem, jo īpaši sarunāties ar pacientiem privāti, nepastarpināti uzklaut viņu iespējamās sūdzības un izteikt nepieciešamās rekomendācijas.

### **atbrīvošana**

56. Pacienta ievietošana pret paša gribu psihiatriskajā iestādē ir jāpārtrauc, tiklīdz pacienta garīgās veselības stāvoklis to vairs neprasa. No tā izriet nepieciešamība regulāri pārskatīt pacienta hospitalizācijas nepieciešamību.

Kad piespiedu ievietošana ir noteikta uz konkrētu laika periodu un atjaunojama, ja ir attiecīgs psihiatru slēdziens, šāda pārskatīšana izriet no pašas ievietošanas nosacījumiem. Tomēr piespiedu ievietošana var būt noteikta uz nenoteiktu laiku, īpaši attiecībā uz personām, kas piespiedu kārtā ievietotas psihiatriskajā iestādē kriminālprocesa laikā un kas tiek uzskatītas par bīstamām. Ja piespiedu ievietošanas periods ir nenoteikts, regulāra hospitalizācijas nepieciešamības pārskatīšana noteiktos laika intervālos ir obligāta.

Turklāt pacientam pašam jābūt iespējai saprātīgos laika intervālos lūgt, lai tiesa izskata piespiedu ievietošanas nepieciešamību.

57. Lai arī turpmāka piespiedu turēšana ārstniecības iestādē vairs nav obligāta, pacientam tomēr var būt nepieciešama ārstēšana un/vai droša vide, atrodoties sabiedrībā ārpus slimnīcas. Šajā saistībā Komiteja vairākās valstīs ir ievērojusi, ka pacienti, kuru psihiskais stāvoklis neprasa viņu turēšanu psihiatriskajās iestādēs, tomēr paliek tajās, jo sabiedrībā nav atbilstošas aprūpes/piemērotu dzīves apstākļu. Šādu praksi, kad personām turpina atņemt brīvību, jo nepastāv piemērotas dzīvošanas iespējas sabiedrībā, nevar uzskatīt par pieņemamu.

## **G. Gala piezīmes**

58. Veselības aprūpes struktūra personām ar psihiskiem traucējumiem dažādās valstīs ir atšķirīga, un to nosaka katra valsts pati. Tomēr Komiteja vēlas vērst uzmanību uz vairākās valstīs novēroto tendenci samazināt gultasvietu skaitu lielās psihiatriskās iestādēs un veidot sabiedrībā balstītas psihiatriskās nodaļas. Komiteja uzskata, ka šī ir ļoti atbalstāma attīstības tendence ar nosacījumu, ka šādas iestādes nodrošina apmierinošu aprūpes kvalitāti.

Pašlaik ir plaši atzīts, ka lielās psihiatriskās iestādes rada nopietnu pacientu un personāla institucionalizācijas risku, it īpaši, ja iestādes atrodas izolētā vietā. Tas var nelabvēlīgi iespaidot pacienta ārstēšanu. Aprūpes programmas, kas balstītas uz pilnu psihiatriskās ārstēšanas līdzekļu klāsta izmantošanu, ir daudz vieglāk īstenot nelielās iestādēs, kas atrodas galveno pilsētas centru tuvumā.