



Priverstinis hospitalizavimas psichiatrijos įstaigose

*Ištrauka iš Aštuntosios bendrosios ataskaitos,
paskelbta 1998 m.*

A. Įžanginės pastabos

25. CPT pasitelktas ištirti, kaip elgiamasi su visų kategorijų asmenimis, įskaitant psichikos ligomis sergančiuosius, kuriems laisvė atimta viešosios valdžios sprendimu. Todėl Komitetas dažnai lankosi įvairaus tipo psichiatrijos įstaigose.

Buvo aplankytos psichiatrijos įstaigos, kuriose be savo noru besigydančių pacientų buvo laikomi ir gydomi priverstinai civiline tvarka hospitalizuoti asmenys. CPT taip pat vizituoja vietas, (specialias ligonines, atskirus skyrius civilinėse ligoninėse, t.t.), kuriose asmenys priverstinai hospitalizuojami teismo nutartimi. Psichiatrijos skyriai, nežiūrint to ar jie priklauso pataisos įstaigų sistemai, ar civilinėms psichiatrijos įstaigoms, kuriose gydomi įkalinimo metu psichikos liga susirgę kaliniai, taip pat yra svarbios CPT.

26. CPT, kalbėdamas apie pataisos įstaigų sveikatos priežiūros tarnybas, savo Trečiojoje bendrojoje ataskaitoje [žr. CPT/Inf (93) 12], 30-77 dalys) nurodė eilę bendrųjų kriterijų, kuriais vadovavosi inspektavimo metu (teisė į gydytojo priežiūrą; sveikatos priežiūra, tolygi gaunamai laisvėje; paciento sutikimas ir konfidencialumas; prevencinė sveikatos priežiūra; profesinė nepriklausomybė ir profesinė kompetencija). Šie kriterijai taip pat taikomi priverstinio hospitalizavimo psichiatrijos įstaigose atvejams.

Žemiau pateikiamose dalyse apibūdinamos kai kurios tipiškos CPT pastebėtos problemos, susijusios su asmenimis, kurie yra priverstinai hospitalizuoti psichiatrijos įstaigose¹. Tokiu būdu CPT tikisi iš anksto išdėstyti nacionalinėms valdžios įstaigoms savo poziciją dėl tokiems asmenims taikomo režimo; Komitetas prašo pateikti pastabas šiam bendrosios ataskaitos skyriui.

B. Netinkamo elgesio prevencija

27. Pagal savo įgaliojimus CPT, vizituodamas psichiatrijos įstaigas, pirmiausia privalo įsitikinti, ar yra kokio nors tyčinio netinkamo elgesio su pacientais požymių. Tokių požymių randama retai. Aplamai CPT norėtų pažymėti, kad jis pastebėjo didžiosios daugumos delegacijos vizituotų psichiatrijos įstaigų darbuotojų pasišventimą pacientų priežiūrai. Turint omenyje mažą darbuotojų skaičių ir negausius resursus, kuriais jie disponuoja, tai yra dar labiau pagirtina.

¹ Kalbant apie kalinių psichikos sveikatos priežiūrą, turėtų būti remiamasi Komiteto Trečiosios bendros ataskaitos 41-44 dalimis.

Tačiau CPT pastebėjimai vietose bei iš kitų šaltinių gauti pranešimai rodo, kad kartais psichiatrijos įstaigose pasitaiko netinkamo elgesio su pacientais atvejų. Todėl bus užduodama eilė klausimų, glaudžiai susijusių su netinkamo elgesio su pacientais prevencija (pvz., sutramdymo priemonės; skundų tvarka; ryšiai su laisve; nepriklausomų ekspertų priežiūra). Tačiau šioje vietoje reikėtų pateikti keletą pastabų dėl darbuotojų parinkimo ir priežiūros.

