



Kényszergyógykezelés elrendelése pszichiátriai létesítményekben

*Kivonat a 8. Általános Jelentésből,
Magyarul publikálva 1998-ben*

A. Előzetes megállapítások

25. A CPT feladata annak a vizsgálata, milyen bánásmódban részesülnek a hatósági döntéssel szabadságukban korlátozott személyek különféle kategóriái, beleértve a mentális problémákkal küzdő személyeket is. Ennek megfelelően a Bizottság gyakran látogat különféle pszichiátriai létesítményeket.

A meglátogatott létesítmények között vannak mentális kórházak, ahol az önkéntes beutaltak mellett vannak olyan személyek is, akiket akaratuk ellenére vittek be gyógykezelésre polgári jogi eljárások alapján. A CPT olyan intézményeket is meglátogat (szakkórházak, a civil kórházakon belüli elkülönített egységek, stb.), ahol olyan személyeket ápolnak, akiket büntetőjogi eljárás alapján utaltak be az adott pszichiátriai létesítménybe. Azok a pszichiátriai létesítmények is számíthatnak a CPT kiemelt figyelmére, akár a börtönrendszer részét képezik, akár civil pszichiátriai intézményekben kapnak helyet, ahová azokat a fogvatartottakat viszik be, akik börtönbüntetésük letöltése során váltak mentálisan betegekké.

26. Megvizsgálva az egészségügyi szolgáltatások kérdését a börtönökben 3. Általános Jelentésében (lásd CPT/Inf (93) 12, 30 - 77 bekezdések), a CPT több olyan általános kritériumot határozott meg, amelyek a munkája során vezérelték (orvoshoz jutás joga; egyenlő értékű ellátás; a páciens beleegyezése és az orvosi titoktartás; preventív egészségügyi ellátás, szakmai függetlenség és szakmai hozzáértés). Ezek a kritériumok érvényesek akkor is, ha a páciens kényszergyógykezelésre utalják be a pszichiátriai létesítménybe.

A következő pontokban foglalkozunk néhány olyan meghatározott kérdéssel, amelyeket a CPT is vizsgál olyan személyekkel kapcsolatban, akiket akaratuk ellenére szállítottak be pszichiátriai létesítményekbe¹. A CPT azt reméli, hogy így világos előzetes iránymutatást ad a nemzeti hatóságoknak saját nézeteiről az ilyen személyek ellátásával kapcsolatban; a Bizottság szívesen vesz minden megjegyzést az Általános Jelentésnek erről a részéről.

¹ Ami a fogvatartottak pszichiátriai ellátását illeti, hivatkozni kell a Bizottság 3. Általános Jelentésének 41-44. pontjaira is.

B. A bántalmazás megelőzése

27. Felhatalmazásának megfelelően a CPT számára egy pszichiátriai létesítmény meglátogatásakor a legfontosabb prioritás annak a megállapítása, hogy tapasztalható-e a páciensek szándékos bántalmazására utaló jelek. Ritkán találunk erre utaló jeleket. Sokkal gyakoribb és a legtöbb meglátogatott pszichiátriai létesítményre jellemző, hogy a CPT jegyzőkönyvben kívánja rögzíteni azt, hogy a látottak alapján a személyzet túlnyomó része óriási odaadással ápolja a pácienseket. Ez pedig még nagyobb elismerést érdemel akkor, ha figyelembe vesszük a krónikus létszámhiányt és a személyzet rendelkezésére álló erőforrások elégtelenségét.

Mindamellet a CPT saját helyszíni megfigyelései és más forrásokból kapott jelentések azt mutatják, hogy időről időre előfordul a páciensek szándékos bántalmazása pszichiátriai létesítményekben. Ezt követően számos kérdéssel kell foglalkozni, amelyek szorosan kapcsolódnak a bántalmazás megelőzésének problémájához (pl. a fizikai kényszerítés eszközei, a panaszkezelési eljárások; kapcsolattartás a külvilággal, külső ellenőrzés). Ugyanakkor ezen a ponton néhány megjegyzést is kell tennünk a személyzet tagjainak kiválasztásával és ellenőrzésével kapcsolatban.

