



Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди

*Витяг з Восьмої Загальної доповіді,
опубліковано 1998 року*

А. Попередні зауваження

25. Комітет має завдання розглядати поведження з усіма категоріями осіб, яких органи державної влади позбавили свободи. Оскільки до категорії таких осіб належать і психічно хворі, то Комітет часто відвідує психіатричні заклади різного типу.

Одним із видів таких закладів, що їх відвідує Комітет, є психіатричні лікарні, де, окрім пацієнтів, що потрапили туди за власною згодою, перебувають особи, яких було поміщено туди за рішенням, яке було ухвалене в результаті процедури цивільного судочинства, для лікування психічного захворювання без їхньої (осіб) на те згоди. Комітет також відвідує відділення (спеціальні госпіталі, окремі відділення в структурі цивільних лікарень тощо), передбачені для перебування в них осіб, направлення яких до психіатричних лікувальних закладів без їхньої на те згоди було здійснене в рамках процедури кримінального розслідування. Під пильною увагою Комітету перебувають також психіатричні відділення для осіб, психічне захворювання яких розвинулось за час перебування в ув'язненні. Такі відділення знаходяться в структурі пенітенціарної системи або цивільних психіатричних закладів.

26. У тій частині своєї Третьої Загальної доповіді, яка присвячена охороні здоров'я у в'язницях (див. CPT/Inf (93), пункти з 30 по 77), Комітет визначає певний набір загальних критеріїв, якими він керується у своїй роботі (доступ до лікаря, неприференційне надання медичних послуг, згода пацієнта та конфіденційність, запобіжні санітарні заходи, незалежність медперсоналу та професійна компетентність). Ці критерії використовуються також при розгляді питань про поміщення осіб до психіатричних лікувальних закладів без їхньої (осіб) на те згоди.

В наступних пунктах представлені окремі специфічні питання, які були розглянуті Комітетом у зв'язку з поміщенням осіб до психіатричних лікувальних закладів без їхньої на те згоди.¹ Комітет сподівається в такий спосіб представити національним органам влади свої попередні погляди на питання стосовно поведження з такими особами. Комітет буде вдячний за коментарі, що будуть надіслані до цієї частини доповіді.

¹ При розгляді питання про надання психіатричної допомоги особам, що перебувають в ув'язненні, слід також зробити посилання на пункти 41-44 Третьої Загальної доповіді Комітету.

В. Запобігання жорстокому поведженню

27. Здійснюючи свої повноваження, Комітет під час відвідування психіатричних закладів, в першу чергу, повинен переконатись, чи немає якихось ознак навмисного жорстокого поведження з пацієнтами. Такі ознаки вдається знайти рідко. Комітет хоче відзначити, що, як правило, значна частина персоналу в більшості лікувальних психіатричних закладів, які відвідав Комітет, надзвичайно уважно ставиться до пацієнтів, що проходять курс лікування. Таку ситуацію слід відзначити ще й тому, що рівень підготовки персоналу є досить низьким, так само як недостатніми є і ресурси.

Однак, незважаючи на це, безпосередньо зроблені самим Комітетом спостереження та повідомлення, які були отримані з інших джерел, свідчать про те, що час від часу має місце навмисне жорстоке поведження з пацієнтами психіатричних закладів. Далі буде детально розглянута низка питань, які тісно пов'язані із запобіганням жорстокому поведженню (наприклад, питання про гамівні засоби, про процедури оскарження, про контакти із зовнішнім світом, про здійснення зовнішнього нагляду). Однак, вже на цьому етапі слід сформулювати окремі зауваження, які стосуються підбору персоналу та контролю за персоналом.

28. Працювати із психічно хворими особами завжди є складним завданням для всіх категорій працівників цих закладів. У зв'язку із цим слід зауважити, що медичному персоналу у психіатричних закладах у повсякденній роботі часто допомагає допоміжний персонал; окрім цього, в окремих закладах значна кількість персоналу виконує задачі, що пов'язані з дотриманням безпеки. Інформація, що є в розпорядженні Комітету, свідчить про те, що коли має місце навмисне жорстоке поведження з боку персоналу психіатричних закладів, то винен в цьому переважно допоміжний персонал, а не лікарі чи молодший медичний персонал.

