



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Rada Evropy

CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2004
Czech / Tchèque / Čeština

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



Standardy CPT

**"Podstatné" části obecných zpráv CPT – výťah -
Nedobrovolné umístění v psychiatrických
zařízeních**

OBSAH

Strana

Předmluva.....	3
I. Zadržování ze strany policie	6
II. Výkon vazby a trestu.....	17
III. Zdravotní péče ve věznicích.....	29
IV. Cizí státní příslušníci zadržovaní na základě cizinecké legislativy....	39
V. Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních	51
VI. Mladiství zbavení svobody	62
VII. Ženy zbavené svobody	69
VIII. Vzdělávání příslušníků složek vynucujících právo.....	73
IX. Boj proti beztrestnosti	74

CPT má povinnost každoročně vypracovat obecnou zprávu o svých aktivitách, která se zveřejňuje.

Ve většině svých obecných zprávách CPT popisuje některá z podstatných témat, jimž věnuje pozornost při návštěvě míst, kde se nacházejí osoby zbavené svobody. Výbor věří, že touto cestou národní orgány předem jasně obeznámí se svými názory na způsob, jimž by se mělo zacházet s osobami zbavenými svobody a rovněž podnítl obecnější diskusi o těchto záležitostech.

Tento dokument představuje souhrn podstatných částí doposud uveřejněných zpráv.

Předmluva

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) byl zřízený na základě Úmluvy Rady Evropy stejného názvu z roku 1987 (dále jen "úmluva"). Podle článku 1 Úmluvy:

"Zřizuje se Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Výbor prostřednictvím návštěv zjišťuje, jak je zacházeno s osobami zbavenými svobody s cílem posílit v případě nezbytnosti ochranu těchto osob před mučením a před nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním. "

Činnost CPT představuje integrální součást systému Rady Evropy na ochranu lidských práv, která po bok existujícího reaktivního soudního mechanismu Evropského soudu pro lidská práva staví proaktivní mimosoudní mechanismus.

CPT plní svojí v podstatné míře preventivní funkci dvěma různými formami návštěv – návštěvami pravidelnými a návštěvami ad hoc. Pravidelné návštěvy jsou vykonávány ve všech státech úmluvy periodicky. Návštěvy ad hoc se provádějí v těchto státech tehdy, když to podle mínění výboru "vyžadují okolnosti".

Úmluva přiznává CPT rozsáhlá oprávnění při vykonávání návštěv: přístup na území dotyčného státu a právo cestovat bez omezení; neomezený přístup na kterékoliv místo, kde se nacházejí osoby zbavené svobody, včetně práva pohybovat se v těchto místech bez omezení; přístup k úplným informacím o místech, kde jsou zadržovány osoby zbavené svobody, stejně jako k dalším informacím, které má stát k dispozici a které jsou nezbytné pro plnění úkolů výboru.

Výbor je rovněž oprávněn hovořit s osobami zbavenými svobody bez přítomnosti třetí osoby a bez omezení komunikovat s každým, kdo mu podle jeho názoru může poskytnout důležité informace.

Návštěvy mohou být vykonávány na jakémkoliv místě "kde se nacházejí osoby zbavené svobody veřejnou mocí". Mandát CPT se tak neomezuje jen na věznice a policejní stanice, ale i například na psychiatrické léčebny, místa zadržování v kasárnách, záchytná střediska pro žadatele o azyl a další kategorie cizinců a místa, kde mohou být zbaveni svobody mladiství na základě rozhodnutí soudního nebo správního orgánu.

Vztahy mezi CPT a stranami úmluvy se řídí dvěma základními principy, které představují princip spolupráce a princip důvěrnosti. V tomto ohledu je třeba zdůraznit, že úlohou výboru není státy odsuzovat, ale spíše jim asistovat při předcházení špatnému zacházení s osobami zbavenými svobody.