28. Mentális betegekkel és értelmi fogyatékosággal élőkkel dolgozni mindig nehéz feladat lesz a személyzet mindenféle beosztású tagja számára. Ebben az összefüggésben meg kell említeni, hogy a pszichiátriai létesítményekben dolgozó egészségügyi személyzet tagjait napi munkavégzésükben gyakran segítik segédápolók, továbbá vannak olyan intézmények, ahol a személyzet jelentős része biztonsági feladatokat lát el. A CPT rendelkezésére álló információk arra utalnak, hogy amikor a pszichiátriai létesítmények személyzete ténylegesen bántalmaz valakit, a tetteseket sok esetben nem a képzett egészségügyi vagy ápolószemélyzet tagjai között kell keresni, hanem a segéd személyzet körében.

Figyelembe véve a kihívásokat, amelyeket a munkájuk támaszt, rendkívül fontos, hogy segédápolónak csak gondos válogatás után vegyenek fel bárkit, és minden jelentkező csak gondos előzetes képzés és gyakorlati betanítás után dolgozhasson. Ezen túlmenően, feladataik teljesítése során szorosan felügyeljük őket képzett egészségügyi szakemberek, akiknek utasítási joguk is van.

29. Néhány országban a CPT találkozott azzal a gyakorlattal, hogy egyes pácienseket vagy a szomszédos büntetésvégrehajtási létesítmények bentlakóit veszik igénybe segédszemélyzetként a pszichiátriai létesítményekben. A Bizottságnak súlyos aggályai vannak ezzel a megközelítéssel kapcsolatban, amelyet kizárólag utolsó lehetőségként szabad igénybe venni. Ha az alkalmazásuk tényleg elkerülhetetlen, az érintett személyek tevékenységét folyamatosan szakképzett egészségügyi személyzetnek kell felügyelnie.

30. Az is alapvetően fontos, hogy megfelelő eljárásokat alkalmazzanak bizonyos pszichiátriai betegek védelmére a többi olyan pácienssel szemben, akik kárt tehetnek bennük. Ez egyebek mellett megköveteli, hogy minden időben legyen a helyszínen szakképzett személyzet is, beleértve az éjszakát és a hétvégét. Ezen túlmenően, külön kell gondoskodni azokról a páciensekről, akik az átlagnál is sérülékenyebbek; pl. értelmi fogyatékos és/vagy mentálisan zavart serdülőkorúak, akiket nem szabad a felnőtt betegekkel együtt elhelyezni.

31. A bántalmazás megelőzéséhez az is nagyban hozzájárul, ha a személyzet tagjai - munkakörüktől függetlenül - megfelelő vezetői ellenőrzés alatt állnak. Nyilvánvaló, hogy egyértelműen kifejezésre kell juttatni: a betegek testi vagy lelki bántalmazása elfogadhatatlan, és súlyos büntetést von maga után. Általánosabban fogalmazva, a vezetésnek gondoskodnia kell arról, hogy a pszichiátriai létesítményekben a személyzet által nyújtott terápiás ellátást nem szabad másodlagosnak tekinteni a biztonsági szempontokhoz képest.

Ehhez hasonlóan, felül kell vizsgálni azokat a szabályokat és gyakorlatokat is, amelyek általánosan feszült légkör kialakulását eredményezhetik a személyzet és a betegek között. A személyzet tagjaira kirótt bírság akkor, ha valamelyik páciens megszökik, pontosan azt az intézkedést példázza, amelynek negatív hatása lehet az étoszra egy pszichiátriai létesítményben.