28. Darbas su psichikos ligomis sergančiais ir psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis visuomet bus sunkia visų kategorijų personalo užduotimi. Šiuo atžvilgiu turėtų būti pažymėta, kad psichiatrijos įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams kasdieniniame darbe dažnai padeda sanitarai; be to, kai kuriose įstaigose nemažam personalo skaičiui yra priskirtos su saugumu susijusios užduotys. Kaip rodo CPT turima informacija, tyčinio netinkamo psichiatrijos įstaigų darbuotojų elgesio su pacientais atvejais, dažnai dėl to būna atsakingi būtent pagalbinis personalas, o ne medikai ar profesionalūs medicinos seserų pareigas atliekantys darbuotojai.

Turint omenyje labai sudėtingą darbo pobūdį, yra ypatingai svarbu, kad pagalbinis personalas būtų kruopščiai atrenkamas ir prieš pradėdamas eiti pareigas bei tarnybos metu būtų atitinkamai apmokomas. Be to, darbo metu griežtą jų priežiūrą turėtų vykdyti ir jie turėtų būti pavaldūs kvalifikuotiems sveikatos priežiūros darbuotojams.

29. Kai kuriose šalyse CPT susidūrė su praktika, kai psichiatrijos įstaigose kaip pagalbinis personalas dirbdavo atskiri pacientai arba netoliese esančių įkalinimo įstaigų kaliniai. Komitetas rimtai nuogaustauja, ar tokia praktika yra tinkama; tai turėtų būti kai kraštutinė išeitis taikoma priemonė. Jei tai neišvengiama, tokių asmenų darbas nuolatos turėtų būti prižiūrimas kvalifikuotų sveikatos priežiūros darbuotojų.

30. Tai pat svarbu, kad būtų atitinkamos procedūros tam tikriems psichikos ligomis sergantiems pacientams apsaugoti nuo kitų galinčių jiems žalos padaryti pacientų. Tarp kitko yra reikalinga, kad visuomet, tame tarpe naktį ir savaitgaliais, būtų pakankamai darbuotojų. Be to, specialių priemonių turėtų būti imamasi ypatingai pažeidžiamų pacientų atžvilgiu, pvz., protiškai atsilikę ir/arba psichikos sutrikimų turintys paaugliai neturėtų būti laikomi kartu su suaugusiais pacientais.

31. Tinkama vadovybės vykdoma visų kategorijų personalo kontrolė tai pat gali žymiai prisidėti prie netinkamo elgesio su pacientais prevencijos. Akivaizdu, jog privaloma akcentuoti, kad netinkamas fizinis arba psichologinis elgesys su pacientais yra nepriimtinas ir bus griežtai baudžiamas. Aplamai vadovai turėtų užtikrinti, kad psichiatrijos įstaigų darbuotojų terapinis darbas nebūtų traktuojamas kaip mažiau svarbus, nei saugumas.

Taip pat turėtų būti keičiamos taisyklės bei tvarka, kuri gali sukurti įtampą tarp darbuotojų ir pacientų. Nuobaudų skyrimas personalui pacientui pabėgus yra būtent tokia priemonė, kuri gali neigiamai paveikti atmosferą psichiatrijos įstaigoje.

C. Paciento laikymo sąlygos ir gydymas

32. CPT išsamiai tiria pacientų gyvenimo sąlygas ir gydymą; šiose srityse esantys trūkumai gali greitai sukurti situacijas, kurias apima “nežmoniško ir žeminančio elgesio” sąvoka. Turėtų būti siekiama sukurti tokias materialines sąlygas, kurios prisidėtų prie pacientų gydymo ir gerovės; psichiatrijos sąvokomis kalbant, prie teigiamos terapinės aplinkos. Tai svarbu ne tik pacientams, bet psichiatrijos įstaigose dirbantiems darbuotojams. Be to, pacientams privalo būti užtikrinamas tinkamas tiek psichiatrinis, tiek ir somatinis gydymas bei priežiūra. Vadovaujantis lygiavertės priežiūros principu, priverstinai į psichiatrijos įstaigą paguldytų asmenų medicininis gydymas ir priežiūra turėtų prilygti savo noru besigydančių pacientų gydymui ir priežiūrai.

