

Savet Evrope

Evropski komitet za sprečavanje mučenja  
i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja  
(CPT)

Strasbourg, 21. mart 2017.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

CPT/Inf(2017)6

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

U svetlu prethodnih publikacija<sup>1</sup> o ovoj temi i nalaza sadržanih u izveštajima sačinjenim nakon mnogih poseta 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 konsolidovati ih u ovom dokumentu.

---

<sup>1</sup> Videti stavove 47 do 50 8. Opšteg izveštaja o aktivnostima CPT-a (CPT/Inf (98) 12) i stavove 36 do 54 16. Opšteg izveštaja o aktivnostima CPT-a (CPT/Inf (2006) 35), kao i dokument CPT (2012) 28 o "upotrebi sredstava obuzdavanja u psihijatrijskim ustanovama".

## Uvod

Imajući na umu njihovu napadnu prirodu i potencijal koji sa sobom nose za zloupotrebu i zlostavljanje, CPT je uvek posvećivao posebnu pažnju upotrebi različitih vrsta sredstava obuzdavanja vis-à-vis psihijatrijskih pacijenata.

Od samog početka, CPT želi da naglasi da bi konačni cilj uvek trebao da bude sprečiti upotrebu sredstava obuzdavanja tako što će da se što je više moguće ograniči učestalost i period njihove upotrebe. U tom smislu, od suštinske je važnosti da nadležni organi zdravstvene zaštite i rukovodstva psihijatrijskih ustanova izrade strategiju i preduzmu širok spektar proaktivnih mera, koje bi, između ostalog, trebale obuhvatiti pružanje bezbednog materijalnog okruženja i u smislu lične i opšte bezbednosti (uključujući otvorene prostore), zapošljavanje dovoljnog broja zdravstvenog osoblja, odgovarajuće početne i stalne obuke osoblja koje vrši obuzdavanje pacijenata, stalni rad na osmišljavanju alternativnih mera (uključujući tehnike smirivanja/de-eskalacije).

U većini zemalja koje je posetio CPT, može se koristiti jedno ili više dole navedenih sredstava obuzdavanja:

- (a) fizičko obuzdavanje (npr., osoblje drži ili imobilizuje pacijenta koristeći fizičku snagu – “fizička/manuelna kontrola”);
- (b) mehaničko obuzdavanje (npr., upotreba instrumenata obuzdavanja, kao što su remeni, kako bi se imobilizovao pacijent);
- (c) hemijsko obuzdavanje (npr., prisilno davanje lekova u svrhu kontrolisanja pacijentovog ponašanja);
- (d) izdvajanje (npr., prisilni smeštaj pacijenta samog u zaključanoj sobi).

## 1. Opšti principi

- 1.1. Obuzdavanje nasilnih psihijatrijskih pacijenata koji predstavljaju opasnost samom sebi ili drugima može u izuzetnim okolnostima da bude neophodno<sup>2</sup>.
- 1.2. Sredstva obuzdavanja uvek treba primenjivati u skladu sa principima zakonitosti, neophodnosti, proporcionalnosti i odgovornosti.
- 1.3. Sve vrste obuzdavanja i kriteriji za njihovu upotrebu trebaju da budu regulisani zakonom.
- 1.4. Pacijenti koje bi trebalo obuzdati samo kao krajnju meru (ultimo ratio) kako bi ih se sprečilo da nanesu samopovredu ili da povrede druge, treba uvek obuzdavati što je kraće moguće. Kada vanredna situacija čiji je rezultat primena obuzdavanja prestane postojati, pacijent bi trebalo da bude odmah oslobođen.
- 1.5. Sredstva obuzdavanja su mere bezbednosti i nemaju terapeutsko opravdanje.
- 1.6. Sredstva obuzdavanja nikada ne bi trebalo da se koriste kao kazna, da se olakša posao osoblju, zbog nedovoljnog broja osoblja ili kako bi zamenila pravilnu njegu ili tretman.

---

<sup>2</sup> Videti takođe član 27. Preporuke Rec(2004)10 Komiteta ministara državama članicama vezano za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva osoba sa duševnim poremećajima, kao i presude Evropskog suda za ljudska prava u predmetu Bureš protiv Češke Republike (18. oktobar 2012.; aplikacija br. 37679/08; stav 86) i M.S. protiv Hrvatske (19. februar 2015.; aplikacija br. 75450/12; stav 97).

