

Принудительное помещение в психиатрические учреждения

*Выдержка из восьмого Общего доклада,
Опубликовано в 1998 году*

А. Предварительные замечания

25. Комитет по предупреждению пыток (ЕКПП) призван изучать условия содержания всех категорий лиц, лишённых свободы с санкции властей, в том числе и психически больных. Соответственно, Комитет часто посещает психиатрические учреждения различного типа.

В число посещаемых ЕКПП учреждений входят психиатрические больницы, в которых наряду с добровольными пациентами содержатся лица, госпитализированные по постановлению гражданского суда о назначении им психиатрического лечения. ЕКПП также посещает учреждения (специальные больницы, особые отделения в гражданских больницах и т.д.) для лиц, чьё помещение в психиатрическое заведение было определено в ходе уголовного суда. Психиатрические учреждения для заключённых, у которых психическое заболевание развилось в период их пребывания в тюрьме, независимо от того находятся ли они в ведении тюремной системы или в гражданских психиатрических больницах, также являются объектом пристального внимания со стороны ЕКПП.

26. При рассмотрении вопроса, касающегося медицинского обслуживания в тюрьмах, в своём третьем Общем докладе (CPT/Inf (93) 12, п. 30-77) ЕКПП сформулировал ряд общих критериев, определяющих его подход (доступ к врачу; равноценность обслуживания; согласие пациента и конфиденциальность; профилактическое лечение; независимость медицинского персонала и профессиональная компетентность). Эти критерии также применимы в случае принудительного помещения в психиатрические учреждения.

Ниже приводятся некоторые специфические аспекты, особо интересующие ЕКПП в отношении лиц, помещённых насильственно в психиатрические учреждения.¹ Таким образом, ЕКПП надеется заранее продемонстрировать национальным властям свои взгляды на вопросы, касающиеся обращения с подобными лицами; Комитет приветствовал бы комментарии к данному разделу своего Общего доклада.

¹ Относительно психиатрической помощи заключённым, см. также п. 41-44 третьего Общего доклада Комитета.

Б. Предупреждение плохого обращения

27. Согласно его мандату, основным приоритетом ЕКПП при посещении психиатрического учреждения должно быть выяснение наличия каких-либо указаний на преднамеренно некорректное обращение с пациентами. Подобные указания редко бывают обнаружены. В общем плане, Комитет хочет отметить преданность делу заботы о пациентах подавляющего большинства персонала в посещаемых его делегациями психиатрических учреждениях. Такое положение тем более похвально, учитывая недостаток кадров и ограниченность ресурсов, имеющихся в распоряжении персонала.

Тем не менее, собственные наблюдения ЕКПП, сделанные во время посещений, а также сообщения, полученные из других источников, указывают на то, что случаи преднамеренно некорректного обращения с пациентами в психиатрических учреждениях периодически имеют место. Ниже будет рассмотрен ряд вопросов, непосредственно связанных с проблемой предотвращения злоупотреблений (например, средства усмирения; процедуры подачи жалоб; контакт с внешним миром; внешний контроль). Однако, уже на данном этапе необходимо сделать некоторые замечания, касающиеся подбора кадров и контроля за действиями персонала.

28. Работать с психически больными и умственно отсталыми людьми всегда будет трудной задачей для всех категорий персонала. В этой связи, необходимо отметить тот факт, что медицинскому персоналу в психиатрических учреждениях в его повседневной работе часто оказывают помощь санитары; более того, в некоторых учреждениях значительному количеству сотрудников приписываются функции, связанные с обеспечением безопасности. Информация, имеющаяся в распоряжении ЕКПП, свидетельствует о том, что в тех случаях, когда действительно имеет место сознательное плохое обращение со стороны работников психиатрических учреждений, зачастую их виновниками становятся представители этого вспомогательного персонала, а не врачи и квалифицированные медсестры.

Учитывая риск, связанный с подобной работой, крайне важно, чтобы проводился тщательный отбор вспомогательного персонала, и было организовано соответствующее обучение кадров перед тем, как они приступят к выполнению своих обязанностей, а также в рамках курсов в процессе работы. Далее, при исполнении своих обязанностей, они должны контролироваться и подчиняться квалифицированному медицинскому персоналу.