C. A páciensek életkörülményei és kezelése

32. A CPT alaposan vizsgálja a páciensek életkörülményeit és kezelését; mivel az ezeken a területeken felmerülő hiányosságok gyorsan olyan helyzeteket idézhetnek elő, amelyek az „embertelen és megalázó bánásmód” kategóriájába tartoznak. A cél olyan körülmények kialakítása legyen, amelyek kedvezőek a páciens kezelése és jóléte szempontjából; pszichiátria kifejezéssel élve: cél a pozitív terápiás környezet.. Ez nem csak a páciensek számára fontos, hanem a pszichiátriai intézményekben dolgozó személyzet számára is. Továbbá a pácienseket megfelelő pszichiátriai és szomatikus kezelésben és ápolásban kell részesíteni; tekintettel az egyenlő gondozás elvére, az orvosi kezelésnek és ápolásnak, amit az akaratuk ellenére pszichiátriai intézetbe helyezett személyek kapnak, egyenlőnek kell lennie azzal, amiben az önkéntes pszichiátriai páciensek részesülnek.

33. A páciensek életkörülményei és kezelése óhatatlanul jelentős mértékben függ a rendelkezésre álló forrásoktól. A CPT elismeri, hogy súlyos gazdasági nehézségek idején áldozatokat kell vállalni, beleértve az egészségügyi intézményeket is. Azonban az egyes látogatások során tapasztalt tények fényében a Bizottság hangsúlyozni kívánja, hogy bizonyos alapvető szükségletek kielégítését mindig garantálni kell az olyan intézményekben, ahol az Állam embereket gyógykezel / tart fogva. Ezek közé tartozik a kielégítő ételmezés, fűtés és ruházkodás csakúgy, mint – egészségügyi intézményekben – a megfelelő gyógyszerelés.

életkörülmények

34. A pozitív terápiás környezet kialakítása magában foglalja mindenekelőtt az egy páciensre jutó elegendő férőhely biztosítását, valamint megfelelő világítást, fűtést és szellőzést, az intézmény kielégítő állagának fenntartását és a kórházi higiéniai követelmények betartását.

Külön figyelmet kell fordítani a páciensek szobáinak és a rekreációs területeinek dekorációjára, a páciensek vizuális stimulálása érdekében. Nagyon kíváncsú éjjeli- és ruhásszekrény biztosítása, valamint a pácienseknek meg kell engedni, hogy bizonyos személyes tárgyakat (fényképek, könyvek, stb.) maguknál tartsanak. Szintén hangsúlyozandó annak a fontossága, hogy a pácienseknek zárható helyet biztosítsanak a személyes holmijuk számára; ha nincs ilyen, az kihathat a páciens biztonság- és önállóságérzetére.

Az egészségügyi létesítményekben bizonyos magánszférát kell hagyni a pácienseknek. Továbbá az idős és/vagy fogyatékos páciensek szükségleteit ebben a tekintetben megfelelően figyelembe kell venni: például ezeknek a pácienseknek a számára nem alkalmas olyan WC, amelyikre a használó nem tud ráülni. Ugyanígy biztosítani kell az olyan alapvető kórházi felszerelést, amely lehetővé teszi a személyzetnek, hogy megfelelően gondozhassák (beleértve a

személyes higiéniát is) az ágyhoz kötött pácienseket; az ilyen felszerelés hiánya nyomorúságos körülményekhez vezethet.

Meg kell jegyezni azt is, hogy egyes pszichiátriai intézményekben a pácienseket kötelezően pizsamába/hálóingbe öltöztetik, ami nem tesz jót a személyes identitásnak és az önbecsülésnek; az öltözők individualitása a terápiás folyamat részét kell, hogy képezze.

35. A páciensek élelmezése az életkörülményeknek egy másik olyan része, amelyre a CPT fokozottan odafigyel. Az élelmezésnek nemcsak megfelelőnek kell lennie mennyiség és minőség szempontjából, hanem kielégítő körülmények között is kell találni a pácienseknek. Rendelkezésre kell állnia a szükséges felszerelésnek ahhoz, hogy az ételt megfelelő hőmérsékleten adhassák a pácienseknek. Továbbá az étkezőeszközöknek kulturáltaknak kell lenniük; ezzel kapcsolatban hangsúlyozni kell, hogy a páciensek pszichoszociális rehabilitációs programjainak szerves részét képezi, a mindennapi életesemények bonyolítása, mint például az, hogy asztalnál ülve, megfelelő evőeszközökkel étkezzenek. Ugyanígy az étel találása is olyan tényező amit nem szabad elhanyagolni.