Po každé návštěvě vypracovává CPT zprávu, v které jsou uvedeny jeho zjištění a která v případě potřeby obsahuje i doporučení a další rady, na jejichž základě se rozvíjí dialog s příslušným státem. Zpráva z návštěvy výboru je v zásadě důvěrná, avšak prakticky všechny státy se rozhodly zásadu důvěrnosti neuplatňovat, a zprávu zveřejnit.

VI. Nedobrovolné umístění v psychiatrických zařízeních

Výňatek z 8. obecné zprávy [CPT/Inf (98) 12]

A. Úvodní poznámky

25. Úkolem CPT je přezkoumat zacházení se všemi skupinami osob, jež byly zbaveny svobody rozhodnutím veřejného orgánu, včetně osob s problémy s duševním zdravím. Proto je výbor častým návštěvníkem psychiatrických zařízení nejrozličnějšího typu.

K navštíveným zařízením patří psychiatrické léčebny, které vedle dobrovolných pacientů přijímají také nedobrovolně hospitalizované osoby, které se na základě občanskoprávního řízení mají podrobit psychiatrické léčbě. CPT navštěvuje rovněž zařízení (specializované kliniky, zvláštní oddělení všeobecných nemocnic atd.) pro osoby, jejichž umístění do psychiatrického zařízení bylo nařízeno v trestním řízení. Psychiatrická zařízení pro vězně, kteří v průběhu svého uvěznění duševně onemocněli, jsou rovněž předmětem pozornosti CPT, bez ohledu na to, jsou-li součástí vězeňského systému nebo civilní psychiatrické instituce.

26. Když se CPT ve své třetí obecné zprávě zabýval problematikou zdravotní péče ve věznicích (srov. CPT/ Inf (93) 12, odstavce 30 až 77), vymezil řadu obecných kritérií, kterými by se mělo její poskytování řídit (přístup k lékaři, rovnost péče, souhlas pacienta a důvěrnost informací, preventivní péče, profesní nezávislost a odborná způsobilost). Tato kritéria se vztahují i na nedobrovolnou hospitalizaci v psychiatrických zařízeních.

V následujících odstavcích budou popsány některé konkrétní problémy, kterým CPT věnuje pozornost v případě osob, které jsou nedobrovolně hospitalizovány v psychiatrických zařízeních¹. CPT doufá, že tímto jednoznačně seznámí orgány států se svým pohledem na zacházení s těmito osobami; výbor by uvítal připomínky k této části své obecné zprávy.

B. Předcházení špatnému zacházení

27. S ohledem na své pověření musí být hlavní prioritou CPT při návštěvě psychiatrických zařízení, zjistit, zda existují jakékoli známky úmyslného špatného zacházení s pacienty. Takové náznaky bývají nalezeny jen zřídka. Obecně si CPT přeje oficiálně konstatovat obětavý přístup v rámci péče o pacienty, který pozoroval u převážné většiny pracovníků ve většině psychiatrických zařízení, která delegace CPT navštívily. Tato situace si v některých případech zaslouhuje zvláštní ocenění vzhledem k nízkému stavu zaměstnanců a omezenému množství zdrojů, které má personál k dispozici.

Přesto vlastní pozorování CPT v psychiatrických zařízeních a zprávy z jiných zdrojů svědčí o tom, že v nich čas od času dojde k úmyslnému špatnému zacházení s pacienty. V další části bude CPT věnovat větší pozornost otázkám, které úzce souvisejí s předcházením špatnému zacházení (např. donucovací prostředky, mechanismus podávání stížností, kontakt s vnějším světem, vnější kontrola). V této fázi je třeba učinit některé poznámky pokud jde o výběr pracovníků a jejich kontrolu.