29. В некоторых странах ЕКПП столкнулся с практикой использования пациентов или заключённых из соседних тюремных учреждений в качестве вспомогательного персонала в психиатрических отделениях. У Комитета имеются серьёзные опасения относительно такого подхода, который следует рассматривать как крайнюю меру. Если подобные назначения неизбежны, то за действиями этих лиц должен осуществляться неустанный контроль со стороны квалифицированного медицинского персонала.

30. Также важно, чтобы принимались необходимые меры для защиты одних психически больных пациентов от других, могущих причинить им вред. Это требует, среди прочего, постоянного присутствия соответствующего персонала, включая ночное время и выходные дни. Кроме того, необходимо принимать специальные меры в отношении особо уязвимых пациентов; например, не следует размещать психически больных и/или умственно отсталых подростков вместе со взрослыми пациентами.

31. Адекватный административный контроль за всеми категориями персонала также может значительно способствовать предупреждению некорректного обращения. Очевидно, что необходимо ясно дать понять, что некорректное обращение с пациентами как в плане

физическом, так и психологическом, является неприемлемым, и будет строго наказываться. В общем, администрация должна обеспечить все условия для того, чтобы терапевтическая роль персонала в психиатрических учреждениях не рассматривалась как нечто второстепенное в сравнении с соображениями безопасности.

Таким же образом, необходимо соответственно пересмотреть все правила и установления, порождающие атмосферу напряжённости между персоналом и пациентами. Наложение штрафа на персонал в случае побега пациента является как раз такой мерой, которая может иметь негативный эффект на климат внутри психиатрического учреждения.

В. Условия содержания и обращение с пациентами

32. ЕКПП тщательно изучает то, в каких условиях содержатся пациенты и как с ними обращаются; нарушения в этой сфере могут быстро привести к ситуациям, подпадающим под определение "бесчеловечное и унижающее достоинство обращение". Главной целью должно быть создание материальных условий, способствующих выздоровлению и благополучию пациентов; говоря на языке психиатрии, создание благоприятного терапевтического окружения. Это важно не только для пациентов, но и для персонала, работающего в психиатрических учреждениях. Далее, пациентам должно предоставляться адекватное психосоматическое лечение и уход, с соблюдением принципа равноценности лечения, предполагающего, что медицинское лечение и уход, получаемые лицами, принудительно помещёнными в психиатрическое учреждение, не должно уступать уровню обслуживания добровольных пациентов психиатрических больниц.

33. Качество условий содержания и лечения пациентов в значительной степени зависит от уровня имеющихся ресурсов. ЕКПП признаёт, что в периоды тяжёлых экономических трудностей необходимо идти на некоторые жертвы, в том числе и в сфере здравоохранения. Однако, учитывая факты, обнаруженные в ходе некоторых визитов, Комитет хотел бы особо подчеркнуть, что обеспечение ряда элементарных жизненных потребностей всегда должно быть гарантировано в тех учреждениях, где люди находятся под опекой государства. Это включает в себя адекватное питание, отопление и обеспечение одеждой, а также - в медицинских учреждениях – необходимые лекарства.

условия содержания

34. Создание благоприятной терапевтической среды включает в себя, прежде всего, предоставление пациенту достаточного жизненного пространства, а также обеспечение адекватного освещения, отопления и вентиляции, поддержание учреждения в удовлетворительном состоянии и соответствие нормам больничной гигиены.

Особое внимание должно уделяться как оформлению палат, в которых содержатся пациенты, так и зон отдыха, с тем, чтобы стимулировать зрительную деятельность пациентов. Было бы желательно обеспечивать пациентов тумбочками около кроватей и платяными шкафами; пациентам должно быть разрешено хранить некоторые из своих личных вещей (фотографии, книги и т.д.). Необходимо подчеркнуть важность выделения пациентам места, где они могли бы хранить свои личные вещи и сами запирают его; отсутствие такого места может отрицательно сказаться на ощущении пациентом своей безопасности и автономии.

Необходимо создать условия, при которых пациенты могли бы «справлять нужду» не на глазах у остальных пациентов. Далее, в этом отношении соответствующим образом должны учитываться потребности пациентов пожилого возраста и инвалидов; например,

туалеты, конструкция которых не позволяет пользователям садиться, не подходят для таких пациентов. Наряду с этим, должно быть обеспечено оборудование, позволяющее персоналу оказывать адекватную помощь (включая и средства личной гигиены) пациентам, прикованным к постелям; отсутствие подобного оборудования создаёт невыносимые условия.