Az étkeztetés szervezésénél figyelembe kell venni a fogyatékkal élők sajátos szükségleteit is.

36. A CPT szintén nyilvánvalóvá teszi, támogatja azt a számos országban megfigyelt trendet, hogy a pszichiátriai intézetekben megszüntetik a sokszemélyes lakótermeket; mivel az ilyen létesítmények aligha felelnek meg a modern pszichiátria normáinak. A kiscsoportos elhelyezés alapvetően fontos a páciensek méltóságának megőrzéséhez/helyreállításához, és a páciensek pszichológiai és szociális rehabilitációjának is kulcseleme. Az ilyen elhelyezés azt is elősegíti, hogy a pácienseket terápiás kategóriák szerint csoportosítsák.

Ugyanígy a CPT támogatja azt az egyre elterjedtebb gyakorlatot, hogy napközben visszaengedjék a szobájukba azokat a pácienseket, akik így kívánják, ahelyett, hogy együtt kelljen maradniuk a többi pácienssel a közösségi területeken.

kezelés

37. A pszichiátriai kezelésnek egyénre szabottnak kell lennie, vagyis minden egyes páciensre egyedi kezelési tervet kell kidolgozni. Tartalmaznia kell sokféle rehabilitációs és terápiás tevékenységet, ezen belül munkaterápia, csoportterápia, egyéni pszichoterápia, művészet, dráma, zene és sportolás lehetőségét. A pácienseknek legyen lehetőségük megfelelően felszerelt rekreációs terembe járni és napi rendszerességgel szabadtéri testmozgást végezni; szintén kívánatos, hogy tanulási lehetőséget és megfelelő munkát kínáljanak fel számukra.

A CPT túl gyakran állapítja meg, hogy a hatékony pszichoszociális rehabilitációs kezelésnek ezek az alapvető elemei kezdetlegesek vagy teljesen hiányoznak, és a kezelés, amiben a páciensek részesülnek, lényegében csak gyógyszeres terápia. Ez a helyzet a kellően képzett személyzet és a megfelelő felszerelések hiányának lehet a következménye, vagy annak a ki nem mondott, de érezhető hozzáállásnak, amely szerint a páciensek őrzése a lényeg.

38. Természetesen a pszichofarmakológiai gyógyszerelés sok esetben a mentális rendellenességgel kezelt páciensek kezelésének szükséges részét képezi. Megfelelő eljárásoknak kell lenniük annak biztosítására, hogy a felírt gyógyszereket csakugyan beadják, és hogy a megfelelő gyógyszerek utánpótlása folyamatos legyen. A CPT arra is odafigyel, hogy vannak-e gyógyszerekkel elkövetett visszaélésekre utaló jelek.

39. Az elektrosokk-terápia (ECT) egyes meghatározott rendellenességekben szenvedő pszichiátriai betegek kezelésének elismert formája. Azonban oda kell figyelni, hogy az ECT illeszkedik-e a páciens kezelési tervébe, és az alkalmazását megfelelő biztosítékoknak kell kísérniük.

A CPT különösen aggályosnak találja azt, amikor tapasztalatai szerint az ECT-t eredeti formájában alkalmazzák (vagyis érzéstelenítés és izomlazítók nélkül); ez a módszer már nem tekinthető elfogadottnak a modern pszichiátriai gyakorlatban. A törésveszélyen és más hátrányos orvosi következményeken túl az ilyen eljárás megalázó mind a páciens, mind az érintett személyzet számára. Következésképpen az ECT-t mindig módosított formában kell alkalmazni.

Az ECT alkalmazása úgy történjen, hogy más páciensek ne lássák (lehetőleg egy elkülönített, erre a célra berendezett szobában) olyan személyzettel, amely speciális képzettséggel rendelkezik az ilyen kezelés végzésére. Továbbá az ECT alkalmazásának elrendelését egy külön nyilvántartásban részletesen rögzíteni kell. Ez az egyetlen mód arra, hogy a kórház vezetősége a nemkívánatos alkalmazásokat világosan feltárja, és megbeszélje a személyzettel.