Враховуючи те, що в роботі допоміжного персоналу постійно відбуваються зміни, слід приділяти пильну увагу ретельному відбору працівникам такого персоналу, належній підготовці тих, хто тільки готується працювати, та перепідготовці персоналу, який вже працює. Окрім цього, під час виконання допоміжним персоналом своїх обов'язків, такий персонал повинен перебувати під пильним контролем кваліфікованого медичного персоналу і бути йому підпорядкованим.

29. В деяких країнах Комітет зустрівся з практикою, коли в якості допоміжного персоналу в психіатричних закладах працювали самі пацієнти або ж ув'язнені із сусідніх в'язниць. Комітет має серйозні зауваження до такого підходу і припускає його використання лише в самих крайніх випадках. Якщо вже немає іншого виходу, окрім як залучити до роботи таких осіб, то ці особи повинні перебувати під постійним наглядом кваліфікованого медичного персоналу.

30. Важливо також вжити належних заходів для того, щоб захистити окремих психічно хворих пацієнтів від інших пацієнтів, які можуть заподіяти їм шкоду. Це, зокрема, означає, що має бути забезпечена у достатній кількості постійна присутність персоналу, включаючи нічний час та вихідні дні. Окрім цього, мають бути вжиті спеціальні заходи стосовно найбільш вразливих пацієнтів, наприклад, психічно хворі неповнолітні не повинні перебувати в одній палаті з дорослими пацієнтами.

31. Запобігти жорстокому поведженню може також в значній мірі належний контроль керівництва за всіма категоріями персоналу. Безсумнівно, що має бути зроблена чітке розпорядження про те, що жорстоке фізичне або психічне поведження з пацієнтами є

неприпустимим і буде суворо каратись. Керівництво повинне забезпечити, щоб терапевтична роль персоналу психіатричних установ не знаходилась на другому місці у порівнянні з питаннями безпеки.

Так само слід переглянути правила або практику, що створюють атмосферу напруження між персоналом і пацієнтами. Покарання штрафом працівників персоналу у випадку втечі пацієнта є таким заходом, який може негативно вплинути на атмосферу і стосунки в психіатричному лікувальному закладі.

С. Умови проживання та лікування пацієнтів

32. Комітет уважно вивчає умови проживання та лікування пацієнтів; існування преференційності в цьому питанні може швидко призвести до ситуації, що може бути визначена як «нелюдське, або таке, що принижує, поводження». Слід поставити задачу досягти таких матеріальних умов, які позитивно впливатимуть на лікування пацієнтів і на їхній стан; психіатри називають це позитивним терапевтичним середовищем. Це важливо не лише для пацієнтів, але і для персоналу, який працює в психіатричних закладах. Окрім цього, слід забезпечити непреференційність у лікуванні пацієнтів – як у психіатричному, так і в соматичному – та у догляді за ними. З огляду на принцип однакового підходу до усіх пацієнтів при наданні медичної допомоги, медичне лікування та догляд з боку молодшого медичного персоналу за особами, яких було поміщено до психіатричних закладів без їхньої на те згоди, повинні бути подібними до лікування та догляду за пацієнтами, які дали згоду на перебування у закладі такого типу.

33. Якість умов проживання та лікування пацієнтів, безумовно, значною мірою залежить від існуючих ресурсів. Комітет визнає, що в часи серйозних економічних труднощів чимсь потрібно жертвувати навіть у лікувальних установах. Однак, з огляду на факти, які були встановлені під час візитів, Комітет хоче наголосити, що основні вимоги до умов проживання мають за будь-яких обставин бути забезпечені державою особам, які перебувають на її утриманні. Ці вимоги включають в себе надання харчування, опалення та відповідного одягу, а в лікувальних закладах – і належного лікування.

умови проживання

34. Створення позитивного терапевтичного середовища передбачає, передовсім, забезпечення пацієнту достатнього простору для проживання, так само як і нормального освітлення, опалення та провітрювання а також підтримання закладу в належним чином відремонтованому стані, який відповідає гігієнічним нормам, що встановлені для лікарняних закладів.