Следует также заметить, что отмечаемая в некоторых психиатрических учреждениях практика постоянного ношения пациентами пижам и ночных сорочек не содействует укреплению чувства индивидуальности и самоуважения; индивидуализация одежды должна являться частью терапевтического процесса.

35. Другим аспектом условий содержания пациентов, вызывающим особую озабоченность ЕКПП, является их питание. Питание должно быть не только адекватным с точки зрения его количества и качества, но и предоставляться пациентам в удовлетворительных условиях. Должно существовать необходимое оборудование, обеспечивающее приготовление пищи при правильной температуре. Далее, должны быть обеспечены нормальные условия для принятия пищи; в этом отношении следует подчеркнуть, что предоставление пациентам возможности отправлять свои жизненно важные потребности - как то, принятие пищи с использованием необходимого оборудования, сидя за столом - является неотъемлемой частью программ по социально-психологической реабилитации пациентов. Также, внешний вид подаваемых блюд - это фактор, который не следует упускать из виду.

При организации питания также должны приниматься во внимание особые нужды пациентов-инвалидов.

36. ЕКПП также желал бы однозначно заявить о своей поддержке отмеченной им в нескольких странах тенденции к отказу от размещения пациентов психиатрических учреждений в многоместных палатах; подобные условия едва ли совместимы с нормами современной психиатрии. Обеспечение помещением по принципу малых групп является решающим фактором в сохранении/восстановлении у пациента чувства достоинства, а также ключевым элементом политики, направленной на психологическую и социальную реабилитацию пациентов. Структуры подобного типа также облегчают процесс распределения пациентов на соответствующие категории с учётом терапевтических показаний.

Таким образом, ЕКПП приветствует подход, получающий всё большее распространение, который предоставляет пациентам, желающим этого, возможность доступа к своей комнате в течение дня, и освобождает их от обязанности находиться вместе с другими пациентами в коммунальных зонах.

лечение

37. Психиатрическое лечение должно основываться на индивидуальном подходе, предполагающем разработку плана лечения для каждого конкретного пациента. Оно должно включать в себя широкий спектр реабилитационных и терапевтических мероприятий, в том числе доступ к трудотерапии, групповой терапии, индивидуальной психотерапии, к занятиям искусством, драмой, музыкой и спортом. Пациентам должен быть обеспечен регулярный доступ в специально оборудованные комнаты отдыха, и они должны иметь возможность ежедневно гулять на свежем воздухе; также желательно, чтобы им предлагалась деятельность образовательного характера и подходящая работа.

ЕКПП слишком часто сталкивается с фактом слабого развития или даже полного отсутствия этих основных компонентов эффективного лечения в плане социально-психологической реабилитации; в результате этого, лечение, которое предоставляется пациенту, ограничено фармакотерапией. Подобная ситуация может являться результатом отсутствия соответствующим образом квалифицированного персонала, необходимых ресурсов или всё ещё сохраняющейся философии, основанной на принципе опеки над пациентами.

38. Безусловно, психофармакологическое лечение зачастую является необходимым компонентом ухода за пациентами, страдающими психическими расстройствами. Должны быть разработаны процедуры, обеспечивающие фактическое предоставление предписанных лекарств, а также гарантирующие регулярное принятие пациентом необходимых лекарств. ЕКПП также пристально следит за любыми указаниями на злоупотребления лекарствами.

39. Электрошоковая терапия (ЭШТ) является признанным методом лечения психически больных, страдающих особыми видами расстройств. Тем не менее, нужно проявлять особую осторожность при включении ЭШТ в план лечения пациента, и её проведение должно сопровождаться необходимыми гарантиями.

ЕКПП особенно обеспокоен случаями применения ЭШТ в её не модифицированной форме (т.е. без использования анестезии и мышечных релаксантов); такой подход не может более рассматриваться в качестве приемлемого в современной психиатрической практике. Кроме риска получения переломов и других неблагоприятных медицинских последствий, процедура сама по себе является унижительной как для пациентов, так и для персонала, проводящего её. Следовательно, ЭШТ всегда должна применяться в модифицированной форме.

ЭШТ должна проводиться вне поля зрения других пациентов (желательно в отдельном помещении, специально для этого оборудованном) и персоналом, получившим специальную подготовку в проведении данной процедуры. Далее, использование ЭШТ должно детально регистрироваться в особом журнале. Только таким образом администрация больницы может точно установить факты каких-либо нежелательных действий и обсудить их с персоналом.