33. Pacientų gyvenimo sąlygų lygis ir gydymo kokybė neišvengiamai didele dalimi priklauso nuo turimų resursų. CPT pripažįsta, kad esant dideliems ekonominiams sunkumams, materialinis aprūpinimas, tame tarpe ir psichiatrijos įstaigų, gali nukentėti. Tačiau remdamasis kai kurių apžiūrų metu nustatytais faktais, CPT norėtų pabrėžti, kad nuolat privalo būti garantuojamas aprūpinimas pagrindiniais reikmenimis įstaigose, kuriose asmenis prižiūri ir/arba saugo Valstybė. Į pagrindinių reikmenų skaičių įeina tinkamas maistas, šildymas, drabužiai, o sveikatos priežiūros įstaigose ir atitinkami medikamentai.

Gyvenimo sąlygos

34. Teigiamos terapinės aplinkos sukūrimas pirmiausia reiškia pakankamo gyvenamojo ploto vienas pacientui užtikrinimą bei tinkamą apšvietimą, šildymą ir ventiliaciją, patenkinamo remonto lygio įstaigoje palaikymą bei ligoninės higienos reikalavimų užtikrinimą.

Norint sukurti pacientams malonią aplinką, ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas tiek pacientų kambarių, tiek ir poilsio vietų apdailai. Labai pageidautina, kad prie lovos būtų staliukai ir spintelės, o pacientams turėtų būti leidžiama turėti tam tikrus asmeninius daiktus (foto nuotraukas, knygas, t.t.). Taip pat pabrėžtina tai, kad pacientams turėtų būti skirta užrakinama vieta, kurioje jie galėtų laikyti savo daiktus; kitu atveju gali būti pažeistas paciento saugumo ir autonomiškumo jausmas.

Sanitarinėse vietose turėtų būti užtikrinamas pacientų privatumas. Be to, turėtų būti tinkamai atsižvelgiama į pagyvenusių ir/arba neįgalių pacientų poreikius. Pavyzdžiui, tualetai, ant kurių besinaudojantis juo negali atsisėsti tokiems pacientams yra netinkami. Taip pat turėtų būti tokia pagrindinė ligoninės įranga, kuri įgalintų personalą užtikrinti reikiamą priežiūrą (įskaitant ir asmens higieną) prie negalintiems iš lovos atsikelti pacientams; kitu atveju tai reikštų netinkamas laikymo sąlygas.

Taip pat pažymėtina, kad kai kuriose psichiatrijos įstaigose buvo pastebėta, jog yra reikalaujama, kad pacientai nuolatos dėvėtų pižamas/naktinius marškinius; tokia tvarka nepripažįsta prielaidų ir savivarbos jausmo stiprinimo. Drabužių individualizacija turėtų būti terapinio proceso dalimi.

35. Pacientų maitinimas - tai kitas ypatingai CPT dominantis gyvenimo sąlygų aspektas. Maistas ne tik turėtų būti tinkamas kiekio ir kokybės prasme, bet ir patenkinamomis sąlygomis pateikiamas. Turėtų būti įrengimai, įgalinantys patiekti tinkamos temperatūros maistą. Be to, valgymas turėtų būti organizuojamas tinkamai; šiuo atžvilgiu pabrėžtina, kad pacientams suteikiama galimybė atlikti kasdieninius veiksmus, tokius kaip valgymas su tinkamais įrankiais sėdint už stalo, yra sudėtine psichologinės-socialinės pacientų reabilitacijos programų dalimi. Maisto pateikimas - tai aplinkybė, į kurią taip pat turėtų būti atsižvelgiama.

Nustatant maitinimo tvarką, taip pat turėtų būti atsižvelgiama į ypatingus neįgaliųjų poreikius.