28. Práce s duševně nemocnými a duševně postiženými osobami je pro všechny skupiny personálu náročná. V této souvislosti je třeba podotknout, že personálu zajišťujícímu zdravotní péči v jeho každodenní práci často pomáhají ošetřovatelé; v některých zařízeních je

¹ Pokud jde o psychiatrickou péči o vězně, je potřeba odkázat na odstavce 41 až 44 třetí obecné zprávy CPT.

navíc značná část personálu vyčleněna na výkon dozoru. Informace, které má CPT k dispozici, naznačují, že k případnému úmyslnému špatnému zacházení v psychiatrických zařízeních dochází spíše ze strany tohoto pomocného personálu než ze strany lékařů nebo kvalifikovaného ošetřujícího personálu.

Vzhledem k náročnému charakteru jeho práce je nezbytné, aby pomocný personál získal před započatím své činnosti přiměřenou odbornou přípravu a měl možnost dalšího vzdělávání i při výkonu zaměstnání. Kromě toho by měl být při plnění svých úkolů kontrolován kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky a podléhat jejich pokynům.

29. V některých zemích se CPT setkal s praxí přijímání určitých pacientů nebo vězňů ze sousedních vězeňských zařízení jako pomocných pracovníků pro psychiatrická zařízení. Výbor má vážné výhrady k tomuto postupu, který by se měl používat pouze jako krajní východisko. Je-li takový postup nevyhnutelný, měla by být činnost dotčených osob průběžně kontrolována kvalifikovaným zdravotnickým personálem.

30. Je rovněž nutné, aby existovala náležitá preventivní opatření na ochranu určitých psychiatrických pacientů před jinými pacienty, kteří jim mohou ublížit. To vyžaduje mimo jiné nepřetržitou přítomnost přiměřeného počtu členů personálu, a to i v noci a o víkendech. Kromě toho musí být přijata speciální preventivní opatření pro zvláště zranitelné pacienty, například mentálně postižení a/nebo duševně nemocní adolescenti by neměli být ubytováni společně s dospělými pacienty.

31. K prevenci špatného zacházení může rovněž ve velké míře přispět náležitá kontrola všech kategorií zaměstnanců ze strany vedení. Musí být jasně řečeno, že fyzické a psychické týrání pacientů je nepřípustné a bude tvrdě postihováno. Obecně musí vedení zajistit, aby terapeutická role personálu v psychiatrických zařízeních nebyla považována za druhořadou oproti otázkám bezpečnosti.

V souvislosti s tím je potřeba přehodnocovat i pravidla a praktiky, které mohou vést k vytvoření napjaté atmosféry mezi pacienty a personálem. Ukládání pokut zaměstnancům v případě útoku pacienta je takovým druhem opatření, které může mít negativní vliv na ovzduší uvnitř psychiatrického zařízení.

C. Životní podmínky a léčba pacientů

32. CPT důkladně zkoumá životní podmínky a léčbu pacientů; nedostatky v těchto oblastech mohou rychle vést k situacím, které lze označit jako „nelidské a ponižující zacházení“. Cílem by mělo být zajištění takových materiálních podmínek, které umožňují poskytování léčby a péče pacientům; v psychiatrické terminologii: vytvoření pozitivního terapeutického prostředí. To je důležité nejen pro pacienty, ale také pro zaměstnance pracující v psychiatrických zařízeních. Dále musí být pacientům zajištěna adekvátní léčba a péče, jak psychiatrická, tak somatická; s ohledem na zásadu rovné péče by měla být lékařská a ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům umístěných v psychiatrickém zařízení nedobrovolně, srovnatelná s péčí o poskytovanou dobrovolným psychiatrickým pacientům.

33. Kvalita životních podmínek a léčby pacienta závisí nutně i na dostupných prostředcích. CPT uznává, že v období značných ekonomických potíží budou muset určité ústupky provést i zdravotnická zařízení. CPT však chce vzhledem ke skutečnostem zjištěným při některých návštěvách zdůraznit, že při péči v institucích, v kterých stát zabezpečuje péči o osoby a/nebo nad nimi vykonává dohled, musí být vždy zaručeny určité základními životní

potřeby. K nim patří dostatečná strava, topení a ošacení, a ve zdravotnických zařízeních i přiměřené zásobení léky.