40. Другим важным требованием является проведение регулярных медицинских осмотров пациента и корректировка назначенного ему лечения. Это, среди прочего, позволит принимать обоснованные решения, касающиеся возможной выписки из больницы или перевода в менее рестриктивное окружение.

Личное и конфиденциальное медицинское досье должно быть открыто для каждого пациента. Это досье должно содержать диагностическую информацию (включая результаты всех специальных обследований, которым подвергался пациент), а также текущие записи, касающиеся психического и соматического состояния пациента и назначенного ему лечения. Пациент должен иметь возможность обращаться к своему досье, если только это не является нежелательным с терапевтической точки зрения, а также содержащаяся в нём информация должна быть доступна членам его семьи или адвокату, по их просьбе. Далее, в случае перевода пациента, его медицинское досье должно быть передано врачам в принимающем его учреждении; в случае выписки, досье - с согласия пациента - должно быть направлено наблюдающему его врачу по месту жительства.

41. Принципиально важно, чтобы пациенты имели право на выражение свободного и информированного согласия в отношении назначаемого им лечения. Принудительное помещение лица в психиатрическое учреждение не должно истолковываться как разрешение на проведение лечения без его согласия. Из этого следует, что любому вменяемому пациенту, добровольному или недобровольному, должна быть предоставлена возможность отказаться от лечения или какого-либо другого медицинского вмешательства. Любое отступление от этого фундаментального принципа должно иметь законные основания и применяться только в ясно и чётко определённых исключительных обстоятельствах.

Конечно, согласие на лечение может квалифицироваться как свободное и информированное только, если оно основано на полной, точной и понятной информации о состоянии пациента и назначенном ему лечении; описание ЭШТ как "терапии сном" представляет собой пример более чем неполной и неточной информации о данном лечении. Следовательно, всем пациентам должна систематически предоставляться соответствующая информация об их заболевании и предписанном им лечении. Также должна предоставляться информация, сопровождающая ход лечения (результаты и т.д.)

Г. Персонал

42. Кадровые ресурсы должны быть адекватны с точки зрения количества, категорий персонала (психиатры, терапевты, медсёстры, психологи, трудотерапевты, социальные работники и т.д.), а также их профессионального опыта и подготовки. Нехватка ресурсов зачастую может серьёзно помешать попыткам проводить мероприятия, описанные в п. 37; более того, это может создавать в высшей степени рискованные ситуации для пациентов, несмотря на добрые намерения и искренние старания имеющегося персонала.

43. В некоторых странах ЕКПП был особенно поражён малым количеством квалифицированных медсестёр, занятых в психиатрических учреждениях, а также недостатком персонала, призванного осуществлять мероприятия по социальной терапии (в частности, трудотерапевтов). Организация специализированной подготовки медсестёр для работы в психиатрических учреждениях, а также больший акцент на социальной терапии оказали бы существенное воздействие на качество медицинского обслуживания. В частности, это способствовало бы созданию терапевтической среды, менее ориентированной на лечение препаратами и физическими методами.

44. В предыдущем разделе (см. п.п. 28-31) уже был сделан ряд замечаний, касающихся вопроса кадров и, в частности, вспомогательного персонала. Однако, ЕКПП также уделяет пристальное внимание отношению врачей и медсестёр. В частности, Комитет будет интересоваться проявления истинной заинтересованности в установлении взаимоотношений с пациентами, имеющих терапевтический характер. Комитет также будет проверять, не остаются ли без внимания те пациенты, которые рассматриваются в качестве трудных или не имеющих реабилитационного потенциала.

45. Так же как и в других медицинских учреждениях, важно, чтобы различные категории персонала, занятого в психиатрическом отделении, регулярно встречались и представляли собой рабочую группу, действующую под руководством старшего врача. Это позволит определять и обсуждать ежедневные проблемы, а также получать необходимое руководство. Отсутствие такой возможности может породить среди членов персонала ощущение разочарования и неудовлетворённости.

46. Поддержка и стимуляция извне также необходимы для того, чтобы избежать излишней изолированности персонала психиатрических учреждений. В этой связи, было бы в высшей степени желательным предложить этому персоналу возможность обучения за пределами учреждения или прохождения стажировки. Наряду с этим, необходимо поощрять присутствие в психиатрических учреждениях независимых лиц (например, студентов и исследователей), а также внешних органов (см. п. 55).