36. CPT taip pat aiškiai norėtų išreikšti savo pritarimą keliose šalyse pastebėjai tendencijai uždaryti psichiatrijos įstaigose esančias bendrabučių tipo gyvenamąsias patalpas; vargu, ar tokios patalpos atitinka šiuolaikinės psichiatrijos normas. Nedidelėms grupėms skirtų gyvenamųjų patalpų užtikrinimas - tai esminė aplinkybė paciento orumui išsaugoti ir pagrindinis bet kokių pacientų psichologinės bei socialinės reabilitacijos programų elementas. Naudojant tokias patalpas taip pat yra lengviau terapiniais tikslais paskirstyti pacientus į atitinkamas kategorijas.

CPT taip pat palankiai vertina vis dažniau taikomą tvarką, kai pacientams, jei jie to nori, leidžiama dieną būti savo kambariuose ir jie neprivalo būti kartu su kitais pacientais bendrose patalpose.

Gydymas

37. Psichiatrinis gydymas turėtų būti individualizuotas, o tai reiškia, kad kiekvienam pacientui turėtų būti sudaromas gydymo planas. Į jį turėtų įeiti įvairi reabilitacinė ir terapinė veikla, tame tarpe profesinė terapija, grupinė terapija, asmeninė psichoterapija, menas, pramogos, muzika ir sportas. Pacientai turėtų turėti nuolatinę galimybę naudotis tinkamai įrengtais poilsio kambariais ir kas dieną būti lauke. Taip pat pageidautina, kad jie galėtų mokytis ir turėti tinkamą darbą.

CPT pernelyg dažnai pastebi, kad šie efektyvaus psichologinio-socialinio reabilitacinio gydymo komponentai yra nepakankamai išvystyti arba jų iš viso nėra, bei tai, kad pacientų gydymą sudaro vien tik farmakoterapija. Tokia situacija gali susidaryti dėl to, jog nėra tinkamai paruošto personalo ir tinkamų patalpų, arba dėl užsitęsusios pacientų priežiūra pagrįstos gydymo filosofijos.

38. Psichofarmakologiniai medikamentai, žinoma, yra būtina psichikos problemų turinčių pacientų gydymo dalimi. Privalo būti nustatyta tvarka, užtikrinanti, kad iš tiesų būtų duodami skirti medikamentai ir garantuojamas atitinkamų vaistų tiekimas. CPT taip pat aiškinsis, ar yra kokių nors netinkamo medikamentų naudojimo požymių.

39. Elektroimpulsinė terapija (EIT) - tai pripažinta tam tikromis psichikos ligomis sergančių ligonių gydymo forma. Tačiau turėtų būti prižiūrima, kad EIT atitiktų paciento gydymo planą, o ją taikant kartu būtų taikomos atitinkamos apsaugos priemonės.

CPT ypatingą rūpestį kelia tie atvejai, kai susiduriama su nemodifikuotos EIT taikymu (t.y., nenaudojant nuskausminančiųjų ir raumenų relaksantų); šis metodas šiuolaikinėje psichiatrijos praktikoje nebelaikomas tinkamu. Dėl to gresia įtrūkimai ir kitos netiesioginės pasekmės sveikatai; be to, šis procesas pats savaime žemina tiek pacientus, tiek ir atitinkamą personalą. Todėl visuomet turėtų būti taikoma tik modifikuota EIT.

EIT turėtų būti atliekama nematant kitiems pacientams (pageidautina, nuošaliai esančiame ir šiam tikslui įrengtame kambaryje), ir tai turėtų atlikti specialiai apmokytas personalas. Be to, EIT panaudojimas turėtų būti detalai aprašomas specialiaame žurnale. Tik tokiu būdu ligoninės vadovai gali nustatyti ir su personalu aptarti netinkamus atvejus.

40. Kitas pagrindinis reikalavimas - tai reguliarus paciento sveikatos būklės ir bet kokių gydytojo skirtų medikamentų tikrinimas. Tai, be kita ko, įgalins priimti pagrįstus sprendimus dėl galimo pakartotino hospitalizavimo arba perkėlimo į aplinką, kurioje mažiau apribojimų.