40. További alapkövetelmény a páciens egészségi állapotának és a felírt gyógyszereknek a rendszeres felülvizsgálata. Ez lehetővé teszi egyebek között informált döntések meghozatalát kórházból történő esetleges elbocsátásról vagy átszállításról egy kevésbé korlátozó környezetbe.

Személyre szóló és bizalmas egészségügyi kartotéket kell nyitni minden egyes páciensről. A dossziének tartalmaznia kell a diagnosztikai információkat (beleértve minden olyan speciális vizsgálat eredményét, amin a páciens átesett), valamint folyamatos feljegyzéseket a páciens mentális és szomatikus egészségéről és kezeléséről. A páciensnek lehetővé kell tenni a betekintést a kartotékjába, kivéve ha az terápiás szempontból nem javasolt, és lehetővé kell tenni számára, hogy kérhesse az ott lévő információk megismertetését a családjával vagy az ügyvédjével. Továbbá átszállítás esetén a kartotékokat továbbítani kell a fogadó intézmény orvosainak; szabadlábra helyezés esetén a dossziét – a páciens beleegyezésével – továbbítani kell a börtönön kívüli kezelőorvosnak.

41. A páciens alapvetően olyan helyzetbe kell hozni, hogy a kezeléshez szabad és tájékozott beleegyezését adhassa. Azt, hogy egy személyt nem önkéntes alapon vettek fel egy pszichiátriai intézménybe, nem szabad úgy értelmezni, hogy a beleegyezése nélkül kezelhető. Következik ebből, hogy minden beszámítható páciens, akár önként kezelteti magát, akár akarata ellenére vitték be, meg kell kapja a lehetőséget a kezelés vagy bármely más orvosi beavatkozás visszautasítására. Bármilyen kivételt ezen alapelv alól csak jogszabály alapján lehet tenni, és ilyen esetben is csak világosan és szigorúan meghatározott körülményekre lehet érvényes.

Természetesen a kezeléshez adott beleegyezés csak akkor minősíthető szabadnak és tájékoztatáson alapulónak, ha a páciens állapotáról és a javasolt kezelésről szóló teljes, pontos és érthető tájékoztatáson alapul; az ECT „alvásterápiaként” való leírása jó példa a teljesnél és pontosnál kevesebb tájékoztatásra az adott kezelésről. Következésképpen minden páciens rendszeresen el kell látni az állapotukról és a javasolt kezelésről szóló minden releváns információval. Megfelelő tájékoztatást kell nyújtani a kezelés után is (eredmények, stb.).

D. Személyzet

42. A személyzetnek megfelelőnek kell lennie létszám, szakterület (pszichiáterek, általános orvosok, ápolók, pszichológusok, munkaterápiás szakemberek, szociális munkások, stb.), valamint tapasztalat és szakképzettség szempontjából. A szakemberhiány sok esetben alááshatja a szándékot a 37. pontban leírt típusú tevékenységek nyújtására; továbbá veszélyes helyzeteket idézhet elő a páciensekre nézve, függetlenül a szolgálatot teljesítő személyzet jó szándékától és erőfeszítéseitől.

43. Néhány országban a CPT-t különösen meglepte, hogy a pszichiátriai intézmények ápolószemélyzete körében milyen kevés a szakképzett pszichiátriai ápoló, és hogy milyen kevés a szociál -terápiás tevékenységek végzésére kiképzett szakember (különösen a munkaterapeuta). Jelentősen javítaná a kezelés minőségét a pszichiátriai szakápolók képzésének fejlesztése, valamint az, ha nagyobb hangsúly helyeződne a szociál. terápiára. Ennek eredményeként, a terápiás környezet kevésbé összpontosulna a gyógyszeres és fizikai kezelésekre.

