

Vijeće Europe

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

Strasbourg, 21. ožujak 2017.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

CPT/Inf(2017)6

**Sredstva obuzdavanja
u psihijatrijskim ustanovama za odrasle
(revidirani standardi CPT-a)**

U svjetlu prethodnih publikacija¹ o ovoj temi i nalaza sadržanih u izvještajima sačinjenim nakon mnogih posjeta forenzičkim psihijatrijskim ustanovama i sličnim ustanovama u zajednici u različitim evropskim zemljama tokom proteklih godina, CPT je odlučio revidirati svoje standarde vezano za upotrebu sredstava obuzdavanja i konsolidirati ih u ovom dokumentu.

¹ Vidjeti stavove 47 do 50 8. Općeg izvješća o aktivnostima CPT-a (CPT/Inf (98) 12) i stavove 36 do 54 16. Općeg izvješća o aktivnostima CPT-a (CPT/Inf (2006) 35), kao i dokument CPT (2012) 28 o "uporabi sredstava obuzdavanja u psihijatrijskim ustanovama".

Uvod

Imajući na umu njihovu napadnu prirodu i potencijal koji sa sobom nose za zlouporabu i zlostavljanje, CPT je uvijek posvećivao posebnu pozornost uporabi različitih vrsta sredstava obuzdavanja vis-à-vis psihijatrijskih pacijenata.

Od samog početka, CPT želi naglasiti da bi konačni cilj uvijek trebao biti spriječiti uporabu sredstava obuzdavanja tako što će se što je više moguće ograničiti učestalost i period njihove uporabe. U tom smislu, od suštinske je važnosti da nadležni organi zdravstvene skrbi i rukovodstva psihijatrijskih ustanova izrade strategiju i poduzmu širok spektar proaktivnih mjera, koje bi, između ostalog, trebale obuhvatiti pružanje sigurnog materijalnog okruženja i u smislu osobne i opće sigurnosti (uključujući otvorene prostore), upošljavanje dovoljnog broja zdravstvenog osoblja, odgovarajuće početne i stalne obuke osoblja koje vrši obuzdavanje pacijenata, stalni rad na osmišljavanju alternativnih mjera (uključujući tehnike smirivanja/de-eskalacije).

U većini zemalja koje je posjetio CPT, može se koristiti jedno ili više od dolje navedenih sredstava obuzdavanja:

- (a) fizičko obuzdavanje (npr., osoblje drži ili imobilizira pacijenta koristeći fizičku snagu – “fizička/manuelna kontrola”);
- (b) mehaničko obuzdavanje (npr., uporaba instrumenata obuzdavanja, kao što su remeni, kako bi se imobilizirao pacijent);
- (c) kemijsko obuzdavanje (npr., prisilno davanje lijekova u svrhu kontroliranja pacijentovog ponašanja);
- (d) izdvajanje (npr., prisilni smještaj pacijenta samog u zaključanoj sobi).

1. Opći principi

- 1.1. Obuzdavanje nasilnih psihijatrijskih pacijenata koji predstavljaju opasnost samom sebi ili drugima može biti neophodno u izuzetnim okolnostima ².
- 1.2. Sredstva obuzdavanja uvijek treba primjenjivati sukladno principima zakonitosti, neophodnosti, proporcionalnosti i odgovornosti.
- 1.3. Sve vrste obuzdavanja i kriteriji za njihovu uporabu trebaju biti regulirani zakonom.
- 1.4. Pacijenti koje bi trebalo obuzdati samo kao krajnju mjeru (ultimo ratio) kako bi ih se spriječilo da nanesu samopovredu ili da povrijede druge, treba uvijek obuzdavati što je kraće moguće. Kada izvanredna situacija koja rezultira primjenom obuzdavanja prestane postojati, pacijent bi trebao biti odmah oslobođen.
- 1.5. Sredstva obuzdavanja su mjere sigurnosti i nemaju terapeutsko opravdanje.
- 1.6. Sredstva obuzdavanja nikada se ne bi trebala koristiti kao kazna, kako bi se olakšao posao osoblju, zbog nedovoljnog broja osoblja ili kako bi zamijenila pravilnu njegu ili tretman.