životní podmínky

34. Vytvoření pozitivního terapeutického prostředí v první řadě znamená zabezpečení dostatečné obytné plochy na jednoho pacienta a přiměřené osvětlení, topení a větrání, udržování zařízení v uspokojivém stavu a plnění požadavků nemocniční hygieny.

Zvláštní pozornost by měla být věnována výzdobě pokojů pacientů a společných místností, s cílem zabezpečit vizuální stimulaci pacientů. Pacienti by podle možností měli mít k dispozici toaletní stůl a skříň, mělo by jim být umožněno ponechat si některé osobní předměty (fotografie, knihy atd.). Je potřeba zdůraznit význam uzamykatelných prostor, kde si mohou pacienti své osobní věci uchovávat; absence takových prostor se může negativně ovlivnit jejich pocit bezpečí a autonomie.

Na sociálních zařízeních by pacienti měli mít určité soukromí. Zvláštní pozornost je potřeba věnovat potřebám starších a/nebo zdravotně postižených pacientů. Například toalety, které pacientovi neumožňují se posadit, jsou pro tyto pacienty zcela nevhodné. Stejně tak musí být k dispozici předměty základního nemocničního vybavení, které personálu umožní poskytnout adekvátní péči (včetně osobní hygieny) pacientům upoutaným na lůžko; nedostatečná vybavenost zde může způsobit velmi špatné podmínky.

Rovněž je potřeba podotknout, že praxe pozorovaná v některých psychiatrických zařízeních, kde byli pacienti vždy oblečení jen do pyžama/nočních košil, nevede k posílení osobní identity a sebeúcty. Individualizace oblečení by měla tvořit součást terapeutického procesu.

35. Strava pacientů je dalším aspektem jejich životních podmínek, kterému CPT věnuje pozornost. Jídlo musí být dostatečné nejen co do množství a kvality, ale musí být pacientům podáváno v uspokojivých podmínkách. Mělo by být k dispozici potřebné vybavení umožňující podávat stravu při správné teplotě. Kromě toho by se jídlo mělo konzumovat slušným způsobem; v této souvislosti je potřeba zdůraznit, že možnost vykonávat činnosti každodenního života – jako je konzumace jídla u stolu s pomocí řádného příboru – představuje integrální součást programů psychosociální rehabilitace pacientů. Faktorem, který by neměl být přehlížen, je též způsob servírování jídla.

Měly by být zohledněny i zvláštní požadavky zdravotně postižených osob týkající se podávání jídla.

36. CPT vyjadřuje jednoznačnou podporu trendu rušit velkokapacitní ložnice pro pacienty, který vyzoroval v některých zemích; ubytování v takových prostorách je stěží slučitelné se standardy moderní psychiatrie. Zabezpečení ubytovací struktury založené na malých skupinách je důležitým faktorem pro zachování/obnovení pacientovy důstojnosti i klíčovým prvkem každé politiky směřující k psychologické a sociální rehabilitaci pacienta. Struktury tohoto typu rovněž ulehčují rozdělování pacientů pro terapeutické účely do příslušných kategorií.

Podobně CPT podporuje stále rozšířenější praxi umožnit pacientům, kteří si to přejí, přístup do jejich pokojů i během dne, místo toho, aby se museli zdržovat ve společných prostorách s ostatními pacienty.

lčba

37. Psychiatrická lčba by měla být založena na individuálním přístupu, což znamená, že pro každého pacienta je vypracován vlastní léčebný plán. Jeho součástí by měla být široká škála rehabilitačních a terapeutických aktivit, včetně pracovní terapie, skupinové terapie, individuální psychoterapie, výtvarného umění, divadla, hudby a sportu. Pacienti by měli mít pravidelný přístup do vhodně vybavených místností pro zájmovou činnost a mít denně možnost pohybovat se na čerstvém vzduchu; je rovněž žádoucí, aby jim byla nabídnuta možnost vzdělávání a vhodné práce.