44. A személyzettel, különösen a ségyszeméllyzettel kapcsolatosan számos megjegyzés található egy korábbi részben (lásd 28 – 31. pont). A CPT azonban az orvosok és az ápolók hozzáállására is fokozottan odafigyel. A Bizottság különösen keresi annak a bizonyítékait, hogy valóban igyekeznek terápiás kapcsolatot kialakítani a páciensekkel. Azt is vizsgálja, hogy a nehéznek vagy rehabilitálhtatlannak tartott pácienseket nem hanyagolják-e el.

45. Más egészségügyi szolgálatokhoz hasonlóan itt is fontos, hogy a pszichiátriai egységben dolgozó személyzet különféle szakképzettségű tagjai rendszeresen összeüljenek, és csoportot alakítsanak egy főorvos vezetésével. Így lehetőség nyílik a mindennapi problémák felmérésére és megbeszélésére, és iránymutatást kaphatnak. Az ilyen lehetőség hiánya frusztrációt és sértődöttséget alakíthat ki a személyzet tagjaiban.

46. Külső ösztönzés és támogatás szintén szükséges annak biztosításához, hogy a pszichiátriai intézetek személyzete ne szigetelődjön el túlságosan. Ezzel kapcsolatosan erősen ajánlott, hogy az ilyen személyzet számára az intézményükön kívüli képzési és más területeken letölthető gyakornoki lehetőségeket kínáljanak. Ugyanígy bátorítani kell független személyek (pl. diákok és kutatók), valamint külső testületek (lásd 55. pont) jelenlétét a pszichiátriai intézményekben.

E. A fizikai kényszerítés eszközei

47. Minden pszichiátriai intézményben időnként szükséges az agitált és/vagy erőszakos páciensek megfékezése. A CPT különösen odafigyel erre a területre, mert itt sok a lehetőség az abúzusra és a bántalmazásra.

A páciensek fizikai kényszerítése csak pontosan kidolgozott eljárásrend szerint történhet. Ennek az eljárásrendnek világossá kell tennie, hogy az agitált vagy erőszakos páciensek megfékezésére tett első próbálkozásoknak lehetőleg nem fizikai (hanem pl. verbális) jellegűeknek kell lenniük, és hogy amikor a fizikai megfékezés szükséges, annak alapvetően manualisnak kell lennie.

A pszichiátriai intézmények személyzetének képzést kell kapnia az agitált vagy erőszakos páciensekkel szemben alkalmazható nem-fizikai és manuális fellépési technikákból. Az ilyen kiképzés birtokában a személyzet képes lehet megválasztani a legmegfelelőbb reakálást nehéz helyzetekl előfordulásakor, ezáltal jelentősen csökkentve a páciensek és a személyzet sérülésének veszélyét.

48. Fizikai kényszerítő eszközök (szíjak, kényszerzubbonyok, stb.) alkalmazása csak nagyon kivételes esetekben igazolható, és mindig csak kifejezett orvosi utasításra történhet, vagy pedig azonnal értesíteni kelljen egy orvost, akitől jóváhagyást kell kérni. Ha kivételes esetben fizikai megfélemezési eszközöket használnak, azokat a lehető leghamarabb el kell távolítani; az alkalmazásuk vagy az alkalmazásuk meghosszabbítása soha nem rendelhető el büntetésként.

A CPT helyenként olyan pszichiátriai pácienseket talált, akiken a fizikai megfélemezés eszközeit napokon át alkalmazták; a Bizottságnak hangsúlyoznia kell, hogy az ilyen helyzetnek nem lehet semmiféle terápiás igazolása, és a Bizottság álláspontja szerint bántalmazásnak minősül.

49. Ezzel kapcsolatosan hivatkozni kell az erőszakos vagy más miatt „kezelhetetlen” páciensek elkülönítésére (ami magánelhelyezést jelent, külön szobában); ennek az eljárásnak hosszú múltja van a pszichiátriában.

A modern pszichiátriai gyakorlatban világos az a trend, hogy kerülik a páciensek elkülönítését, és a CPT örömmel tapasztalja, hogy sok országban be is szűntetik. Amíg az elkülönítés használatban marad, addig részletes iránymutatásban kell rögzíteni: milyen típusú esetekben alkalmazható; milyen célból; mennyi ideig tarthat, és milyen időközönként kell rendszeresen felülvizsgálni; lényeges a megfelelő emberi kontaktus megléte; a személyzet fokozott odafigyelése.