Особливу увагу слід приділяти обладнанню палат для пацієнтів та місць відпочинку, з тим, щоб надавати пацієнтам візуальну стимуляцію. Дуже бажано, щоб у розпорядженні пацієнтів були тумбочки біля ліжок і шафи для одягу. Пацієнтам також слід дозволити тримати при собі окремі особисті речі (фотографії, книжки тощо). Слід також підкреслити, що дуже важливо надавати у розпорядження пацієнта яесь місце для зберігання його особистих речей, що зачинятиметься на ключ; відсутність такої можливості може сприйматись пацієнтом як посягання на його особисту безпеку та незалежність.

Сантехнічне обладнання повинне бути розташоване таким чином, щоб пацієнт міг бути наодинці сам із собою. Окрім цього, мають також бути враховані потреби пацієнтів похилого віку та/або пацієнтів-інвалідів; таким пацієнтам, наприклад, не підходять вбиральні, де немає унітазів, на яких можна сидіти. В розпорядженні медичного персоналу

також повинно бути основне лікарняне обладнання, завдяки якому прикуті до ліжка можуть отримувати таку ж медичну допомогу і догляд (включаючи також і дотримання особистої гігієни), як і інші пацієнти; відсутність такого обладнання може призвести до злидених умов перебування.

Слід також відзначити, що практика, яку спостерігав Комітет в окремих психіатричних закладах, коли всі пацієнти постійно були одягнуті в піжами або нічні сорочки, не сприяє зміцненню почуття самотності та особистої гідності; індивідуалізація одягу є однією із форм процесу лікування.

35. Ще одним аспектом умов проживання, якому приділяв увагу Комітет, було харчування пацієнтів. Їжа повинна бути не лише у відповідній кількості і відповідної якості, але й подаватись пацієнтам для споживання вона повинна у задовільних умовах. В закладі має бути необхідне обладнання, завдяки якому пацієнти отримуватимуть їжу належної температури. Окрім цього, пацієнти повинні мати змогу їсти в пристойних умовах. У зв'язку з цим слід підкреслити, що надання пацієнтам можливості використовувати елементи звичайного «нелікарняного» життя – наприклад, їсти за столом, користуючись відповідним посудом та столовими приборами – є невід'ємною частиною програми психосоціальної реабілітації пацієнтів. Ще одним фактором, який не можна залишати без уваги, є зовнішній вигляд їжі.

Мають також бути враховані особливі потреби щодо умов споживання їжі пацієнтами-інвалідами.

36. Комітет висловлює свою чітку підтримку тенденції, яку він спостерігав в окремих країнах, стосовно закриття в психіатричних закладах палат, що розраховані на велику кількість пацієнтів, – такі палати є зовсім несумісні з нормами сучасної психіатрії. Створення розрахованих на невеликі групи помешкань для проживання є важливим фактором для збереження/відновлення гідності пацієнта і ключовим елементом у політиці його психологічної та соціальної реабілітації. Структури подібного типу, окрім іншого, дозволяють розподіляти пацієнтів на групи в залежності від типу захворювання та виду лікування.

Комітет також підтримує підхід, який недавно знайшов своє застосування. Згідно з цим підходом, пацієнтам, які цього бажають, дозволяється протягом дня перебувати у своїй кімнаті (палаті), а не залишатись обов'язково разом з іншими пацієнтами в місцях, де всі перебувають разом.

лікування

37. Психіатричне лікування повинно базуватись на індивідуальному підході, який передбачає вироблення окремого плану лікування для кожного пацієнта. Такий план повинен містити широкий набір реабілітаційних та терапевтичних заходів, включаючи й доступ до працетерапії, групової терапії, індивідуальної психотерапії, до мистецтва, театру, музики та спорту. Пацієнти повинні мати регулярний доступ до належним чином обладнаних кімнат відпочинку і мати можливість щоденно здійснювати прогулянки на свіжому повітрі. Бажано було б також, щоб їм була запропонована можливість вчитись або займатись прийнятною для них трудовою діяльністю.

Комітет дуже часто зустрічався із ситуацією, коли ці основні складові ефективного лікування та психосоціальної реабілітації були в напіврозвиненому стані, або ж навіть були взагалі відсутні, і лікування, яке пропонувалось пацієнтам, було, в основному,

медикаментозним. Така ситуація може бути наслідком відсутності належним чином підготовленого персоналу та відповідних інфраструктур або ж залишком філософії, в основі якої лежать контроль і нагляд за пацієнтами.

