

Совет Европы

Европейский Комитет по предупреждению пыток
и бесчеловечного или унижающего
достоинство обращения или наказания
(ЕКПП)

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Страсбург, 21 марта 2017 г.

CPT/Inf(2017)6

Средства усмирения в психиатрических учреждениях для взрослых (Пересмотренные стандарты КПП)

В свете предыдущих публикаций¹ по этому вопросу и выводов, сделанных по результатам многочисленных посещений последних лет гражданских и судебно-психиатрических учреждений в различных европейских странах, КПП принял решение пересмотреть свои стандарты в отношении способов усмирения и собрать их в настоящем документе.

¹ См. пп. 47-50 восьмого «Общего доклада о деятельности КПП» (CPT/Inf(98)12), пп. 36-54 шестнадцатого «Общего доклада о деятельности КПП» (CPT/Inf (2006)35), а также документ «Ограничения в психиатрических учреждениях» (CPT(2012)28).

Вступление

Учитывая интрузивный характер и наличие потенциала для злоупотреблений и жестокого обращения, Комитет всегда уделял особое внимание применению по отношению к психиатрическим пациентам различных видов усмирений.

Прежде всего, Комитет хотел бы подчеркнуть, что конечная цель всегда должна состоять в максимально возможном сокращении частоты и продолжительности использования средств усмирения. Первостепенное значение в этом смысле имеет то, что соответствующие органы здравоохранения и управления психиатрическими учреждениями должны разработать стратегию и принимать активные меры, обеспечивающие, *inter alia*, безопасность и надежность материальной среды (в том числе под открытым воздухом), привлечение достаточного числа медицинского персонала, адекватное первичное и непрерывное обучение персонала, участвующего в усмирении пациентов, а также альтернативных мер.

В большинстве стран, посещенных КПП, можно использовать один или несколько следующих типов ограничений:

- (а) физическое усмирение (например, удержание или обездвиживание пациента с использованием физической силы – «ручной контроль»);
- (б) механическое усмирение (т.е. применение для обездвиживания пациента таких средств, как ремни);
- (с) химическое усмирение (т.е. принудительное введение лекарственного средства в целях контроля над поведением пациента);
- (д) изоляция (т. е. вынужденное помещение пациента в запертую комнату).

1. Общие принципы

- 1.1. Усмирение буйных психиатрических больных, представляющих собой опасность для самих себя или других людей, может проводиться исключительно по необходимости².
- 1.2. Средства усмирения всегда должны применяться в соответствии с принципами законности, необходимости, соразмерности и отчетности.
- 1.3. Все виды ограничений и критерии их использования должны регулироваться законом.
- 1.4. Пациенты должны подвергаться усмирению только в качестве крайней меры (*ultimo ratio*), чтобы предотвратить нанесение неизбежного вреда себе или другим людям. Усмирения всегда должно применяться в течение как можно более короткого времени. Когда заканчивается чрезвычайная ситуация, приводящая к применению средств усмирения, пациент должен быть немедленно освобожден.
- 1.5. Средства усмирения представляют собой меры обеспечения безопасности и не имеют терапевтического обоснования.
- 1.6. Средства усмирения никогда не должны использоваться в качестве наказания, ради удобства персонала, из-за нехватки персонала или для замены ими надлежащего ухода либо лечения.

² См. также статью 27 Рекомендации Rec(2004)10 Комитета министров государствам-членам «О защите прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами», а также постановления Европейского суда по правам человека по делу *Буреш против Чешской Республики* (18 октября 2012 г.; жалоба № 37679/08; п. 86) и по делу *М.С. против Хорватии* (19 февраля 2015 г., жалоба № 75450/12; п. 97).