CPT se příliš často setkává s tím, že tyto základní složky efektivní psychosociální rehabilitační lčby nejsou dostatečně zabezpečeny nebo zcela chybí, a že se lčba poskytovaná pacientům skládá převážně z podávání léků. Tato situace může být důsledkem absence dostatečně kvalifikovaného personálu a vhodného zařízení, nebo z přetrvávající filosofie založené na tom, že pacienti jsou pod dohledem.

38. Je samozřejmé, že podávání psychofarmak představuje často nezbytnou součást lčby pacientů trpících duševní poruchou. Musí však existovat postupy zabezpečující, že předepsané léky jsou skutečně podávány a že je zaručeno pravidelné zásobování potřebnými léčivy. CPT pozorně zjišťuje i všechny možné příznaky zneužívání medikace.

39. Lčba elektrošoky (ECT) je uznávanou formou lčby psychiatrických pacientů, kteří trpí určitými poruchami. Je však potřeba zabezpečit, aby ECT vyhovovala léčebnému plánu pacienta a aby její provádění bylo doprovázeno přiměřenými ochrannými opatřeními.

CPT zvláště znepokojují případy používání ECT v její nemodifikované podobě (t. j. bez anestézie a uvolnění svalů); tato metoda již není v moderní psychiatrické praxi považována za přijatelnou. Kromě rizika zlomenin a jiných nepříznivých zdravotních následků je takový postup ponižující pro pacienty i pro personál. ECT by proto měla být vždy prováděna v modifikované podobě.

ECT musí být vykonávána mimo dohled ostatních pacientů (pokud možno v místnosti určené a vybavené pro tento účel) personálem, který má pro používání této lčby zvláštní přípravu. Použití ECT by mělo být zaznamenáno ve zvláštním registru. Pouze tak může vedení nemocnice jednoznačně identifikovat všechny nežádoucí praktiky a projednat je s personálem.

40. Dalším základním požadavkem je pravidelné přezkoumání zdravotního stavu pacienta a každého předepsání léků. Toto mimo jiné umožňuje, přijímat informované rozhodnutí o případném propuštění z ústavní lčby nebo o přeložení pacienta do méně omezujícího prostředí.

O každém pacientovi by měl být veden osobní a důvěrný zdravotnický spis. Ten by měl obsahovat nejen diagnostické informace (včetně výsledků každého specializovaného vyšetření, kterému se pacient podrobil) ale i průběžnou zprávu o psychickém a fyzickém zdravotním stavu pacienta a jeho lčbě. Pacient musí mít možnost do spisu nahlédnout, ledaže to není vhodné z terapeutického hlediska, může požadovat, aby byly ve spisu obsažené informace zpřístupněny jeho rodině nebo právnímu zástupci. Dále by měl být spis v případě přemístění poskytnut lékařům v přijímacím zařízení; v případě propuštění by měl být spis – se souhlasem pacienta – zaslán ošetřujícímu lékaři mimo zařízení.

41. Pacienti by měli být zásadně v situaci, která jim umožňuje poskytnout svobodný a informovaný souhlas s léčbou. Nedobrovolná hospitalizace osoby v psychiatrickém zařízení nemůže být chápána jako oprávnění k léčbě bez souhlasu dotčené osoby. Z toho vyplývá, že každý duševně způsobilý pacient, ať dobrovolný nebo nedobrovolný, by měl mít možnost léčbu nebo jiný lékařský zákrok odmítnout. Každé odchýlení od tohoto základního principu je možné jen na základě zákona a může se vztahovat jen na jasně a úzce vymezené výjimečné případy.

Souhlas s léčbou může být pochopitelně považován za svobodný a informovaný pouze tehdy, když se zakládá na úplných, přesných a srozumitelných informacích o stavu pacienta a navrhované léčbě; popis ECT jako „spánkové terapie“ je příkladem neúplné a nepřesné informace o této léčbě. Všem pacientům by proto měly být systematicky poskytovány relevantní informace o jejich stavu a navrhované léčbě. Příslušné informace (výsledky vyšetření atd.) by jim měly být poskytnuty i po ukončení léčby.