38. Звичайно ж, психофармакологічне лікування часто є необхідною складовою лікування пацієнтів, які страждають психічними розладами. Мають бути запроваджені формальні процедури, які повинні забезпечити те, щоб призначені медичні препарати є справді необхідними для лікування і щоб було також забезпечене їхнє регулярне вживання. Комітет пильно слідкує за всіма повідомленнями про зловживання медичними препаратами.

39. Електрошокотерапія (ЕШТ) є одним із відомих засобів для лікування пацієнтів, що страждають певними психічними захворюваннями. Однак, слід ретельно стежити за тим, щоб ЕШТ обов'язково була занесена до плану лікування (амбулаторної картки), а її застосування супроводжувалось належними гарантіями безпеки.

Комітет дуже непокоять випадки, коли ЕШТ застосовується у своєму немодифікованому вигляді (тобто без анестезії та міорелаксантів); у такому вигляді метод не може вважатись прийнятним в сучасній психіатричній практиці. Окрім ризику отримати переломи, розриви або інші неблагополучні в медичному плані наслідки, сама процедура спричинює деградацію як пацієнта, так і персоналу, який її застосовує. Тому ЕШТ повинна завжди застосовуватись лише у модифікованому вигляді.

ЕШТ повинна застосовуватись таким чином, щоб за цим не могли спостерігати інші пацієнти (бажано в окремо відведеному і спеціально обладнаному для такої мети приміщенні), і лише працівниками персоналу, які спеціально навчені застосувати такий спосіб лікування. Окрім того, застосування ЕШТ повинно детально фіксуватись в окремій книзі записів. Лише в такий спосіб керівництво лікувального закладу може встановити, що мало місце якесь небажане застосування цього методу, і обговорити це питання з персоналом.

40. Іншою основною вимогою є здійснення постійної перевірки стану здоров'я пацієнтів та перегляд приписаних їм медикаментів. Це, зокрема, дозволить прийняти вмотивоване рішення про можливість виписки пацієнта з лікарні, або про переведення його до іншого середовища, де існує менше обмежень.

Особиста і конфіденційна амбулаторна картка повинна бути доступною пацієнту. У цій амбулаторній картці повинна бути зафіксована діагностична інформація (включаючи результати будь-якого спеціального обстеження пацієнта), а також поточні записи про стан соматичного та психічного здоров'я пацієнта та про лікування пацієнта. Пацієнт повинен мати змогу знайомитись із своєю амбулаторною картою, якщо тільки для цього не існує протипоказань терапевтичного порядку. На прохання пацієнта, інформація, яка міститься в амбулаторній картці, повинна бути надана членам його родини або його адвокату. У випадку переведення пацієнта ця амбулаторна картка повинна бути передана лікарям закладу, до якого перевели пацієнта. У випадку виписки пацієнта з лікувального закладу, ця амбулаторна картка повинна бути – за згодою пацієнта – відіслана лікареві, лікарська практика якого знаходиться поза межами лікувального закладу.

41. Пацієнт, в принципі, повинен мати змогу дати вільну та усвідомлену згоду на лікування. Поміщення пацієнта без його на те згоди до лікувального психіатричного закладу не повинне сприйматись як дозвіл на лікування пацієнта без отримання його на те згоди. Це означає, що кожен пацієнт, який в змозі приймати рішення, незалежно від того, в який спосіб він був госпіталізований – добровільно, чи ні – повинен мати можливість відмовитись від

лікування або від іншого медичного втручання. Кожен відступ від цього основного принципу повинен мати правові підстави і застосовуватись лише у виняткових випадках, які є точно і чітко визначеними.

Згода на лікування, звичайно ж, може бути визнана як вільна та усвідомлена лише в тому випадку, коли вона основана на повній, точній та зрозумілій інформації про стан здоров'я пацієнта та лікування, яке йому пропонується. Представлення ЕШТ як «лікування сном» є прикладом скоріше неповної, аніж повної та точної інформації про лікування. Тому кожен пацієнт повинен регулярно отримувати належну інформацію про стан свого здоров'я та лікування, яке пропонується йому приписати. Належна інформація (результати тощо) повинна також бути надана пацієнту після лікування.