Kiekvienam pacientui turėtų būti užvesta asmeninė slapta medicininė byla. Byloje turėtų būti informacija apie diagnozes (tame tarpe ir apie bet kokių paciento atliktų tyrimų rezultatus) bei nuolatiniai įrašai apie paciento psichikos ir somatinę sveikatos būklę bei gydymą. Išskyrus tuos atvejus, kai tai nepatartina dėl gydymo sumetimų, pacientas turėtų turėti teisę susipažinti su savo byla bei reikalauti, kad su joje esančia informacija galėtų susipažinti jo šeima arba advokatas. Be to, jei pacientas yra perkeliamas, jo byla turėtų būti perduodama priimančios įstaigos gydytojams. Išrašant iš įstaigos, byla turėtų būti perduota, jei pacientas sutinka, jį gydančiam gydytojui.

41. Pacientams, kaip taisyklė, turėtų būti suteikiama galimybė išreikšti savanorišką motyvuotą sutikimą dėl gydymo. Priverstinis asmens paguldymas į psichiatrijos įstaigą neturėtų duoti teisės gydyti pacientą be jo sutikimo. Tai reiškia, kad kiekvienam tiek savo noru besigydančiam, tiek ir priverstinai į psichiatrijos įstaigą paguldytam pacientui turėtų būti suteikiama galimybė atsisakyti gydymo arba bet kurios kitos medicininės intervencijos. Bet kuris šio pagrindinio principo nesilaikymo atvejis turėtų būti pagrįstas įstatymu ir aiškiai bei griežtai apibrėžtomis išimtinėmis aplinkybėmis.

Akivaizdu, kad sutikimas dėl gydymo gali būti traktuojamas kaip savanoriškas ir motyvuotas tik tada, kai jis turima pilna, tiksli ir išsami informacija apie paciento būklę ir siūlomą gydymą; nepilnos, netikslios ir neišsamios informacijos apie gydymą pavyzdys - EIT, apibūdinama kaip “miego terapija”. Taigi, visiems pacientams sistemingai turėtų būti suteikiama visa svarbi informacija apie jų sveikatos būklę ir numatomą skirti gydymą. Atitinkama informacija (apie rezultatus, t.t.) turėtų būti pateikiama ir po gydymo.

D. Personalas

42. Turėtų būti atitinkami personalo resursai, t.y., pakankamas personalo skaičius, jų kategorijos (psichiatrai, bendrosios praktikos gydytojai, med.seserys, psichologai, terapeutai, socialiniai darbuotojai, t.t.), atitinkama patirtis bei paruošimas. Personalo resursų trūkumas dažnai neigiamai paveikia darbuotojų pastangas užtikrinti 37 dalyje aprašytą veiklą. Be to, dėl šios priežasties, nežiūrint gerų dirbančio personalo ketinimų ir nuoširdžių pastangų, gali būti sukuriamos pacientams pavojingos situacijos.

43. Kai kuriose šalyse CPT ypatingai sukrėtė tai, kad psichiatrijos įstaigų slaugos personalo sudėtyje yra nedidelis kvalifikaciją psichiatrijoje turinčių medicinos seserų skaičius, kad trūksta kvalifikuoto personalo socialinei terapijai (ypatingai darbo terapijai) vykdyti. Priežiūros kokybę žymiau pagerintų specializuotos psichikos ligonių slaugos mokymai ir didesnė socialinei terapijai teikiama svarba. O būtent, terapija nebebūtų sukoncentruota į vaistus pagrįstą ir fizinį gydymą.

44. Praeitame skyriuje (žr. 28-31 dalis) buvo pateikta eilė pastabų dėl problemų, susijusių su personalu (konkrečiau kalbant, pagalbinio personalu. Tačiau CPT taip pat didelį dėmesį skiria gydytojų ir slaugos personalo požiūriui į pacientus. Todėl CPT bandys įsitikinti, ar tikrai stengiamasi su pacientais užmegzti terapinius santykius. Tai leis patikrinti, ar neignoruojami tie pacientai, kurie yra laikomi sunkiais arba neturinčiais reabilitacinio potencialo.

