

Rada Evropy

Evropský výbor pro zabránění mučení
a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání
(CPT)

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Štrasburk, 21. března 2017

CPT/Inf(2017)6

**Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro
dospělé**
(revidované standardy CPT)

Ve světle předchozích publikací¹ na toto téma a zjištění z četných návštěv, jež v nedávných letech provedl v civilních i forenzních psychiatrických zařízeních v různých evropských zemích, se výbor CPT rozhodl revidovat své standardy ohledně používání omezovacích prostředků a shrnout je do tohoto dokumentu.

¹ Viz odstavce 47 až 50 osmé všeobecné zprávy CPT [CPT/Inf (98) 12] a odstavce 36 až 54 šestnácté všeobecné zprávy CPT [CPT/Inf (2006) 35], a taktéž dokument CPT (2012) 28 o „používání omezovacích prostředků v psychiatrických institucích“.

Úvod

S ohledem na jejich invazivní povahu a možnost zneužití a špatného zacházení bylo používání různých typů omezovacích prostředků vůči psychiatrickým pacientům vždy předmětem zvláštního zájmu výboru CPT.

Hned na úvod chce výbor CPT zdůraznit, že konečným cílem by vždy měla být prevence používání omezovacích prostředků tím, že se maximálně omezí četnost a trvání jejich použití. K dosažení tohoto cíle je vrcholně důležité, aby příslušné zdravotnické orgány a vedení psychiatrických zařízení vypracovaly strategii a učinily různé proaktivní kroky, jež by *inter alia* měly zahrnovat vytvoření bezpečného prostředí (a to včetně venkovního prostoru), zaměstnávání dostatečného počtu zdravotnického personálu, adekvátní úvodní i průběžné školení personálu, jenž omezovací prostředky aplikuje, a podporu rozvoje alternativních opatření (včetně deeskalačních technik).

Ve většině zemí, jež výbor CPT navštívil, je možno používat jeden nebo více z následujících typů omezovacích prostředků:

- (a) fyzické omezení (tj. držení nebo znehybnění pacienta personálem při užití fyzické síly – „úchop pacienta“);
- (b) mechanické omezení (tj. použití omezujících prostředků, například popruhů, ke znehybnění pacienta);
- (c) chemické omezení (tj. podání léků silou za účelem zvládnutí chování pacienta);
- (d) izolace (tj. umístění pacienta proti jeho vůli samotného do uzamčené místnosti).

1. Obecné zásady

- 1.1. Omezení násilného pacienta, představujícího nebezpečí pro sebe nebo pro ostatní, může být výjimečně nezbytné.²
- 1.2. Omezovací prostředky by vždy měly být použity v souladu se zásadami legality, nezbytnosti, přiměřenosti a odpovědnosti.
- 1.3. Všechny typy omezení a pravidla jejich použití by měly být upraveny zákonem.
- 1.4. K omezení pacienta by se vždy mělo přistupovat jako k nejzazšímu opatření (*ultima ratio*) k zabránění újmě hrozící jemu nebo ostatním a omezení by mělo trvat po co nejkratší dobu. Jakmile pomine akutní situace, jež vedla k použití těchto prostředků, pacient by měl být okamžitě uvolněn.
- 1.5. Omezovací prostředky jsou bezpečnostním opatřením a nemají terapeutické zdůvodnění.
- 1.6. Omezovací prostředky by nikdy neměly být používány jako trest, pro pouhé pohodlí personálu, z důvodu nedostatku personálu anebo jako náhražka náležité péče či léčby.
- 1.7. Každé psychiatrické zařízení by mělo mít komplexní a důkladně rozpracovaný soubor pravidel (angl. *policy*) používání omezovacích prostředků. Je nezbytné, aby byl do vytvoření takových pravidel zapojen personál i vedení a aby pravidla měla jejich podporu. Pravidla by měla mít za cíl předcházet co nejvíce potřebě používání omezovacích prostředků a měla by jasně určovat, jaké prostředky a za jakých okolností je možné používat, jaké jsou praktické způsoby jejich uplatnění a potřebný dohled a jaká opatření je třeba učinit po ukončení omezení. Soubor pravidel by měl zahrnovat i další důležité otázky,

² Viz rovněž článek 27 Doporučení Rec(2004)10 Výboru ministrů členským státům ve věci ochrany lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou, a taktéž rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva v případě *Bureš proti České republice*, č. 37679/08, rozsudek ze dne 18. října 2012, § 86, a *M.S. proti Chorvatsku* (č. 2), č. 75450/12, rozsudek ze dne 19. února 2015, § 97.

jako jsou vzdělávání personálu, dokumentování, hlášení případů v rámci zařízení i navenek, rozhovor po ukončení omezení (angl. *debriefing*) a stížnostní mechanismus. O tomto souboru pravidel používání omezovacích prostředků by měli dostat informace také pacienti.