D. Персонал

42. Кадровий склад персоналу повинен бути збалансований кількісно, за професійною спеціалізацією (психіатри, лікарі загального профілю, медичні сестри, психологи, працетерапевти, соціальні працівники тощо), в плані співвідношення досвідчених фахівців і тих, хто проходить підготовку. Нестача людських ресурсів часто суттєво підриває спроби, які робляться для запровадження описаних в пункті 37 заходів. Окрім цього, така нестача, незважаючи на добрі наміри і реальні зусилля персоналу, може призвести до ситуацій, які становитимуть великий ризик для пацієнтів.

43. В окремих країнах Комітет був справді вражений тим, що у загальній масі допоміжного медичного персоналу психіатричних закладів дуже мало кваліфікованих медичних сестер, які отримали підготовку у догляді за психічно хворими, а також відсутній кваліфікований персонал для запровадження соціотерапевтичної діяльності (зокрема, працетерапевти). Розвиток спеціалізованої фахової підготовки медичних сестер, які доглядають за психічно хворими, та приділення більшої уваги соціотерапії значно вплинуть на якість догляду за пацієнтами. Це, зокрема, зменшить концентрацію уваги лікарів на лікуванні медичними препаратами та фізичними лікувальними засобами.

44. Декілька зауважень стосовно персоналу і, зокрема, допоміжного персоналу, вже було сформульовано в попередньому розділі (див. пункти 28 – 31). Комітет також приділяє пильну увагу ставленню до пацієнтів з боку лікарів та медичних сестер. Комітет, зокрема, намагається пересвідчитись в існуванні зацікавленості з боку лікарів у встановленні терапевтичних стосунків з їхніми пацієнтами. Він також перевіряє, щоб не були обійдені увагою важкі або невиліковно хворі пацієнти.

45. Як і для інших медичних служб, є важливо, щоб різні категорії працівників, які працюють в одному психіатричному відділенні, регулярно збирались разом і створили команду під керівництвом старшого лікаря. Це дозволить визначати проблеми, які виникають щодня, обговорювати їх та використовувати отримані поради. В разі відсутності такої можливості серед працівників персоналу можуть виникнути почуття розчарування та образи.

46. Необхідним також є зовнішнє стимулювання. Завдяки йому можна уникнути самоізоляції персоналу психіатричного закладу. Тому є надзвичайно бажаним, щоб такому персоналу було запропоновано проходити курси підготовки, перепідготовки або стажування в інших закладах. Також слід заохочувати присутність у психіатричних закладах незалежних осіб (наприклад, студентів або дослідників) та зовнішніх структур (див. пункт 55).

Е. Гамівні засоби

47. У кожному психіатричному закладі виникають випадки, коли необхідно вгамувати пацієнта в збудженому або агресивному стані. Це є областю, якій Комітет приділяє особливу увагу з огляду на можливі зловживання силою, що може призвести до жорстокого поводження.

Гамування пацієнта із застосуванням фізичної сили повинно стати об'єктом чітко визначеної політики. Ця політика повинна без жодних застережень визначити, що перші спроби гамування пацієнта в збудженому або агресивному стані повинні, наскільки це видається можливим, бути здійснені іншими способами, а не застосуванням фізичної сили (наприклад, вербальним способом), а коли гамування за допомогою фізичної сили є необхідним, воно має бути обмеженим гамуванням з використанням ручних способів (без застосування інших знарядь).

Персонал в психіатричних закладах повинен проходити підготовку з питань техніки встановлення контролю за пацієнтами в збудженому або агресивному стані як без застосування фізичної сили, так і з використанням ручних способів. Оволодіння такими навичками надасть можливість персоналу знаходити найоптимальніше рішення у складних ситуаціях, і, тим самим, зменшить ризик нанесення шкоди пацієнтам та персоналу.

48. Засоби для гамування з використанням фізичної сили (ремені, гамівні сорочки тощо) повинні застосовуватись дуже рідко. Лікар обов'язково повинен віддати наказ про застосування таких гамівних засобів, або ж, в іншому випадку, бути негайно поінформованим про таке застосування і дати на це свою згоду. Якщо вже трапився винятковий випадок застосування гамівних засобів, пацієнта слід при першій же можливості звільнити від них. Такі засоби ніколи не повинні застосовуватись (або застосування їх продовжуватись) у якості покарання.