D. Personál

42. Personální zabezpečení by měly být přiměřené z hlediska početního stavu pracovníků, kategorií zaměstnanců (psychiatři, všeobecní lékaři, zdravotní sestry, psychologové, pracovní terapeuti, sociální pracovníci atd.), ale i z hlediska praxe a odborné přípravy. Nedostatky v personálním zabezpečení často vážně oslabují veškeré snahy nabídnout aktivity popsané v odstavci 37; navíc mohou vést, i přes úmysly a upřímnou snahu službu konajícího personálu, k situacím vysoce rizikovým pro pacienty.

43. CPT v některých zemích zjistil překvapivě nízký počet kvalifikovaných psychiatrických sester mezi ošetrovatelským personálem v psychiatrických zařízeních a nedostatek kvalifikovaných zaměstnanců k provádění aktivit sociální terapie (obzvláště pracovních terapeutů). Zavedení specializovaného vzdělání pro ošetřující personál v psychiatrických zařízeních by mělo značný vliv na kvalitu péče. Vedlo by zvláště k vytvoření terapeutického prostředí, které by kladlo menší důraz na medikaci a fyzikální terapii.

44. V předcházející části byly formulovány připomínky k personálním otázkám, zvláště k pomocnému personálu (odstavce 28-31). CPT však věnuje velkou pozornost také postoji lékařů a ošetřujícího personálu. Výbor zjišťuje především projevy skutečného zájmu o vytvoření terapeutického vztahu s pacienty. Ověřuje též, zda nejsou zanedbávání pacienti, kteří by mohli být považováni za obtížné nebo za pacienty bez rehabilitačního potenciálu.

45. Stejně jako v ostatních zdravotnických zařízeních je důležité, aby se různé kategorie pracovníků psychiatrického oddělení pravidelně setkávaly, aby pod vedením zodpovědného lékaře vytvořili tým. Tímto způsobem se zabezpečí rozpoznání každodenních problémů, diskuse o nich a usměrní se jejich řešení. Absence takové možnosti může mezi zaměstnanci vyvolat frustraci zášť.

46. Vnější stimulace a podpora jsou důležité pro zajištění toho, aby personál psychiatrických zařízení nebyl příliš izolován. V této souvislosti je nanejvýš žádoucí, aby jeho členům byla nabídnuta možnost dalšího vzdělávání mimo zařízení, stejně jako možnost dočasného přeložení do jiného zařízení. Podobně by měla být podporována přítomnost nezávislých osob (např. studentů a vědců) a externích orgánů (srovnej článek 55) v psychiatrických zařízeních.

E. Fyzické omezující prostředky

47. V každém psychiatrickém zařízení může být příležitostně potřebné fyzicky omezit neklidné a/nebo násilné pacienty. Vzhledem k možnosti zneužití a špatného zacházení je tato oblast pro CPT předmětem zvláštního zájmu.

Fyzické omezení pacientů by se mělo řídit jednoznačně vymezenými pravidly. Tato pravidla by měla jasně stanovit, že při snaze zvládnout neklidného nebo násilného pacienta je potřeba nejprve použít nefyzických technik (např. verbální pokyny) a pokud je nutné fyzické omezení, mělo by se v zásadě omezovat jen na manuální kontrolu.

Personál v psychiatrických zařízeních by měl být vyškolen jak v používání verbálních i manuálních technik zvládání neklidných nebo násilných pacientů. Ovládání příslušných dovedností umožňuje personálu i v obtížných situacích co nejpriměřenější reakci, čímž se významně sníží riziko zranění pro pacienty i personál.

48. Používání fyzických omezujících prostředků (popruhy, svěrací kazajky atd.) je ospravedlnitelné jen velmi zřídka a vždy musí být výslovně nařízeno lékařem nebo o něm musí být lékař neprodleně informován, aby ho mohl schválit. Je-li potřeba výjimečně použít fyzických omezujících prostředků, musí být tyto při nejbližší příležitosti odstraněny; nikdy nesmí být použity nebo jejich použití prodlužováno jako forma trestu.

