



Štrasburg, 21. marca 2017

CPT/Inf(2017)6

**Obmedzovacie prostriedky  
v psychiatrických zariadeniach pre dospelých  
(Revidované normy CPT)**

Vo svetle svojich predchádzajúcich publikácií<sup>1</sup> na túto tému a zistení z jeho početných návštev v civilných aj forenzných psychiatrických zariadeniach v rôznych európskych krajinách sa výbor CPT rozhodol urobiť prehľad svojich noriem týkajúcich sa používania obmedzovacích prostriedkov, ktorý predstavuje v tomto dokumente.

---

<sup>1</sup> Pozri ods. 47 až 50 8. všeobecnej správy o činnosti CPT (CPT/Inf(98)12) a ods. 36 až 54 16. všeobecnej správy o činnosti CPT (CPT/Inf(2006)35), ako aj dokument CPT(2012)28 o „používaní obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických ústavoch“.

## Úvod

Vzhľadom na obťažujúcu povahu obmedzovacích prostriedkov a potenciál ich zneužívania a zlého zaobchádzania CPT vždy venoval osobitnú pozornosť používaniu rôznych typov týchto prostriedkov u psychiatrických pacientov.

CPT úvodom zdôrazňuje, že najvyšším cieľom by vždy malo byť vyhnúť sa používaniu obmedzovacích prostriedkov a čo najviac obmedziť frekvenciu ich používania a ich trvanie. Z tohto dôvodu je mimoriadne dôležité, aby príslušné zdravotnícke orgány a vedenie psychiatrických zariadení vypracovali stratégiu a prijali rad aktívnych opatrení, ktorých súčasťou by okrem iného malo byť vytvorenie bezpečného hmotného prostredia (aj v otvorených priestoroch), zamestnávanie dostatočného počtu zdravotníckych pracovníkov, primerané počiatkové aj ďalšie vzdelávanie členov personálu, ktorí manipulujú s obmedzovacími prostriedkami, a podpora vypracúvania alternatívnych opatrení (vrátane techník znižovania napätia).

Vo väčšine krajín navštívených výborom CPT je povolené používať jeden alebo niekoľko nasledujúcich typov obmedzenia:

- a) fyzické obmedzenie (t. j. personál pacienta pridržava alebo imobilizuje pomocou fyzickej prevahy – „manuálna kontrola“);
- b) mechanické obmedzenie (t. j. použitie obmedzovacích pomôcok, ako sú napr. popruhy, na imobilizáciu pacienta);
- c) farmakologické obmedzenie (t. j. násilné podávanie liekov s cieľom dostať správanie sa pacienta pod kontrolu);
- d) izolácia (t. j. nedobrovoľné umiestnenie pacienta do uzamknutej miestnosti).

### 1. Všeobecné zásady

- 1.1. Výnimočne môže byť nutné použiť obmedzovacie prostriedky pri násilných psychiatrických pacientoch, ktorí sú nebezpeční pre seba alebo pre druhých.<sup>2</sup>
- 1.2. Obmedzovacie prostriedky by sa vždy mali používať v súlade so zásadami zákonnosti, nevyhnutnosti, proporcionality a zodpovednosti.
- 1.3. Všetky obmedzovacie prostriedky a kritériá ich používania by mali byť upravené zákonom.
- 1.4. Obmedzenie pacientov by sa malo použiť len ako posledná možnosť (*ultima ratio*) s cieľom zabrániť bezprostrednému ohrozeniu ich samých alebo ich okolia, a obmedzovacie prostriedky by sa vždy mali použiť len na čo najkratšiu dobu. Keď prestane existovať naliehavá situácia, ktorá si vyžiadala použitie obmedzovacích prostriedkov, pacienta od nich treba okamžite oslobodiť.
- 1.5. Použitie obmedzovacích prostriedkov je bezpečnostným opatrením a nemá žiadne terapeutické odôvodnenie.
- 1.6. Obmedzovacie prostriedky by sa nikdy nemali používať ako trest alebo iba na uľahčenie práce personálu pri nedostatočnom počte pracovníkov alebo ako náhrada náležitej starostlivosti alebo liečby.