- 1.7. Каждое психиатрическое учреждение должно иметь всеобъемлющую, тщательно разработанную политику усмирения. При разработке такой политики важнейшее значение имеют участие и поддержка руководства со стороны сотрудников. Такая политика должна быть направлена на предотвращение, насколько это возможно, применения средств усмирения и должна явственно указывать на то, какие средства усмирения могут быть использованы и при каких обстоятельствах, практические приемы их применения, требуемый надзор за их проведением и меры, которые должны быть приняты после прекращения их действия. Эта политика должна также содержать разделы еще и о таких важных вопросах, как подготовка персонала; регистрация; механизмы внутренней и внешней отчетности; подведение итогов; процедуры рассмотрения жалоб. Кроме того, соответствующая информация о существующей в учреждении политике сдерживания должна доводиться до пациентов.

2. Предписание

Любое применение средств усмирения всегда должно быть ясно предписано врачом после личной оценки состояния пациента, либо немедленно доведено до его сведения с целью получения его/ее согласия. Для этого врач должен как можно скорее осмотреть данного пациента. Предписания общего характера ни в коем случае не допускаются.

3. Применение средств усмирения

- 3.1. Средства усмирения всегда должны применяться грамотно и осторожно с тем, чтобы свести к минимуму риск причинения вреда или боли пациенту и с соблюдением, насколько это возможно, его достоинства. Прежде чем прибегать к практическому применению средств усмирения, персонал должен пройти надлежащее обучение.
- 3.2. При применении физического (ручного) усмирения персонал должен быть специально обучен таким его методам, которые сводят к минимуму риск нанесения травм. Должны быть запрещены шейные захваты и методы, которые могут препятствовать дыханию пациентов или причинять им боль.
- 3.3. Для механического усмирения следует использовать только оборудование, ограничивающее вредное воздействие (например, ремни из мягкой ткани) с тем, чтобы свести к минимуму риск получения пациентом травм и/или причинения ему боли. Для иммобилизации пациента никогда не должны использоваться наручники или цепи. При применении средств усмирения руки пациентов всегда должны быть опущены. Ремни не должны быть слишком тугими, их следует применять таким образом, чтобы обеспечить максимально безопасные движения рук и ног. Не должны быть затруднены такие жизненно важные функции пациента, как дыхание и способность речи. Пациенты, находящиеся под стражей, должны быть надлежащим образом одеты и, насколько возможно, иметь возможность самостоятельно есть, пить и отправлять свои естественные надобности в санитарные устройства.
- 3.4. При любых обстоятельствах запрещается использование кроватных сеток (или клеток).
- 3.5. Пациенты не должны подвергаться механическому усмирению в присутствии других пациентов (за исключением случаев, когда пациент явственно выражает желание остаться в обществе другого пациента); визиты других пациентов должны иметь место лишь с четко выраженного согласия пациента.
- 3.6. При применении к пациенту средств усмирения персонал не должен пользоваться помощью других пациентов.

- 3.7. При использовании химического способа умирения следует прибегать только к разрешенным и хорошо себя зарекомендовавшим препаратам кратковременного действия. Необходимо постоянно помнить о побочных эффектах, которые лекарственное средство может оказать на конкретного пациента, особенно если оно используется в сочетании с механическим умирением или с изоляцией.
- 3.8. Что касается изоляции, помещение, в котором размещаются пациенты, должно быть специально спроектировано именно для этой цели. В частности, оно должно обеспечивать безопасность пациентов и успокоительный характер среды в соответствии с заболеванием пациента.

4. Продолжительность

- 4.1. Продолжительность использования средств механического умирения и изоляции должна быть как можно более краткой (обычно речь идет о минутах, не о часах) и всегда должна прекращаться, когда прекратились основные причины их использования. Применение механического ограничения в течение нескольких дней подряд не может иметь никакого оправдания и, по мнению КПП, может приравниваться к жестокому обращению.
- 4.2. Если в исключительных случаях, и по веским причинам, приходится прибегать к механическому умирению или изоляции пациента более нескольких часов, эта мера должна пересматриваться врачом через короткие промежутки времени. В таких ситуациях, а также при неоднократном использовании средств умирения, следует подумать о возможности пригласить к участию в решении вопроса второго врача или перевести пациента в более специализированное психиатрическое учреждение.