2. Povolení

Každé použití omezovacích prostředků by mělo být výslovně nařízeno lékařem na základě individuálního vyhodnocení situace, nebo neprodleně lékařem nahlášeno spolu s žádostí o schválení. V takovém případě by lékař měl dotyčného pacienta vyšetřit co nejdříve. Paušální povolení nelze akceptovat.

3. Použití omezovacích prostředků

- 3.1. Omezovací prostředky by vždy měly být aplikovány kompetentně a šetrně, aby se na minimum snížilo nebezpečí způsobení újmy nebo bolesti hrozící pacientovi a byla respektována jeho důstojnost. Personál by ještě předtím, než začne omezovací prostředky používat, měl být řádně zaškolen.
- 3.2. Fyzické omezení (úchopy) by měl provádět pouze personál speciálně vyškolený v technikách úchopů a držení, jež minimalizují riziko poranění. Zakázány by měly být techniky držení krku a ty, při nichž dochází k blokování dýchacích cest nebo působení bolesti.
- 3.3. K mechanickému omezení lze používat pouze vybavení vyvinuté tak, aby se omezil možný škodlivý účinek (nejlépe měkce vypodložené látkové popruhy); riziko poranění pacienta nebo způsobení bolesti musí být sníženo na minimum. Ke znehybnění pacienta by nikdy neměla být použita pouta nebo řetězy. Pacient v omezení by vždy měl být v poloze s obličejem vzhůru a pažemi podél těla. Popruhy nesmí být příliš těsné a měly by být použity tak, aby umožňovaly maximální bezpečný pohyb paží a nohou. Nesmí dojít k omezení životních funkcí, jako je dýchání a možnost komunikovat. Pacient v omezení by měl být řádně oblečen a v maximální možné míře by měl jíst a pít sám a vykonávat potřebu na sociálním zařízení.
- 3.4. Používání síťových (nebo klecových) lůžek by mělo být zcela zakázáno.
- 3.5. K použití omezovacích prostředků by nemělo docházet na dohled jiných pacientů (ledaže by pacient výslovně vyjádřil přání zůstat ve společnosti nějakého spolupacienta); návštěvy ostatních pacientů by měly probíhat pouze s výslovným souhlasem dotyčného pacienta.
- 3.6. Při použití omezovacích prostředků by personál neměl využívat pomoci jiných pacientů.
- 3.7. Pokud je nutno přikročit k chemickému omezení, měly by být využívány pouze schválené, zavedené a krátkodobě působící léky. Neustále je třeba mít na zřeteli vedlejší účinky, které by tyto léky mohly mít u dotčeného pacienta, zejména pokud jsou použity v kombinaci s mechanickým omezením nebo izolací.
- 3.8. Co se týká izolace, místnost, kam jsou pacienti umístěni, by měla být navržena speciálně pro tento účel. Měla by především představovat bezpečné a uklidňující prostředí.

4. Trvání

- 4.1. Doba použití mechanických omezovacích prostředků a izolace by měla být co možná nejkratší (zpravidla spíše v řádu minut než hodin), a jakmile důvody pro ně pominou, musí být omezení ukončeno. Používání mechanického omezení po dobu dní nemůže mít ospravedlnění a podle názoru výboru CPT může dosahovat špatného zacházení.

- 4.2. Pokud výjimečně z naléhavých důvodů trvá použití mechanického omezení nebo izolace déle než v řádu hodin, měl by lékař v krátkých intervalech provádět přezkum opatření. V těchto případech, a také tehdy, kdy jsou omezovací prostředky používány opakovaně, by mělo být zvaženo přizvání dalšího lékaře a převoz dotyčného pacienta do specializovanějšího psychiatrického zařízení.

5. Výběr typu/typů omezovacích prostředků

V případech, kdy se zvažuje použití omezovacího prostředku, je nutno upřednostnit ten, jenž je nejméně restriktivní a nejméně nebezpečný. Pokud volíme mezi dostupnými formami omezení, je třeba v nejvyšší míře uvážit faktory, jako je názor pacienta (včetně preferencí, jež dal najevo předem) a předchozí zkušenosti.