---

<sup>2</sup> Pozri aj článok 27 odporúčania Rec(2004)10 Výboru ministrov členským štátom týkajúceho sa ochrany ľudských práv a dôstojnosti osôb s duševnou poruchou, ako aj rozsudky Európskeho súdu pre ľudské práva vo veci *Bureš proti Českej republike* (18. októbra 2012; sťažnosť č. 37679/08; ods. 86) a *M.S. proti Chorvátsku* (19. februára 2015; sťažnosť č. 75450/12; ods. 97).

- 1.7. Každé psychiatrické zariadenie by si malo vypracovať komplexnú a starostlivo premyslenú politiku používania obmedzovacích prostriedkov. Do vypracúvania tejto politiky je nevyhnutné zapojiť tak personál ako aj vedenie. Táto politika by mala byť zameraná na to, aby sa podľa možnosti predišlo používaniu obmedzovacích prostriedkov, a malo by sa v nej jednoznačne stanoviť, ktoré obmedzovacie prostriedky a za akých okolností sa môžu použiť, ako ich prakticky aplikovať, aký dohľad je potrebný, a čo treba urobiť po ukončení ich použitia. Politika by mala obsahovať aj ustanovenia o ďalších dôležitých otázkach, ako sú napr. vzdelávanie pracovníkov, vedenie evidencie, interné a externé mechanizmy oznamovania, informatívne stretnutia a postup podávania sťažností. Okrem toho by sa relevantné informácie o zásadách používania obmedzovacích prostriedkov v ústave mali poskytnúť aj pacientom.

## 2. Schválenie

Každé použitie obmedzovacích prostriedkov by mal vždy výslovne nariadiť lekár na základe individuálneho posúdenia prípadu, alebo by malo byť okamžite oznámené lekárovi na schválenie. S týmto cieľom by lekár mal pacienta čo najskôr vyšetriť. Paušálne povolenie by sa nemalo akceptovať.

## 3. Použitie obmedzovacích prostriedkov

- 3.1. Obmedzovacie prostriedky by sa vždy mali používať zručne a šetrne, aby sa minimalizovalo riziko telesnej ujmy alebo bolesti pacienta, a aby sa v rámci možností rešpektovala jeho dôstojnosť. Pracovníci, ktorí by mali prakticky aplikovať obmedzovacie prostriedky, by mali absolvovať náležité školenie.
- 3.2. Personál, ktorý aplikuje fyzické (manuálne) obmedzenie, by mal absolvovať špeciálne školenie o technikách manipulácie s pacientom, minimalizujúce riziko telesnej ujmy. Malo by byť zakázané chytať pacienta pod krk a používať techniky, pri ktorých by mohli byť stlačené dýchacie cesty pacienta, alebo ktoré by pre neho mohli byť bolestivé.
- 3.3. Na mechanické obmedzenie by sa mali používať iba pomôcky navrhnuté s cieľom zmierniť nepriaznivé účinky (popruhy by mali mať podľa možnosti penovú výplň) a tak minimalizovať riziko, že pacient utrpí telesnú ujmu a/alebo bude pociťovať bolesť. Na imobilizáciu pacienta by sa nikdy nemali použiť putá alebo reťaze. Imobilizovaní pacienti by mali byť vždy obrátení tvárou nahor s rukami smerujúcimi nadol. Popruhy nesmú byť príliš tesné a mali by byť upevnené tak, aby umožnili čo najväčší bezpečný rozsah pohybu rúk a nôh. Vitálne funkcie pacienta, ako je dýchanie a schopnosť komunikovať, nesmú byť obmedzené. Pacienti, ktorým boli aplikované obmedzovacie prostriedky, by mali byť riadne oblečení a podľa možnosti by mali mať možnosť sami sa najesť a napiť a vykonávať fyziologické potreby v hygienickom zariadení.
- 3.4. Používanie sieťových (alebo klietkových) postelí by malo byť v každom prípade zakázané.
- 3.5. Mechanické obmedzovacie prostriedky by sa u pacienta nemali aplikovať pred zrakom ostatných pacientov (okrem prípadov, keď si pacient sám výslovne želá zostať v spoločnosti určitého spolupacienta); ostatní pacienti môžu takéhoto pacienta navštíviť iba s jeho súhlasom.
- 3.6. Pri manipulácii s obmedzovacími prostriedkami by pracovníkom nemali pomáhať iní pacienti.
- 3.7. Látka použitá ako farmakologický obmedzovací prostriedok musí byť povolená, overená a musí mať krátkodobý účinok. Vždy treba prihliadať na vedľajšie účinky, ktoré by liek mohol mať na konkrétneho pacienta, najmä ak sa používa v kombinácii s mechanickým obmedzením alebo s umiestnením do izolácie.