Комітет інколи зустрічався із випадками, коли гамівні засоби застосовувались до психічно хворих протягом кількох днів. Комітет повинен зазначити, що такий стан речей не може жодним чином бути виправданий з терапевтичної точки зору і, на думку Комітету, є близький до жорстокого поводження.

49. У зв'язку з цим слід також згадати про ізолювання (мається на увазі тримання в окремій замкнутій кімнаті) буйних або, інакше кажучи, «некерованих» пацієнтів. Така процедура вже давно відома в психіатрії.

У сучасній психіатричній практиці існує чітка тенденція – не ізолювати пацієнтів, і Комітет із задоволенням відзначає, що така практика вже не застосовується у багатьох країнах. Там, де практика ізолювання ще зберігається, вона повинна бути детально розробленою і давати чіткі відповіді на такі питання: типи випадків, коли може застосовуватись ізолювання; мета, якої намагаються досягти; тривалість ізолювання та необхідність частого перегляду рішення про ізолювання; існування відповідних контактів з людьми; обов'язок персоналу виявляти посилену увагу.

Ізолювання не повинно ніколи застосовуватись в якості покарання.

50. Кожний випадок застосування фізичного гамування пацієнта (використання ручних способів, засобів для гамування з використанням фізичної сили, ізолювання) повинен бути зафіксований в окремому журналі, який буде передбачений саме для цього (а також в амбулаторній картці пацієнта). Має бути занотований точний час початку і закінчення застосування засобу, обставини цього випадку, мотиви застосування засобу, прізвище лікаря, який віддав наказ або схвалив застосування засобу та, якщо це мало місце, опис поранень, які були завдані пацієнтам або працівникам персоналу.

Це справить значний вплив на розв'язання подібних інцидентів і дасть можливість спостерігати їхню кількість і частоту.

F. Гарантії, які надаються у випадку поміщення пацієнта до закладу без його (пацієнта) на те згоди

51. Вразливість душевнохворих осіб вимагає посиленої уваги до них, з тим, щоб запобігти будь-яким вчинкам – або уникнути якогось недогляду – які можуть негативно вплинути на стан хворого. Тому поміщення пацієнта без його на те згоди до психіатричного закладу повинно завжди супроводжуватись належними гарантіями. Однією із найважливіших гарантій є вільна та усвідомлена згода на лікування, про що вже йшлося вище (див. пункт 41).

початкове рішення про поміщення

52. Процедура поміщення пацієнта без його на те згоди до психіатричного закладу повинна гарантувати незалежність і неупередженість тих, хто приймає рішення, та об'єктивну медичну експертизу.

Звертаючись більш детально до питання про процедуру примусового поміщення до закладів цивільного типу, слід зазначити, що в деяких країнах таке рішення ухвалюється судовим органом (або ж такий орган в найкоротший час дає свою згоду на таке поміщення). Однак обов'язкова участь судового органу у прийнятті рішення про поміщення не передбачена у всіх країнах. Рекомендація № R (83) 2 про правовий захист осіб із психічними захворюваннями, яких без їхньої на те згоди поміщують до лікувальних закладів, робить можливими два підходи у вирішенні цього питання (однак передбачає спеціальні гарантії у випадках, коли рішення про поміщення має прийняти несудовий орган). Парламентська асамблея, разом з тим, знову звернулася до цієї проблеми в своїй Рекомендації 1235 (1994) щодо психіатрії та прав людини, вимагаючи, щоб рішення про поміщення до лікувального закладу без згоди на те пацієнта міг приймати лише суддя.

У кожному випадку особа, яку за рішенням несудового органу було поміщено до психіатричного закладу без її на те згоди, повинна мати право звернутись до суду з тим, щоб в найкоротший строк було розглянуте питання про законність позбавлення свободи цієї особи.

гарантії, які надаються під час перебування у закладі

53. В розпорядження пацієнта або його родини під час поміщення до закладу повинна бути надана брошура, в якій буде інформація про функціонування закладу та права пацієнтів. Пацієнти, які не в змозі самотійно осягнути зміст цієї брошури, повинні мати змогу отримати належну допомогу.