² Vidjeti također članak 27. Preporuke Rec(2004)10 Komiteta ministara državama članicama u svezi zaštite ljudskih prava i dostojanstva osoba sa duševnim poremećajima, kao i presude Europskog suda za ljudska prava u predmetu Bureš protiv Češke Republike (18. listopada 2012.; aplikacija br. 37679/08; stav 86) i M.S. protiv Hrvatske (19. veljača 2015.; aplikacija br. 75450/12; stav 97).

- 1.7. Svaka psihijatrijska ustanova trebala bi imati sveobuhvatnu, pažljivo izrađenu politiku rada o obuzdavanju. Uključenost i podrška i osoblja i rukovodstva u izradi takve politike rada su od suštinskog značaja. Takva politika rada trebala bi imati za cilj spriječiti što je više moguće priklanjanje obuzdavanju kao mjeri i trebala bi jasno navesti koja se sredstva obuzdavanja mogu koristiti, pod kojim okolnostima se mogu primijeniti, praktične načine njihove primjene, nadzor koji je potreban i aktivnosti koje treba poduzeti nakon primjene sredstava obuzdavanja. Politika rada trebala bi također sadržavati odjeljke o drugim važnim pitanjima kao što su: obuka osoblja; evidentiranje; mehanizmi internog i eksternog izvještavanja; savjetovanja/razmjena informacija; te procedure za ulaganje pritužbi. Nadalje, pacijentima bi trebalo pružiti relevantne informacije o politici rada vezanoj za uporabu sredstava obuzdavanja koja važi u toj ustanovi.

2. Odobrenja

Svako priklanjanje uporabi sredstava obuzdavanja treba uvijek izričito naložiti liječnik nakon individualne procjene ili liječnika treba obavijestiti odmah nakon upotrebe sredstava obuzdavanja kako bi se zatražilo njegovo odobrenje. U tom smislu, liječnik treba pregledati predmetnog pacijenta što je prije moguće. Ne bi trebalo prihvatati bjanko odobrenja.

3. Primjena sredstava obuzdavanja

- 3.1. Sredstva obuzdavanja bi uvijek trebalo primjenjivati koristeći određene vještine i uz određen stupanj pozornosti, kako bi se rizik od povreda ili uzrokovanja bola pacijentu sveo na minimalnu mjeru i kako bi se što je moguće više sačuvalo njegovo dostojanstvo. Osoblje bi trebalo biti pravilno obučeno prije praktične primjene i uporabe sredstava obuzdavanja.
- 3.2. Kada se primjenjuje fizičko (manuelno) obuzdavanje, osoblje treba biti posebno obučeno o tehnikama držanja pacijenta kako bi se minimizirao rizik od povrede. Držanje vrata i tehnike koje mogu spriječiti dovod zraka za pacijenta ili koje mogu prouzročiti bol treba zabraniti.
- 3.3. U svrhu mehaničkog obuzdavanja treba koristiti samo opremu koja je dizajnirana tako da ograniči štetne efekte (ako je moguće, podstavljene remene od tkanine) kako bi se minimizirao rizik od nanošenja povreda pacijentu ili kako bi se smanjila njegova patnja zbog bolova. Lisice ili lanci nikada se ne bi trebali koristiti kako bi se imobilizirao pacijent. Pacijenti koji su obuzdani trebaju biti uvijek okrenuti licem sa spuštenim rukama. Remeni ne smiju biti prejako zategnuti i treba ih postaviti tako da omoguće maksimalno sigurno kretanje ruku i nogu. Vitalne funkcije pacijenta, kao što su disanje i mogućnost da komunicira, ne smiju biti ugrožene. Pacijenti koji su obuzdani trebaju biti primjereno odjeveni i, što je više moguće, mora im se omogućiti da budu u stanju jesti ili piti samostalno i da odgovore na potrebe prirode u sanitarnim prostorijama.
- 3.4. Uporabu mreže (ili kaveza) na krevetu treba zabraniti pod bilo kakvim okolnostima.
- 3.5. Pacijente ne bi trebalo podvrgavati mehaničkom obuzdavanju pred pogledima drugih pacijenata (osim kada pacijent izričito izrazi želju da ostane u društvu nekog određenog pacijenta); posjete drugih pacijenata treba omogućiti samo uz izričitu suglasnost obuzdanog pacijenta.
- 3.6. Osoblju ne bi trebali pomagati drugi pacijenti prilikom primjene sredstava obuzdavanja nad pacijentom.
- 3.7. Ukoliko se pristupi primjeni kemijskog obuzdavanja, treba koristiti samo odobrene, dobro poznate i kratkotrajne lijekove. Nuspojave koje lijekovi mogu imati na određenog pacijenta treba stalno imati na umu, posebno kada se lijek koristi u kombinaciji sa mehaničkim obuzdavanjem ili izdvajanjem.