45. Kaip ir kitose sveikatos priežiūros tarnybose, svarbu, kad psichiatrijos skyriuje dirbantys įvairių kategorijų darbuotojai reguliariai susitiktų ir dirbtų kaip komanda, kuriai vadovauja vyr. gydytojas. Tada bus įmanoma įvardinti ir aptarti kasdienes problemas bei gauti darbo gaires. Tokios galimybės stoka gali sukelti darbuotojų nepasitenkinimą ir pasipiktinimą.

46. Siekiant užtikrinti, kad psichiatrijos įstaigose dirbantis personalas netaptų per daug izoliuotas, būtinas ne vien tik įstaigos, kurioje jie dirba, paskatinimas ir parama. Todėl labai pageidautina, kad tokie darbuotojai turėtų galimybę mokytis už savo įstaigos ribų ir būti perkelti į kitą vietą. Analogiškai turėtų būti skatinama, kad psichiatrijos įstaigose lankytusi nepriklausomi asmenys (pvz., studentai ir tyrimus atliekantys asmenys) ir organai (žr. 55 dalį).

E. Fizinio sutramdymo priemonės

47. Bet kurioje psichiatrijos įstaigoje kartais gali būti būtinas suaudrintų ir/arba smurtaujančių pacientų sutramdymas. Šis aspektas, atsižvelgiant į piktnaudžiavimo ir netinkamo elgesio tikimumą, yra ypatingai svarbus CPT.

Pacientų tramdymas turėtų būti taikomas, vadovaujantis aiškiai apibrėžta tvarka. Turėtų būti aišku, kad pirmieji bandymai sutramdyti suaudrintus arba smurtaujančius pacientus, kiek įmanoma, turėtų būti ne fiziniai (pvz., žodinis nurodymas), o tais atvejais, kai būtinas fizinis tramdymas jis turėtų būti atliekamas rankomis.

Psichiatrijos įstaigų darbuotojai turėtų būti apmokomi tiek ne-fizinio, tiek ir rankomis atliekamo suaudrintų arba smurtaujančių pacientų tramdymo technikos. Įvaldę tokius įgūdžius, darbuotojai sudėtingais atvejais galės pasirinkti tinkamiausią reagavimo būdą ir tuo būdu galės sumažinti pacientų ir darbuotojų sužalojimo riziką.

48. Fizinio tramdymo priemonių (diržų, tramdomųjų marškinių ir kt.) panaudojimas yra pateisinamas tik labai retais atvejais. Visais atvejais dėl jų taikymo privalo būti aiškus gydytojo nurodymas arba jas pritaikius apie tai turi būti nedelsiant pranešama gydytojui siekiant gauti pritarimą. Jei išimties tvarka fizinio tramdymo priemonės buvo panaudotos, jų taikymas kaip įmanoma greičiau turėtų būti nutrauktas. Jokiu atveju jos neturėtų būti taikomos arba jų taikymas pratęsiamas kaip nuobauda.

Keletą kartų CPT yra pastebėjęs, kad fizinio tramdymo priemonės psichikos ligomis sergantiems asmenims buvo taikomas ištisomis dienomis. Komitetas privalo pabrėžti, kad tai medicininio požiūriu negali būti pateisinama ir, Komiteto nuomone, prilygsta netinkamam elgesiui.

49. Šiame kontekste reikėtų pakalbėti apie smurtaujančių arba kitokių “nevaldomų” pacientų izoliavimą (t.y., vieno asmens uždarymą kambaryje) - procedūrą, kuri yra seniai žinoma psichiatrijoje.