CPT se příležitostně setkává s psychiatrickými pacienty, u kterých byly omezující prostředky použity po dobu několika dní; výbor zdůrazňuje, že pro něco takového neexistuje žádné terapeutické ospravedlnění a podle jeho názoru jde o špatné zacházení.

49. V této souvislosti musí být zmíněna také izolace (tzn. umístění do zvláštní místnosti) násilných nebo jinak „nezvladatelných“ pacientů – postup, který má v psychiatrii dlouhou historii.

V moderní psychiatrické praxi existuje jednoznačný trend vyhýbat se izolaci pacientů a CPT s potěšením konstatuje, že se od tohoto opatření v mnoha zemích upouští. Pokud se izolace pacientů nadále používá, měly by při ní být dodržována jasně vymezená pravidla, která především stanoví: druh případů, při kterých ji lze užít; cíle, které mají být dosaženy; délku trvání a povinnost pravidelného přehodnocení; existenci přeměřené lidského kontaktu; nutnost zvláště bdělého dohledu personálu.

Izolace nesmí být nikdy použita jako forma trestu.

50. Každý případ fyzického omezení pacienta (manuální kontrola, použití fyzických omezujících prostředků, izolace) by měla být zaznamenána ve zvláštním registru (stejně jako v pacientově spisu). Záznam musí obsahovat čas začátku a skončení použití opatření, okolnosti případu, důvody pro použití opatření, jméno lékaře, který jej nařídil nebo schválil a výčet všech zranění, která utrpěli pacienti nebo členové personálu.

Významně se tím ulehčí zvládání podobných incidentů i dohled nad mírou jejich výskytu.

F. Záruky při nedobrovolné hospitalizaci

51. Z důvodu své zranitelnosti vyžadují duševně nemocné a mentálně postižené osoby velkou pozornost, aby se zabránilo takovému chování - nebo opomenutí - které by narušilo

jejich pohodu. Z toho vyplývá, že nedobrovolnou hospitalizaci v psychiatrickém zařízení by vždy měly provázet náležité záruky. Jedna z nejdůležitějších takových záruk – svobodný a informovaný souhlas s léčbou – již byla zdůrazněna (viz odstavec 41).

nařízení hospitalizace

52. Řízení, ve kterém je rozhodováno o nedobrovolné hospitalizaci, by mělo poskytovat záruky nezávislosti a nestrannosti i objektivního odborného lékařského posouzení.

Obzvláště pokud jde o nařízení hospitalizace v civilním řízení, musí být toto rozhodnutí v řadě zemí vydáno soudním orgánem (nebo ho takový orgán musí v krátké lhůtě potvrdit) na základě znaleckého posudku z oboru psychiatrie. Účast soudního orgánu na nařízení hospitalizace se však automaticky nepředpokládá ve všech zemích. Doporučení Výboru ministrů č. R (83) 2 o právní ochraně osob, které trpí duševní poruchou a jsou nedobrovolně hospitalizovány, umožňuje oba přístupy (stanovuje však zvláštní záruky pro případ, že nařízení hospitalizace svěřeno jinému než soudnímu orgánu). Parlamentní shromáždění znovu zahájilo diskusi na toto téma; svým doporučením 1235 (1994) o psychiatrii a lidských právech se přiklání k tomu, aby byla nedobrovolná hospitalizace nařizována soudem.

Osoba, která je nedobrovolně hospitalizována v psychiatrickém zařízení na základě rozhodnutí jiného než soudního orgánu, musí mít v každém případě právo podat návrh na zahájení soudního řízení a požádat soud o urychlené posouzení zákonnosti jejího držení v ústavu.

záruky během hospitalizace

53. Při přijetí do ústavu by měl každý pacient i jeho rodina dostat úvodní brožuru obsahující léčebný řád zařízení a informace o právech pacientů. Všem pacientům, kteří nejsou schopni obsahu brožury porozumět, by měla být poskytnuta potřebná pomoc.