- 3.8. Što se tiče izdvajanja, prostorija u kojoj su pacijenti smješteni trebala bi biti posebno projektirana za tu svrhu. Posebno, takva bi prostorija trebala pružiti osobnu sigurnost pacijentu i osigurati mirno okruženje tom pacijentu.

4. Trajanje

- 4.1. Period uporabe sredstava mehaničkog obuzdavanja i izdvajanje trebaju biti što je moguće kraći (obično se radi o minutama umjesto satima), i uvijek bi se trebao okončati kada su prestali postojeći razlozi za njihovu uporabu. Primjena mehaničkog obuzdavanja danima bez kraja ne može imati nikakvog opravdanja i mogla bi, po mišljenju CPT-a, dovesti do zlostavljanja.
- 4.2. Ukoliko se, izuzetno, iz opravdanih razloga, mora pribjeći mehaničkom obuzdavanju ili izdvajanju pacijenta na period duži od nekoliko sati, liječnik treba revidirati u kratkim intervalima potrebu za primjenom mjere. Treba također razmotriti uključenje drugog liječnika u postupak i premještanje tog pacijenta u specijaliziraniju psihijatrijsku ustanovu u slučajevima u kojim se uporaba sredstava obuzdavanja ponavlja.

5. Izbor vrste/vrsta obuzdavanja

U slučajevima u kojima se razmatra uporaba obuzdavanja, prioritet treba dati najmanje restriktivnim i najmanje opasnim mjerama. Prilikom izbora između raspoloživih mjera obuzdavanja, u mjeri u kojoj je to moguće treba uzeti u obzir faktore kao što su mišljenje pacijenta (uključujući bilo kakve unaprijed izražene preferencije) i prethodna iskustva.

6. Paralelna uporaba različitih vrsta obuzdavanja

Ponekad se izdvajanje, mehaničko ili fizičko obuzdavanje mogu kombinovati sa kemijskim obuzdavanjem. Takva praksa se može opravdati samo ukoliko je vjerovatno da će se njome skratiti period primjene obuzdavanja ili ukoliko se smatra neophodnim kako bi se spriječilo nanošenje ozbiljnih povreda pacijentu ili drugima.

7. Nadzor

Svaki pacijent koji je podvrgnut mehaničkom obuzdavanju ili izdvajanju treba biti pod stalnim nadzorom. U slučaju mehaničkog obuzdavanja, kvalificiran član osoblja treba stalno biti prisutan u prostoriji kako bi se održala terapijska veza sa pacijentom i kako bi mu se pružila pomoć. Ukoliko se pacijenti drže izdvojeni, član osoblja može biti izvan pacijentove prostorije (ili u susjednoj prostoriji koja ima prozor prema prostoriji u kojoj je pacijent izdvojen), pod uvjetom da pacijent može jasno vidjeti člana osoblja i da član osoblja može stalno promatrati i čuti pacijenta. Jasno, video nadzor ne može zamijeniti stalno prisustvo osoblja.