5. Выбор вида (-ов) умирения

Когда рассматривается вопрос о характере меры умирения, предпочтение следует отдать наименее ограничительной и наименее опасной. При выборе доступных мер умирения надо, насколько возможно, учитывать такие факторы, как мнение пациента (включая любые предпочтения, выраженные им заранее) и предыдущий опыт.

6. Одновременное использование различных видов умирения

Иногда изоляция, механическое или физическое умирение могут сочетаться с химическим умирением. Такая практика может быть оправдана, только если она может сократить продолжительность применения меры умирения или необходима для предотвращения серьезного вреда пациенту или другим лицам.

7. Наблюдение

Каждый пациент, подвергшийся механическому ограничению или изоляции, должен находиться под постоянным наблюдением. При применении механических средств умирения в помещении должен постоянно находиться квалифицированный сотрудник для поддержания терапевтического контакта с пациентом и оказания ему помощи. Если пациенты содержатся в изоляции, сотрудник может находиться вне помещения пациента (или в соседней комнате с соединительным окном) с таким условием, чтобы пациент мог полностью видеть сотрудника, а последний – постоянно наблюдать и слышать пациента. Ясно, что видеонаблюдение не может заменить постоянное присутствие персонала.

8. Анализ

После окончания применения средств усмирения, требуется опросить пациента, объяснить ему причины усмирения, уменьшить его психологическую травму и восстановить отношения между врачом и пациентом. Это также даст возможность пациенту вместе с персоналом найти альтернативные возможности сохранения контроля над собой, что, вероятно, предотвратит вспышки насилия и приведет к сдержанности в дальнейшем.

9. Применение средств усмирения по желанию пациента

Иногда пациенты могут попросить о применении средств усмирения. В большинстве случаев просьбы о таком "лечении" свидетельствуют о том, что потребности пациентов не удовлетворяются и что следует подумать о других терапевтических мерах. Если пациент, тем не менее, подвергается какой-либо форме ограничения своей свободы по его/ее собственной просьбе, то мера усмирения должна быть прекращена, как только он попросит об освобождении.

10. Добровольность применения средств усмирения

Когда считается необходимым применить средство усмирения к добровольному пациенту, а он с этим не согласен, правовой статус пациента должен быть пересмотрен.

11. Регистрация и отчетность о применении средств усмирения

11.1. Опыт показывает, что детальная и точная регистрация случаев применения средств усмирения позволяет руководству лечебных учреждений вести надзор за масштабами их применения и, в соответствующих случаях, принимать меры сокращения их числа. С этой целью следует создать специальный журнал регистрации всех случаев применения средств усмирения (включая химические). Это должно дополнять записи, содержащиеся в истории болезни пациента. Записи в журнале должны включать время начала и окончания меры усмирения; сопутствующие обстоятельства; причины ее применения; фамилию врача, который ее предписал либо одобрил; отчет о травмах любого вида, полученных пациентами или персоналом. Пациенты должны иметь право вносить в журнал свои замечания и быть проинформированы об этом своем праве; по их просьбе они должны получить полную копию записи.

11.2. О частоте и продолжительности случаев применения средств усмирения следует регулярно сообщать надзорному внутреннему и/или внешнему контрольному органу (например, инспекции здравоохранения). Это будет способствовать проведению национального или регионального анализа применяемых методов усмирения с целью осуществления стратегии ограничения частоты и продолжительности использования средств усмирения.

12. Процедура подачи жалоб

Действенность процедуры рассмотрения жалоб являются основной гарантией против жестокого обращения во всех психиатрических учреждениях. Психиатрические больные (а также члены их семей или их законные представители) должны иметь возможность обращаться с жалобами в администрацию учреждений и право жаловаться – на конфиденциальной основе – в независимый внешний орган. Процедуры рассмотрения жалоб должны быть просты, эффективны и удобны, особенно в отношении языка их написания. Пациенты должны иметь право обращаться за юридической консультацией по жалобам и пользоваться бесплатной правовой помощью, когда того требуют интересы правосудия.