Як і в будь-якому іншому місці позбавлення свободи, в психіатричних закладах повинна існувати ефективна процедура подання скарг, що є основною гарантією проти жорстокого поводження. Мають існувати спеціальні положення, що дозволить пацієнтам звертатись із скаргами до конкретного органу та надсилати в конфіденційному порядку інформацію до відповідних органів влади поза межами лікувального закладу.

54. Підтримування контактів із зовнішнім світом є важливим не лише для запобігання жорстокому поводженню але й з терапевтичної точки зору.

Пацієнти повинні мати змогу посилати та отримувати листи, користуватися телефоном і зустрічатися із членами своєї сім'ї та друзями. Має бути забезпечений також конфіденційний доступ до адвоката.

55. Комітет приділяє значну увагу тому, щоб психіатричні заклади регулярно відвідували представники незалежних структур (це може бути, наприклад, суддя або наглядова комісія), які уповноважені здійснювати нагляд за лікуванням і доглядом пацієнтів. Такий орган повинен бути наділений повноваженнями вести приватні бесіди з пацієнтами, отримувати безпосередньо від пацієнтів скарги та, в разі необхідності, робити необхідні рекомендації.

виписка (звільнення)

56. Пацієнт, якого було поміщено без його на те згоди до психіатричного закладу, повинен бути звільнений, як тільки його психічне здоров'я дозволить це зробити. Тому необхідність перебування у закладі повинна регулярно переглядатись через встановлені проміжки часу.

Якщо було прийнято рішення про поміщення пацієнта без його на те згоди на визначений строк, який може бути змінений у світлі даних про психічний стан пацієнта, то така зміна може відбутись навіть протягом встановленого терміну перебування у закладі. Однак, може прийматись рішення про поміщення пацієнта без його на те згоди і без визначення строку перебування у закладі. Наприклад, в рамках проведення кримінального розслідування може мати місце поміщення до психіатричних закладів осіб, що їх вважають небезпечними. Якщо тривалість перебування у психіатричному закладі не є визначеною, то автоматично це передбачає необхідність перегляду через регулярні проміжки часу рішення про необхідність перебування у такому закладі.

Окрім цього, пацієнт повинен сам мати можливість робити звернення через раціональні проміжки часу з тим, щоб питання про необхідність його перебування у закладі було розглянуте судовим органом.

57. Існують випадки, коли вже немає потреби тримати пацієнта без його на те згоди у психіатричному закладі, однак такий пацієнт все ще потребує лікування та додаткових засобів безпеки під час перебування поза межами лікувального закладу. У зв'язку з цим Комітет визнав, що в окремих країнах пацієнти, психічний стан яких вже дозволяє їм залишити психіатричний заклад, все ж продовжують там залишатись через відсутність належного догляду або умов в місцях свого проживання. Особи, які продовжують перебувати у закладі, будучи тим самим позбавлені свободи через відсутність належних умов в місцях свого проживання, можуть легко оскаржити такий стан речей.

G. Прикінцеві положення

58. Організаційна структура медичних служб, які надають допомогу людям із психічними розладами, є різною в різних країнах, і, безперечно, належить до кола питань, вирішення яких цілком залежить від державних структур. Однак, Комітет хоче привернути увагу до тенденції, яка спостерігається в окремих країнах і полягає в тому, що кількість місць у великих психіатричних лікарнях зменшується, а натомість створюються центри по догляду і лікуванню, які є закладами відкритого типу. Комітет вважає утворення таких центрів надзвичайно позитивним явищем за умови, що вони надаватимуть медичну допомогу та здійснюватимуть догляд належної якості.

Сьогодні є широко поширеною точка зору, згідно з якою великі психіатричні заклади становлять значну загрозу в плані інституціоналізації як для пацієнтів, так і для персоналу, і ця загроза збільшується ще й через те, що такі заклади розташовані в ізольованих місцях. Це може негативно впливати на лікування пацієнтів. Програми, які покликані надати повномасштабне психологічне лікування, набагато легше запровадити в невеликих центрах, що розташовані недалеко від міських центрів.