- 1.7. Svaka psihijatrijska ustanova trebala bi da ima 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 sprečiti što je više moguće priklanjanje obuzdavanju kao meri i trebala bi jasno navesti koja se sredstva obuzdavanja mogu koristiti, pod kojim okolnostima se mogu primeniti, praktične načine njihove primene, nadzor koji je potreban i aktivnosti koje treba poduzeti nakon primene sredstava obuzdavanja. Politika rada trebala bi takođe sadržavati odeljke o drugim važnim pitanjima kao što su: obuka osoblja; evidencija; mehanizmi internog i eksternog izveštavanja; savetovanja/razmena informacija; te procedure za ulaganje pritužbi. Nadalje, pacijentima bi trebalo pružiti relevantne informacije o politici rada vezanoj za upotrebu sredstava obuzdavanja koja važi u toj ustanovi.

## **2. Odobrenja**

Svako priklanjanje upotrebi sredstava obuzdavanja treba uvek izričito da naloži lekar nakon individualne procene ili lekara treba obavestiti odmah nakon upotrebe sredstava obuzdavanja kako bi se zatražilo njegovo odobrenje. U tom smislu, lekar treba da pregleda predmetnog pacijenta što je pre moguće. Ne bi trebalo prihvatati bjanko odobrenja.

## **3. Primena sredstava obuzdavanja**

- 3.1. Sredstva obuzdavanja bi uvek trebalo primenjivati koristeći određene veštine i uz određen stepen pažnje, kako bi se rizik od povreda ili uzrokovanja bola pacijentu sveo na minimalnu meru i kako bi se što je moguće više sačuvalo njegovo dostojanstvo. Osoblje bi trebalo da bude pravilno obučeno pre praktične primene i korištenja sredstava obuzdavanja.
- 3.2. Kada se primenjuje fizičko (manuelno) obuzdavanje, osoblje treba da bude posebno obučeno o tehnikama držanja pacijenta kako bi se rizik od povrede sveo na najmanju meru. Držanje vrata i tehnike koje mogu sprečiti dovod zraka za pacijenta ili koje mogu prouzročiti bol treba zabraniti.
- 3.3. U svrhu mehaničkog obuzdavanja treba da se koristi samo oprema koja je dizajnirana tako da ograniči štetne efekte (ako je moguće, podstavljene remene od tkanine) kako bi se rizik od nanošenja povreda pacijentu svela na minimalnu meru ili kako bi se smanjila njegova patnja zbog bolova. Lisice ili lanci nikada ne bi trebali da se koriste kako bi se imobilizovao pacijent. Pacijenti koji su obuzdani treba da budu uvek okrenuti licem sa spuštenim rukama. Remeni ne smeju da budu prejako stegnuti i treba ih postaviti tako da omoguće maksimalno bezbedno kretanje ruku i nogu. Vitalne funkcije pacijenta, kao što su disanje i mogućnost da komunicira, ne smeju da budu ugrožene. Pacijenti koji su obuzdani trebaju da budu primereno odeveni i, što je više moguće, mora da im se omogući da budu u stanju jesti ili piti samostalno i da odgovore na potrebe prirode u sanitarnim prostorijama.
- 3.4. Upotrebu 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); posete drugih pacijenata treba omogućiti samo uz izričitu saglasnost obuzdanog pacijenta.
- 3.6. Osoblju ne bi trebali pomagati drugi pacijenti prilikom primene sredstava obuzdavanja nad pacijentom.
- 3.7. Ukoliko se pristupi primeni hemijskog obuzdavanja, treba da se koriste samo odobreni, dobro-poznati i kratkotrajni lekovi. Nuspojave koje lekovi mogu da imaju na određenog pacijenta treba stalno imati na umu, posebno kada se lek koristi u kombinaciji sa mehaničkim obuzdavanjem ili izdvajanjem.

- 3.8. Što se tiče izdvajanja, prostorija u kojoj su pacijenti smešteni trebala bi da bude posebno projektovana za tu svrhu. Posebno, takva prostorija bi trebalo da pruži ličnu bezbednost pacijentu i da tom pacijentu obezbedi mirno okruženje.

#### **4. Trajanje**

- 4.1. Period upotrebe sredstava mehaničkog obuzdavanja i izdvajanje trebaju da budu što je moguće kraći (obično se radi o minutima umesto časovima), i uvek bi se trebao okončati kada su prestali postojeći razlozi za njihovu upotrebu. Primena mehaničkog obuzdavanja danima bez kraja ne može da ima nikakvog opravdanja i mogla bi, po mišljenju CPT-a, da dovede do zlostavljanja.
- 4.2. Ukoliko se, izuzetno, iz opravdanih razloga, mora pribeći mehaničkom obuzdavanju ili izdvajanju pacijenta na period duži od nekoliko časova, potrebu za primenom mere treba da revidira lekar u kratkim intervalima. Treba takođe da se razmotri uključenje drugog lekara u postupak i premeštaj dotičnog pacijenta u specijalizovaniju psihijatrijsku ustanovu u slučajevima u kojim se upotreba sredstava obuzdavanja ponavlja.