Д. Средства усмирения

47. В любом психиатрическом учреждении иногда может возникать необходимость применения усмирительных методов по отношению к возбуждённым и/или буйным пациентам. Эта сфера вызывает особую озабоченность ЕКПП, так как в ней потенциально заложена возможность злоупотреблений и жестокого обращения.

Вопрос об усмирении пациентов должен быть предметом чётко выработанной политики. Эта политика должна быть однозначно направлена на то, чтобы все попытки сдержать возбуждённого или буйного пациента носили, насколько это возможно, ненасильственный характер (например, словесное убеждение); а в тех случаях, где физическое сдерживание всё же необходимо, оно должно осуществляться, в принципе, без употребления ремней и смирительных рубашек.

Персонал в психиатрических учреждениях должен обучаться методам сдерживания возбуждённых или буйных пациентов, основанных на неприменении физической силы. Обладание подобной техникой сдерживания позволит персоналу должным образом реагировать в трудных ситуациях, таким образом значительно сокращая риск получения травм пациентами и персоналом.

48. Использование средств физического сдерживания (ремни, смирительные рубахи и т.д.) оправдано только в крайне редких случаях и всегда должно либо назначаться врачом, либо с целью получения одобрения врача его немедленно должны информировать об этом. Если, в качестве исключения, не оставалось ничего другого, кроме использования средств физического сдерживания, то при первой же возможности их нужно снять; они никогда не должны применяться, или их применение не должно продлеваться, в качестве наказания.

ЕКПП иногда встречался с пациентами психиатрических учреждений, по отношению к которым применялись средства физического сдерживания на протяжении ряда дней; Комитет должен подчеркнуть, что подобная практика не может иметь какого-либо терапевтического оправдания и равносильна, по его мнению, жестокому обращению.

49. В данном контексте также необходимо отметить изолирование (т.е. заключение в отдельное помещение) буйных или каким-либо иным образом "неуправляемых" пациентов - процедуру, имеющую долгую историю в психиатрии.

В современной психиатрии наметилась чёткая тенденция к отказу от изолирования пациентов, и ЕКПП с удовлетворением отмечает, что во многих странах эта практика выходит из употребления. Там же, где изоляция продолжает применяться, она должна быть предметом детально разработанной политики, в частности, определяющей: в каких случаях она может быть использована; с какой целью; её продолжительность и необходимость регулярного пересмотра; существование необходимого человеческого контакта; необходимость особого внимания со стороны персонала.

Изоляция никогда не должна применяться в качестве наказания.

50. Каждый случай физического сдерживания пациента (мануальное сдерживание, применение средств физического ограничения, изолирование) должен регистрироваться в особом журнале, специально для этого предназначенном, (а также в досье пациента). Запись должна содержать даты начала и окончания применения данной меры, обстоятельства случая, причины, по которым пришлось прибегнуть к данной мере, имя врача, назначившего и одобрявшего её, а также информацию о любых травмах, полученных пациентом или представителями персонала.

Это значительно облегчит как контроль за подобными инцидентами, так и наблюдение за тем, насколько часто они имеют место.

Е. Гарантии в контексте насильственного помещения в психиатрические учреждения

51. Учитывая особую уязвимость психически больных и умственно отсталых пациентов, необходимо особое внимание для того, чтобы предотвратить любую форму поведения, или избежать какого-либо упущения, наносящих ущерб их самочувствию. Следовательно, принудительное помещение в психиатрическое учреждение должно всегда подкрепляться необходимыми гарантиями. Одна из наиболее важных гарантий - свободное и информированное согласие на проведение лечения - уже рассматривалась нами выше (см. п. 41).

первоначальное решение о помещении в психиатрическое учреждение

52. Процедура, на основании которой принимается решение о принудительной госпитализации, должна быть независимой и беспристрастной, а также предполагать проведение объективной медицинской экспертизы.

В частности, в отношении случаев гражданского характера, во многих странах решение о принудительной госпитализации должно приниматься судебными органами (или подтверждаться подобными органами в течение короткого периода времени) на основании заключения, сделанного психиатрами. Однако, не во всех странах предполагается автоматическое участие судебных органов в процессе первоначального принятия решения. Рекомендация Комитета министров № R (83) 2, касающаяся правовой защиты лиц, страдающих психическими расстройствами и насильственно помещённых в специальные учреждения, допускает использование обоих подходов (хотя и устанавливает особые гарантии в случае, если решение о помещении в психиатрическое учреждение выносится органами, не обладающими судебными полномочиями). Однако Парламентская Ассамблея вернулась к обсуждению этого вопроса посредством своей Рекомендации 1235 (1994), касающейся психиатрии и прав человека, призывающей к тому, чтобы решения о принудительной госпитализации принимались судьёй.