- 3.8. Pokiaľ ide o izoláciu pacienta, miestnosť, do ktorej je umiestnený, by mala byť špeciálne navrhnutá na tento účel. Táto miestnosť by mala zaistiť najmä bezpečnosť pacienta a pôsobiť na neho upokojujúco.

#### **4. Trvanie**

- 4.1. Mechanické obmedzovacie prostriedky a izolácia by sa mali použiť len na čo najkratší čas (spravidla niekoľko minút a nie celé hodiny), a keď prestanú existovať dôvody ich použitia, mali by sa ukončiť. Použitie mechanických obmedzovacích prostriedkov v trvaní niekoľkých dní je nezdôvodniteľné a podľa názoru CPT by sa mohlo rovnať zlému zaobchádzaniu.
- 4.2. Ak je z naliehavých dôvodov výnimočne potrebné použiť mechanické obmedzenie alebo izoláciu pacienta na viac ako niekoľko hodín, toto opatrenie by mal v krátkych intervaloch kontrolovať lekár. V takýchto prípadoch a pri opakovanom použití obmedzovacích prostriedkov treba zväžiť prizvanie ďalšieho lekára a presun pacienta do špecializovanejšieho psychiatrického zariadenia.

#### **5. Výber typu (typov) obmedzovacích prostriedkov**

V prípade, že sa uvažuje o použití obmedzovacieho prostriedku, malo by sa uprednostniť opatrenie, ktoré je najmenej reštriktívne a najbezpečnejšie. Pri výbere spomedzi dostupných obmedzovacích prostriedkov treba v rámci možností zohľadniť aj faktory, ako je názor pacienta (vrátane jeho vopred prejavovaných preferencií) a predchádzajúce skúsenosti.

#### **6. Paralelné použitie viacerých typov obmedzovacích prostriedkov**

Izolácia, mechanické alebo fyzické obmedzenie sa niekedy môžu skombinovať s farmakologickým obmedzením. Takáto prax je odôvodniteľná iba vtedy, ak môže skrátiť dĺžku trvania obmedzenia, alebo ak sa považuje za nevyhnutnú s cieľom zabrániť vážnej ujme pacienta alebo iných osôb.

#### **7. Dohľad**

Každý pacient, u ktorého je použitý mechanický obmedzovací prostriedok, alebo ktorý bol umiestnený do izolácie, musí byť pod neustálym dohľadom. Pri použití mechanického obmedzovacieho prostriedku by pri pacientovi mal byť neprestajne prítomný odborne spôsobilý člen personálu, aby mohol zabezpečiť terapeutické spojenectvo a poskytnúť mu pomoc. V prípade pacienta umiestneného do izolácie sa člen personálu môže nachádzať mimo izby pacienta (alebo v susednej miestnosti prepojenou oknom) pod podmienkou, že pacient má na neho dobrý výhľad, a že člen personálu pacienta neprestajne vidí a počuje. Je jasné, že takúto nepretržitú prítomnosť člena personálu nemôže nahradiť dohľad prostredníctvom video zariadenia.