#### **5. Izbor vrste/vrsta obuzdavanja**

U slučajevima u kojima se razmatra upotreba obuzdavanja, prioritet treba da se da najmanje restriktivnim i najmanje opasnim merama. Prilikom izbora između raspoloživih mera obuzdavanja, faktori kao što su mišljenje pacijenta (uključujući bilo kakve unapred izražene preferencije) i prethodna iskustva treba da se uzmu u obzir u meri u kojoj je to moguće.

#### **6. Paralelna upotreba različitih vrsta obuzdavanja**

Ponekad se izdvajanje, mehaničko ili fizičko obuzdavanje mogu kombinovati sa hemijskim obuzdavanjem. Takva praksa može da se opravda samo ukoliko je verovatno da će da se njome skрати period primene obuzdavanja ili ukoliko se smatra neophodnim kako bi se sprečilo nanošenje ozbiljnih povreda pacijentu ili drugima.

#### **7. Nadzor**

Svaki pacijent koji je podvrgnut mehaničkom obuzdavanju ili izdvajanju treba da bude pod stalnim nadzorom. U slučaju mehaničkog obuzdavanja, kvalifikovan član osoblja treba da je stalno prisutan u prostoriji kako bi se održala terapeutska veza sa pacijentom i kako bi mu se pružila pomoć. Ukoliko se pacijenti drže izdvojeni, član osoblja može da bude izvan pacijentove prostorije (ili u susednoj prostoriji koja ima prozor prema prostoriji u kojoj je pacijent izdvojen), pod uslovom da pacijent jasno može da vidi člana osoblja i da član osoblja može stalno da posmatra i čuje pacijenta. Jasno, video nadzor ne može da zameni stalno prisustvo osoblja.

#### **8. Savetovanje/razmena informacija**

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

## **9. Upotreba sredstava obuzdavanja na zahtev samog pacijenta**

Pacijenti mogu nekada zatražiti da se podvrgnu sredstvima obuzdavanja. U većini slučajeva, takvi zahtevi za "brigom" sugerišu da potrebe pacijenata nisu ispunjene i da treba da se istraži mogućnosti drugih terapijskih mera. Ukoliko je pacijent ipak, bez obzira na to, podvrgnut nekom obliku obuzdavanja na njegov lični zahtev, meru obuzdavanja treba okončati čim pacijent zatraži da bude oslobođen.

## **10. Upotreba sredstava obuzdavanja vis-à-vis dobrovoljnih pacijenata**

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

## **11. Evidencija i izveštavanje o slučajevima upotrebe sredstava obuzdavanja**

11.1. Iskustva su pokazala da detaljne i tačne beleške o slučajevima korištenja obuzdavanja mogu rukovodstvu bolnice da pruže uvid u učestalost njihove upotrebe i da omoguće preduzimanje mera, gde je to moguće, kako bi se smanjila njihova učestalost. U tom smislu, treba da se formira poseban registar za beleženje svih slučajeva upotrebe sredstava obuzdavanja (uključujući hemijsko obuzdavanje). Ovo bi trebalo da bude dopuna beleškama koje se nalaze u pacijentovom ličnom zdravstvenom kartonu. Unosi u registar trebaju da sadrže vreme u kojem je primena mjere počela i završila; okolnosti slučaja; razloge za upotrebu mere; ime lekara koji je naložio i odobrio upotrebu; opis bilo kojih zadobijenih povreda kod pacijenata ili osoblja. Pacijentima bi trebalo da se omogući da prilože svoje komentare u registar, te bi trebali biti obavješteni o tom pravu; na njihov zahtev treba da im se da kopiju celog spisa.

11.2. O učestalosti i trajanju slučajeva obuzdavanja treba redovno da se izveštavaju nadzorna tela i/ili imenovana vanjska nadzorna tela (npr., inspektorat zdravstvene zaštite). To će da olakša uvid u postojeće prakse obuzdavanja na domaćem ili regionalnom nivou, sa ciljem implementacije strategije kojom će da se ograniči učestalost i periodi upotrebe sredstava obuzdavanja.

## **12. Procedure za ulaganje pritužbi**

Efikasne procedure za ulaganje pritužbi su osnovna zaštita protiv zlostavljanja u svim psihijatrijskim ustanovama. Psihijatrijski pacijenti (kao i članovi njihovih obitelji ili zakonski zastupnici) trebalo bi da imaju na raspolaganju različite načine ulaganja pritužbi unutar administrativnog sistema ustanove i trebalo bi da im se omogući upućivanje pritužbi – na poverljivoj osnovi – nezavisnom vanjskom telu. Procedure za ulaganje pritužbi trebale bi da budu jednostavne, efikasne i lake za upotrebu korisnika, posebno u pogledu termina koji se koriste. Pacijentima bi trebalo da se omogući da zatraže pravni savet o pritužbama i da iskoriste besplatnu pravnu pomoć kada je to u interesu pravde.