6. Souběžné použití různých typů omezení

Někdy je možné izolaci a mechanické či fyzické omezení kombinovat s omezením chemickým. Takový postup je oprávněný jen tehdy, pokud může napomoci zkrácení délky omezení anebo je považován za nezbytný k zabránění závažné újmy hrozící pacientovi nebo ostatním.

7. Dohled

Každý pacient, vůči němuž je uplatněno mechanické omezení nebo izolace, by měl být pod nepřetržitým dohledem. V případě mechanického omezení by v místnosti měl být neustále přítomen kvalifikovaný pracovník, aby udržoval s pacientem terapeutický vztah a poskytoval mu pomoc. Pokud je pacient umístěn do izolace, může se člen personálu nacházet mimo pokoj pacienta (nebo v sousední místnosti se spojovacím oknem) za předpokladu, že pacient může pracovníka dobře vidět a že člen personálu může pacienta neustále sledovat a slyšet. Je zřejmé, že takovou nepřetržitou přítomnost personálu nemůže nahradit dohled prostřednictvím kamery.

8. Rozhovor po ukončení omezení

Jakmile je omezení ukončeno, je nezbytné provést s pacientem rozhovor (angl. *debriefing*), s cílem vysvětlit důvody tohoto opatření, zmírnit psychické trauma z tohoto zážitku a obnovit vztah mezi lékařem a pacientem. Pro pacienta je také rozhovor příležitostí, aby spolu s personálem došel k tomu, jak jinak dosáhnout toho, aby se mohl ovládat, a tak se snad vyhnout dalším atakům agresivity a následnému použití omezovacích prostředků.

9. Použití omezovacích prostředků na žádost pacienta

Pacienti mohou někdy sami žádat o použití omezovacích prostředků. Ve většině případů takové dožadování se „péče“ naznačuje, že některé pacientovy potřeby nejsou uspokojovány a že by měly být vyzkoušeny jiné terapeutické postupy. Pokud je pacient přesto na svou žádost podroben omezení, mělo by být opatření ukončeno, jakmile o to pacient požádá.

10. Použití omezovacích prostředků vůči dobrovolně hospitalizovaným pacientům

Pokud se jeví jako nezbytné podrobit dobrovolného pacienta omezovacímu prostředku a pacient s tím nesouhlasí, je třeba přezkoumat jeho právní status.

11. Zaznamenávání a hlášení případů použití omezovacích prostředků

- 11.1. Zkušenosti ukazují, že podrobné a přesné záznamy o případech použití omezovacích prostředků mohou vedení nemocnice poskytnout přehled o rozsahu jejich používání a případně umožnit, aby byla přijata opatření ke snížení míry jejich používání. Za tímto účelem by měla být zřízena zvláštní evidence (angl. *specific register*) na zaznamenávání všech případů použití omezovacích prostředků (včetně chemických), a to vedle záznamů obsažených ve zdravotnické dokumentaci pacienta. V záznamu do evidence by měl být uveden čas začátku i konce omezení, okolnosti případu, důvody pro použití omezení, jméno lékaře, který jej nařídil nebo schválil, a výčet případných zranění utrpěných pacientem nebo členy personálu. Pacienti by měli mít právo vkládat do evidence své připomínky a o tomto právu by měli být informováni; na vyžádání by měli dostat kopii kompletního zápisu.
- 11.2. Četnost a trvání případů omezení by měly být pravidelně hlášeny orgánu kontroly nebo určenému vnějšímu monitorovacímu orgánu (např. orgán kontroly poskytování zdravotních služeb). Tak je možno snáze získat celostátní nebo regionální přehled o praxi používání omezovacích prostředků, s cílem naplňovat strategii omezování četnosti a trvání jejich používání.

12. Postup vyřizování stížností

Účinný postup pro podávání a vyřizování stížností je základní pojistkou proti špatnému zacházení ve všech psychiatrických zařízeních. Psychiatričtí pacienti (a také jejich rodiny nebo právní zástupci) by měli mít otevřenou možnost stěžovat si v rámci správy zařízení a měli by mít právo podávat stížnosti – důvěrně – nezávislému orgánu. Stížnostní postup by měl být jednoduchý, účinný a uživatelsky vstřícný, obzvláště po jazykové stránce. Pacienti by měli mít možnost vyhledat právní poradu ohledně stížností a přístup k bezplatné pomoci, pokud je to v zájmu spravedlnosti.