#### **8. Informatívne stretnutie**

Po ukončení použitia obmedzovacieho prostriedku sa musí uskutočniť informatívne stretnutie s pacientom s cieľom vysvetliť mu dôvody obmedzenia, zmierniť jeho psychickú traumu z tohto zážitku a obnoviť vzťah lekár – pacient. Zároveň sa tak aj pre pacienta vytvorí možnosť hľadať spoločne s personálom alternatívne spôsoby, ako dostať pod kontrolu svoje správanie, a tak prípadne predísť výbuchom násillia a následnému použitiu obmedzovacích prostriedkov v budúcnosti.

## **9. Použitie obmedzovacích prostriedkov na žiadosť pacienta**

Niekedy môžu o použitie obmedzovacích prostriedkov požiadať samotní pacienti. Takéto žiadosti o „starostlivosť“ vo väčšine prípadov naznačujú, že potreby pacientov nie sú uspokojené, a že by sa mala preskúmať možnosť použitia iných terapeutických opatrení. Ak je však pacient aj napriek tomu podrobený nejakej forme obmedzenia na vlastnú žiadosť, obmedzenie by sa malo ukončiť hneď, ako o to pacient požiada.

## **10. Použitie obmedzovacích prostriedkov u dobrovoľných pacientov**

Ak sa považuje za potrebné použiť obmedzovací prostriedok u dobrovoľného pacienta a pacient s tým nesúhlasí, malo by sa prehodnotiť právne postavenie pacienta.

## **11. Vedenie evidencie a oznamovanie použitia obmedzovacích prostriedkov**

11.1. Skúsenosti ukazujú, že podrobná a presná evidencia prípadov použitia obmedzovacích prostriedkov môže vedeniu nemocnice poskytnúť prehľad o miere ich používania a v prípade potreby mu umožní prijať opatrenia na zníženie tejto miery. Na tento účel by sa mal vytvoriť osobitný register na zaznamenávanie všetkých prípadov použitia obmedzovacích prostriedkov (vrátane farmakologického obmedzenia). Tento register by bol doplnkom záznamov v zdravotnej dokumentácii pacienta. Záznamy v registri by mali zahŕňať čas začiatku aj skončenia opatrenia, okolnosti prípadu, dôvody na použitie opatrenia, meno lekára, ktorý ho nariadil alebo schválil, a opis každého ublíženia na zdraví pacientov alebo personálu. Pacienti by mali mať právo vkladať do tohto registra svoje pripomienky, o čom by mali byť informovaní, a na vyžiadanie by mali dostať kópiu kompletného zápisu.

11.2. Frekvencia a trvanie obmedzovacích prostriedkov by sa mali pravidelne hlásiť dozornému orgánu a/alebo určenému externému monitorovaciemu orgánu (napr. inšpektorátu pre zdravotnú starostlivosť). Uľahčí sa tak vytvorenie národného alebo regionálneho prehľadu existujúcej praxe používania obmedzovacích prostriedkov a vypracovanie stratégie znižovania počtu a trvania použití obmedzovacích prostriedkov.

## **12. Postupy podávania sťažností**

Účinné postupy podávania sťažností sú základnými zárukami proti zlému zaobchádzaniu vo všetkých psychiatrických zariadeniach. Psychiatrickí pacienti (ako aj ich rodinní príslušníci alebo právni zástupcovia) by mali mať možnosť podávať sťažnosti v rámci administratívneho systému ústavu a mali by mať právo adresovať dôverné sťažnosti nezávislému externému orgánu. Postup podávania sťažností by mal byť jednoduchý, účinný a užívateľsky jednoduchý, najmä pokiaľ ide o jazyk sťažnosti. Pacienti by mali mať právo požiadať o právne poradenstvo k vypracovaniu sťažnosti a využiť bezplatnú právnu pomoc, ak je to v záujme výkonu spravodlivosti potrebné.