8. Savjetovanje/razmjena informacija

Jednom kad se uklone sredstva obuzdavanja, od suštinske je važnosti da se obavi savjetovanje o tom pacijentu, da se objasne razlozi za obuzdavanje, smanji psihološka trauma koju sa sobom nosi to iskustvo i da se povrati veza liječnik-pacijent. Ovo također pruža mogućnost pacijentu, zajedno sa osobljem, da iznađe alternativne načine da zadrži kontrolu nad sobom, čime se vjerovatno sprečava buduća erupcija nasilja i kasnije obuzdavanje.

9. Uporaba sredstava obuzdavanja na zahtjev samog pacijenta

Pacijenti mogu nekada zatražiti da se podvrgnu sredstvima obuzdavanja. U većini slučajeva, takvi zahtjevi za "brigom" sugeriraju da potrebe pacijenata nisu ispunjene i da treba istražiti mogućnosti drugih terapijskih mjera. Ukoliko je pacijent ipak, bez obzira na to, podvrgnut nekom obliku obuzdavanja na njegov lični zahtjev, mjeru obuzdavanja treba okončati čim pacijent zatraži da bude oslobođen.

10. Uporaba sredstava obuzdavanja vis-à-vis dobrovoljnih pacijenata

U slučaju kad se primjena sredstava obuzdavanja nad dobrovoljnim pacijentom smatra neophodnom a pacijent se sa tim ne slaže, treba analizirati pravni status pacijenta.

11. Evidencija i izvještavanje o slučajevima uporabe sredstava obuzdavanja

11.1. Iskustva su pokazala da detaljne i tačne bilješke o slučajevima uporabe obuzdavanja mogu rukovodstvu bolnice pružiti uvid u učestalost njihove uporabe i omogućiti poduzimanje mjera, gdje je to moguće, kako bi se smanjila njihova učestalost. U tom smislu, treba formirati poseban registar za bilježenje svih slučajeva uporabe sredstava obuzdavanja (uključujući kemijsko obuzdavanje). Ovo bi trebalo biti dopuna bilješkama koje se nalaze u pacijentovom osobnom zdravstvenom kartonu. Unosi u registar trebaju sadržati vrijeme u koje je primjena mjere počela i završila; okolnosti slučaja; razloge za uporabu mjere; ime liječnika koji je naložio i odobrio uporabu; opis bilo kojih zadobijenih povreda kod pacijenata ili osoblja. Pacijentima bi trebalo omogućiti da prilože svoje komentare u registar, te bi trebali biti obaviješteni o tom pravu; na njihov zahtjev im treba dati kopiju cijelog spisa.

11.2. O učestalosti i trajanju slučajeva obuzdavanja treba redovno izvještavati nadzorna tijela i/ili imenovana vanjska nadzorna tijela (npr., inspektorat zdravstvene zaštite). To će olakšati uvid u postojeće prakse obuzdavanja na domaćoj ili regionalnoj razini, s ciljem implementacije strategije kojom će se ograničiti učestalost i periodi uporabe sredstava obuzdavanja.

12. Procedure za ulaganje pritužbi

Učinkovite procedure za ulaganje pritužbi su osnovna zaštita protiv zlostavljanja u svim psihijatrijskim ustanovama. Psihijatrijski pacijenti (kao i članovi njihovih obitelji ili zakonski zastupnici) trebali bi imati na raspolaganju različite načine ulaganja pritužbi unutar administrativnog sistema ustanove i trebalo bi im omogućiti upućivanje pritužbi – na povjerljivoj osnovi – neovisnom vanjskom tijelu. Procedure za ulaganje pritužbi trebale bi biti jednostavne, učinkovite i lagane za uporabu korisnika, posebno u pogledu termina koji se koriste. Pacijentima bi trebalo omogućiti da zatraže pravni savjet o pritužbama i da iskoriste besplatnu pravnu pomoć kada je to u interesu pravde.