Šiuolaikinėje psichiatrijoje jaučiama aiški tendencija vengti pacientų izoliavimo, ir CPT su malonumu pastebi, kad daugelyje šalių to taip pat atsikama. Tačiau tol, kol izoliavimas dar yra taikomas, turėtų būti vadovujamasi detalio tvarka. Konkrečiai turėtų būti nustatyta: atvejai, kada galima taikyti; taikymo tikslai; trukmė ir reguliarūs patikrinimai; atitinkamas kontaktas su žmogumi; personalo pareiga būti ypatingai rūpestingiems.

Izoliavimas niekada neturėtų būti taikomas kaip nuobauda.

50. Kiekvienas paciento fizinio tramdymo atvejis (rankomis atliekamas tramdymas, fizinio tramdymo priemonių panaudojimas, izoliavimas) turėtų būti užregistruojamas specialiaame šiam tikslui pildomame žurnale (bei paciento sveikatos byloje). Turėtų būti nurodomas priemonės taikymo pradžios ir pabaigos laikas, konkretaus atvejo aplinkybės, tos priemonės taikymo priežastys, priemonę skyręs arba davęs jai leidimą gydytojas ir pacientui arba darbuotojams padaryti sužalojimai.

Tokiu būdu bus lengviau valdyti tokius atvejus ir kontroliuoti jų mastus.

F. Apsaugos priemonės priverstinio hospitalizavimo atvejais

51. Pagal pažeidžiamumo laipsnį psichikos ligomis sergantiems arba protiškai neįgaliems asmenims turi būti kreipiamas didelis dėmesys, siekiant užkirsti kelią bet kokiam jų gerovę pažeidžiančiam elgesiui arba neveikimui. Todėl priverstinai hospitalizuojant psichiatrijos įstaigoje visuomet turėtų būti užtikrinamos atitinkamos apsaugos priemonės. Jau buvo akcentuota viena iš svarbiausių tokių priemonių - niekieno neverčiamo asmens aiškus sutikimas dėl gydymo (žr. 41 dalį).

Sprendimas dėl hospitalizavimo

52. Tvarka, kuria vadovaujantis nusprendžiama priverstinai hospitalizuoti asmenį turėtų užtikrinti, kad sprendimas būtų pagrįstas nepriklausoma, bešališka ir objektyvia medicinos ekspertize.

Konkrečiai kalbant apie priverstinį hospitalizavimą civiline tvarka, daugelyje šalių tokį sprendimą priima (arba per trumpą laiką patvirtina) teisminė valdžia, atsižvelgdama į psichiatrų išvadas. Tačiau automatinis teisminės valdžios dalyvavimas priimant sprendimą dėl tokio hospitalizavimo numatytas ne visose šalyse. Ministrų Komiteto rekomendacija Nr. R (83) 2 dėl priverstinai hospitalizuotų psichikos sutrikimų turinčių asmenų teisinės apsaugos nedraudžia taikyti abiejų atvejų (tačiau tuo atveju, jei sprendimą dėl priverstinio hospitalizavimo priima neteisminis organas, numatomos specialios apsaugos garantijos). Nežiūrint to, Parlamentinė Asamblėja, priimdama Rekomendaciją Nr. 1235 (1994) dėl psichiatrijos ir žmogaus teisių inicijavo šiuo klausimu diskusijas ir paragino, kad sprendimus dėl priverstinio hospitalizavimo priimtų teisėjas.

Bet kuriuo atveju asmuo, kuris neteisminio organo sprendimu yra paguldomas į psichiatrijos įstaigą, privalo turėti teisę kreiptis į teisimą, kad šis išspręstų jo laikymo tokioje įstaigoje teisėtumo klausimą.

Apsaugos priemonės laikymo psichiatrijos įstaigoje metu

53. Priimant pacientą, jam ir jo šeimai turėtų būti duodama brošiūra, kurioje būtų išdėstyta įstaigos dienotvarkė ir paciento teisės. Bet kuriems šios brošiūros suprasti negalintiems pacientams turėtų būti suteikiama atitinkama pagalba.