Az elkülönítést soha nem szabad büntetésképpen alkalmazni.

50. A páciens fizikai kényszerítését (manuálisan, fizikai kényszerítő eszközök használatával, elkülönítéssel) minden esetben egy erre a célra rendszeresített külön nyilvántartásban kell feljegyezni (valamint a páciens kartotékján is). A bejegyzésnek tartalmaznia kell az intézkedés kezdetének és végének időpontját, az eset körülményeit, az intézkedés elrendelésének okait, az elrendelő vagy jóváhagyó orvos nevét, és a páciensek vagy a személyzet bármilyen sérülésének a felsorolását.

Ez jelentősen megkönnyíti az ilyen esetek kezelését, egyben áttekintést ad előfordulásuk gyakoriságáról.

F. Biztosítékok a nem-önkéntes pszichiátriai kezeléssel kapcsolatosan

51. Sebezhetőségükből eredően a mentális betegek és a mentális fogyatékkal élők nagy odafigyelést igényelnek, hogy ne kerülhessen sor bármi olyan bánásmódra – vagy mulasztásra –, ami a jólétüket rombolná. Következésképpen a pszichiátriai intézményekben történő bármilyen nem-önkéntes elhelyezést megfelelő biztosítékoknak kell kísérniük. Ezeknek a biztosítékoknak az egyik legfontosabbikát – a szabad és tájékozott beleegyezést a kezelésbe – már tárgyaltuk (lásd 41. pont).

döntés a beutalásról

52. Az eljárásnak, amely a nem-önkéntes beutalást elrendeli, garantálnia kell a függetlenséget és a pártatlanságot, valamint az objektív orvosi szakszerűséget.

A polgári jog alapján történő nem-önkéntes beutalást illetően sok országban a beutalásról szóló döntést bírói hatóságnak kell meghoznia (vagy ilyen szervnek kell megerősítenie rövid időhatáron belül) pszichiátriai szakvélemények alapján. Azonban a beutalásról szóló döntés meghozatalánál a bírói szervek automatikus részvétele nem kötelező minden országban. A Miniszteri Bizottságnak a nem-önkéntes páciensként intézetbe utalt, mentális betegségben szenvedő személyek jogi védelméről szóló R (83) 2 sz. Ajánlása mindkét megközelítést lehetővé teszi (bár a nem-bírói szerv által elrendelt beutalás esetén speciális biztosítékokat ír elő). A Parlament Közgyűlése mindazonáltal újra megnyitotta a vitát ezzel kapcsolatban, a pszichiátriáról és az emberi jogokról szóló 1235 (1994) sz. Ajánlásával, amely azt írja elő, hogy a kényszer beutalásról szóló döntéseket bírónak kell meghoznia.

Minden esetben az olyan személynek, akit nem bírói szerv utalt be pszichiátriai intézménybe nem-önkéntes alapon, joga kell, hogy legyen ahhoz, hogy a fogvatartását elrendelő döntés törvényességéről bíróság döntsön rövid időn belül.

biztosítékok az elhelyezés folyamán

53. Felvételnél minden egyes páciensnek és a családjuknak egy bemutató brosúrát kell adni, amely tájékoztat az intézmény rendjéről és a páciensek jogairól. Ha egy páciens nem érti ezt a brosúrát, megfelelő segítséget kell adni az értelmezéshez.

Továbbá a szabadságtól való megfosztás minden egyéb színhelyéhez hasonlóan, a hatékony panasztételi eljárás jelenti az egyik alapvető biztosítékot a bántalmazásokkal szemben a pszichiátriai intézményekben. Külön intézkedéseket kell tenni annak biztosítására, hogy a páciensek szabályos panaszt nyújthassanak be egy egyértelműen kijelölt testületnél, és hogy bizalmasan kommunikálhassanak egy, az intézményen kívüli illetékes szervvel.