В любом случае, лицо, принудительно помещённое в психиатрическое учреждение органами, не имеющими судебных полномочий, должно обладать правом возбуждать дело, в ходе разбирательства которого законность задержания данного лица будет своевременно определяться судом.

гарантии, связанные с госпитализацией

53. Брошюра, содержащая описание распорядка в учреждении и права пациента, должна предоставляться каждому пациенту при его поступлении в учреждение, а также членам его семьи. Пациенты, испытывающие трудности с пониманием содержания брошюры, должны получать необходимую помощь.

Далее, как и в любом другом месте лишения свободы, в психиатрических учреждениях основной гарантией против злоупотреблений является эффективная процедура подачи жалоб. Должны существовать процедуры, позволяющие пациентам подавать формальные жалобы в орган, обладающий чёткими полномочиями, а также направлять конфиденциальные сообщения в соответствующий орган, находящийся вне учреждения.

54. Поддержание контакта с внешним миром важно не только с точки зрения предотвращения злоупотреблений, но также и с терапевтической точки зрения.

Пациенты должны иметь возможность посылать и получать корреспонденцию, иметь доступ к телефону, а также принимать своих друзей и членов семьи. Также должен быть гарантирован доступ к адвокату в конфиденциальной обстановке.

55. ЕКПП также придаёт большое значение тому, чтобы независимый внешний орган (например, судья или наблюдательный комитет), ответственный за инспектирование медицинского обслуживания пациентов, осуществлял посещение психиатрических учреждений на регулярной основе. В частности, этот орган должен быть наделён полномочиями проводить частные беседы с пациентами, непосредственно принимать от них любые жалобы, а также делать необходимые рекомендации.

освобождение

56. Принудительное пребывание в психиатрическом учреждении должно прекращаться в том случае, если психическое состояние пациента более этого не требует. Соответственно, должен проводиться регулярный пересмотр необходимости такого пребывания.

В том случае если принудительная госпитализация рассчитана на определённый период, который может быть продлён на основании заключения психиатров, подобный пересмотр должен осуществляться с момента начала госпитализации. Однако, принудительная госпитализация может продолжаться в течение неопределённого времени, особенно в случае лиц, принудительно помещённых в психиатрическое учреждение по постановлению уголовного суда, и считающихся опасными. В том случае если период принудительной госпитализации не определён, автоматически через регулярные промежутки времени должен проводиться пересмотр вопроса о необходимости продолжения госпитализации.

Кроме того, пациент сам должен обладать возможностью через определённые промежутки времени обращаться с просьбой о рассмотрении вопроса о необходимости его госпитализации судебным органом.

57. В некоторых случаях пациент, пребывание которого в психиатрическом учреждении не является более необходимым, тем не менее, всё же нуждается в лечении и /или в создании защитного окружения во внешнем мире. В этой связи, ЕКПП обнаружил, что в ряде стран пациенты, чьё психическое состояние более не требует их дальнейшего содержания в психиатрическом учреждении, тем не менее, остаются в этих учреждениях, по причине

отсутствия адекватного ухода и условий проживания за их пределом. Принудительное содержание пациентов в психиатрических учреждениях из-за отсутствия соответствующих условий за их пределом - это сомнительная практика.

Ж. Заключительные замечания

58. Организационная структура медицинского обслуживания пациентов с психиатрическими расстройствами различна в разных странах, и, несомненно, каждое государство само должно определять её. Тем не менее, ЕКПП желал бы привлечь внимание к тенденции, существующей в ряде стран, к сокращению числа мест в крупных психиатрических учреждениях и созданию центров психического здоровья по месту жительства. Комитет считает подобную практику очень положительной, при условии, что медицинское обслуживание, предоставляемое подобными центрами, является удовлетворительного качества.

В настоящее время общепризнанно, что крупные психиатрические учреждения создают существенный риск институционализации как для пациентов, так и для персонала, особенно, если они расположены в изолированных местах. Это может наносить вред лечению пациентов. Медицинские программы с использованием полного спектра средств психиатрического лечения значительно легче осуществлять в небольших отделениях, расположенных поблизости от основных городских центров.