Be to, kaip ir bet kurioje kitoje laisvės atėmimo vietoje, pagrindine apsaugos nuo netinkamo elgesio su pacientais psichiatrijos įstaigoje priemone yra efektyvi skundų pateikimo tvarka. Turėtų būti nustatyta konkreti tvarka, įgalinanti pacientus konkrečiai įvardintam organui pateikti oficialius skundus ir konfidencialiai pasimatyti su atitinkamu organu už įstaigos ribų.

54. Ryšių su laisve palaikymas yra ypatingai svarbus ne tik dėl netinkamo elgesio su pacientais prevencijos, bet ir dėl terapinių priemonių.

Pacientai turėtų turėti galimybę gauti ir siųsti laiškus, naudotis telefonu bei būti lankomi šeimos ir draugų. Taip pat turėtų būti garantuojami konfidencialūs pasimatymai su advokatu.

55. CPT taip pat teikią svarbą tam, kad psichiatrijos įstaigose reguliariai lankytusi nepriklausomas organas (pvz., teisėjas arba priežiūros komitetas), atsakingas už pacientų priežiūros tikrinimą. Šis organas konkrečiai turėtų būti įgaliotas konfidencialiai kalbėtis su pacientais, tiesiogiai gauti skundus ir teikti reikalingas rekomendacijas.

Išrašymas

56. Priverstinis laikymas psichiatrijos įstaigoje turėtų būti baigiamas kai tik tai daugiau nėra būtina pagal paciento psichikos būklę. Todėl reguliariai turėtų būti tikrinama, ar asmenį yra būtina laikyti tokioje įstaigoje.

Priverstinai hospitalizavus tam tikram laikui, gydymas gali būti pratęsimas atsižvelgiant į psichiatro išvadas. Tačiau į tokią įstaigą gali būti patalpina ir neapibrėžtam laikui, ypatingai baudžiamąja tvarka hospitalizuotų asmenų atveju ir kai yra asmenys pripažinti pavojingais. Tuo atveju, jei nėra apibrėžta priverstinio laikymo psichiatrijos įstaigoje trukmė, reguliariai tikrinama, ar būtina toliau tęsti gydymą.

Be to, pats pacientas turėtų turėti galimybę reikalauti, kad tolesnio gydymo klausimą spręstų teisminė valdžia.

57. Net ir tuo atveju, kai asmens nebereikia priverstinai laikyti psichiatrijos įstaigoje, jam vis dar gali būti būtinas gydymas ir/arba saugi aplinka laisvėje. CPT keletose šalių išsiaiškino atvejus, kai pacientai, kuriems dėl psichikos būklės nebebuvo reikalingas gydymas psichiatrijos įstaigoje, vis dar buvo ten laikomi, kadangi nebuvo tinkamos priežiūros/patalpų laisvėje. Labai abejotina, ar galima atimti laisvę dėl to, kad nėra tinkamų patalpų.

G. Baigiamosios pastabos

58. Organizacinė psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatos priežiūra įvairiose šalyse skiriasi ir, savaime supranta, kad tą klausimą sprendžia pačios Valstybės. Tačiau CPT norėtų atkreipti dėmesį į tai, kad eilėje valstybių mažinamas lovų didelėse psichiatrijos įstaigose skaičius ir kuriami visuomeniniai psichikos sveikatos skyriai. Komiteto nuomone, tai labai teigiamas poslinkis, tačiau tokiuose skyriuose privalo būti užtikrinama tinkama sveikatos priežiūra.

Dabartiniu metu manoma, kad didelės psichiatrijos įstaigos kelia grėsmę, jog tiek pacientai, tiek ir darbuotojai gali tapti tarsi izoliuoti toje įstaigoje, ypatingai jei tos įstaigos įsikūrę nuošaliuose vietose. Tai gali turėti neigiamų pasekmių pacientų gydymui. Šalia pagrindinių miestų centrų esančiuose mažuose skyriuose būtų daug lengviau taikyti priežiūros programas, pagrįstas įvairiapusiu psichikos gydymu.