Mezi další záruky proti špatnému zacházení v psychiatrických institucích, stejně jako na dalších místech, kde se nacházejí osoby zbavené osobní svobody, patří účinný mechanismus podávání stížností. Měly by existovat procedury, které pacientům umožní podání formální stížnosti k jednoznačně určenému orgánu a důvěrnou komunikaci s příslušným orgánem mimo ústav.

54. Udržování kontaktů s vnějším světem má zásadní význam nejen pro zabránění špatnému zacházení, ale je důležité i z terapeutického hlediska.

Pacienti by měli mít možnost posílat a přijímat korespondenci, mít přístup k telefonu a přijímat návštěvy svých příbuzných a přátel. Měl by být zaručen důvěrný přístup k právnímu zástupci.

55. CPT přikládá značný význam i pravidelným návštěvám nezávislého externího orgánu (např. soudce nebo dozorcí výbor), který je odpovědný za dohled nad péčí o pacienty. Tento orgán by měl být zejména oprávněn hovořit s pacienty bez přítomnosti třetí osoby, přímo přijímat všechny jejich stížnosti a činit potřebná doporučení.

propuštění

56. Nedobrovolná hospitalizace v psychiatrickém zařízení by měla skončit ihned, jakmile to umožní duševní stav pacienta. Z toho důvodu by měla být nutnost hospitalizace pravidelně přehodnocována.

Je-li nařízena nedobrovolná hospitalizace na určitou dobu, která může být prodloužena na základě psychiatrického posudku, vyplývá toto přehodnocení přímo z podmínek hospitalizace. Nedobrovolná hospitalizace však nemusí být časově omezena, zejména v případě osob, které byly nedobrovolně hospitalizovány v psychiatrickém zařízení na základě trestního řízení a jsou považovány za nebezpečné. Nemí-li stanovena určitá doba trvání nedobrovolné hospitalizace, mělo by se nutnost dalšího pobytu v ústavu v pravidelných intervalech automaticky přehodnocovat.

Krom toho by měl mít pacient možnost sám v přiměřených intervalech požádat o posouzení potřeby jeho hospitalizace soudním orgánem.

57. Jestliže není pokračování nedobrovolné hospitalizace pacienta nezbytné, může být u pacienta stále zapotřebí léčba a/nebo ochranné prostředí ve vnějším prostředí. V této souvislosti CPT ve více zemích zjistil, že pacienti jejichž zdravotní stav již nevyžaduje, aby byli zadržováni v psychiatrickém zařízení, přesto v takovém zařízení i nadále zůstávají, protože neexistuje přiměřená péče/možnost bydlení mimo ústav. Skutečnost, že tyto osoby jsou nadále zbaveny svobody v důsledku absence přiměřených zařízení v komunitě, je velmi znepokojivá.

G. Závěrečné poznámky

58. Organizační struktura zdravotnických zařízení pro osoby s psychickými poruchami je v různých zemích rozdílná a její ustanovení je jistě věcí každého státu. CPT však upozorňuje na tendenci většího množství zemí snižovat počet lůžek ve velkých psychiatrických zařízeních a budovat jednotky pro péči o duševní zdraví na komunitním základě. Výbor to považuje za velmi pozitivní vývoj, pod podmínkou, že je v těchto jednotkách zajištěna uspokojivá kvalita péče.

V současnosti je všeobecně uznáváno, že velká psychiatrická zařízení představují výrazné riziko institucionalizace pacientů i personálu, zejména nacházejí-li se na odlehlých místech. To může mít nepříznivý vliv na léčbu pacientů. Léčebné programy, které využívají kompletní škály psychiatrické léčby, lze mnohem snadněji uplatnit v malých jednotkách, které se nacházejí v blízkosti hlavních městských center.