54. A külvilággal való kapcsolattartás nemcsak a bántalmazások megelőzése érdekében nagyon fontos, hanem terápiás szempontból is.

A páciensek küldhessenek és kaphassanak leveleket, telefonálhassanak, és fogadhassák az őket meglátogató barátait és családtagjaikat. Szintén garantálni kell az ügyvéddel való bizalmas beszélgetés lehetőségét.

55. A CPT nagy fontosságot tulajdonít annak is, hogy a pszichiátriai intézeteket rendszeresen meglátogassa egy független külső testület (pl. bíró vagy felügyelőbizottság), amely felelős a páciensek gondozásának felügyeletéért. Ennek a testületnek felhatalmazással kell rendelkeznie különösen arra, hogy négy szemközt beszélhessen a páciensekkel, közvetlenül átvehesse esetleges panaszait, és ajánlást tehessen bármilyen kérdésben..

elbocsátás

56. A pszichiátriai intézményben történő nem-önkéntes elhelyezésnek meg kell szűnnie, mielőtt a páciens mentális állapota már nem indokolja. Ezért tehát az ilyen elhelyezés szükségességét rendszeres időközönként felül kell vizsgálni.

Ha a kényszerű beutalás egy előre meghatározott időszakra történik, amely a pszichiátriai állapot alapján megújítható, ezeknek a felülvizsgálatoknak a szükségessége a beutalás feltételeiből automatikusan következik. A nem-önkéntes elhelyezés azonban határozatlan időtartamra is szólhat, különösen olyan személyek esetében, akiket büntetőügyi eljárás keretében kötelező jelleggel pszichiátriai intézménybe utaltak, és veszélyesnek nyilvánítottak. Ha a kényszerű beutalás időtartama határozatlan, akkor az elhelyezés folytatásának szükségességét rendszeres időközönként automatikusan felül kell vizsgálni.

Ezen túlmenően lehetővé kell tenni, hogy ésszerű időközönként maga a páciens is kérhesse, hogy egy bírói testület döntsön arról, szükséges-e a beutalás fenntartása.

57. Előfordulhat, hogy a páciens már nem kell tovább kényszergyógykezelés miatt benntartani, de még szüksége van kezelésre és/vagy védett környezetben való elhelyezésre az intézményen kívüli világban. Ezzel kapcsolatosan a CPT számos országban azt állapította meg, hogy bár a páciensnek nincs már szüksége a pszichiátriai intézményben történő benntartásra, mégis ott maradnak ezekben az intézményekben, mert az intézményen kívüli közösségben nem áll rendelkezésre megfelelő gondozás/elhelyezés. Erősen megkérdőjelezhető az a rendszer, amelyben emberek a szabadságuktól megfosztva maradnak amiatt, mert nincs elegendő külső intézmény.

G. Záró megjegyzések

58. A pszichiátriai rendellenességekben szenvedő személyek egészségügyi ellátásának szervezeti felépítése országról országra változik, és senki nem vitatja, hogy ezt a kérdést az illetékes Államnak magának kell szabályoznia. Mindamellett a CPT fel kívánja hívni a figyelmet arra a több országban megfigyelhető tendenciára, hogy csökkentik a nagy méretű pszichiátriai létesítményekben fenntartott ágyak számát, és közösségi alapú egészségügyi részlegeket alakítanak ki. A Bizottság véleménye szerint ez nagyon kedvező fejlemény, amennyiben ezek az egységek megfelelő minőségű ellátást nyújtanak.

Ma már széles körben elfogadott, hogy a nagy méretű pszichiátriai létesítményekben nagy az intézményesülés kockázata, mind a páciensek, mind pedig a személyzet esetében, ami tovább fokozódik olyankor, amikor az intézmény valamilyen félreeső helyen található. Ez pedig káros hatással lehet a páciensek kezelésére. Azokat a gondozási programokat, amelyek a pszichiátriai kezelések teljes skáláját alkalmazzák, sokkal könnyebb végrehajtani kisebb, a városközpontokhoz közeli egységekben.