

**MIJLOACELE DE CONSTRÂNGERE
ÎN INSTITUȚIILE PSIHIATRICE PENTRU ADUȚI
(STANDARDELE CPT REVIZUITE ÎN 2017)**

Traducere neoficială în limba română

Această traducere a fost posibilă datorită suportului financiar oferit prin intermediul Agenției Suedeze pentru Dezvoltare și Cooperare Internațională (Sida).



Strasbourg, 21 martie 2017

CPT/Inf(2017)6

Mijloacele de constrângere în instituțiile psihiatrice pentru adulți (Standarde CPT revizuite)

În lumina publicațiilor anterioare¹ la acest subiect și a constatărilor sale în cadrul mai multor vizite din anii recentți în instituții psihiatrice civile și legitate în diferite țări europene, CPT a hotărât să-și revizuiască standardele în ceea ce ține de utilizarea mijloacelor de constrângere și să le consolideze în prezentul document.

1

A se vedea aliniatele 47–50 ale celui de-al 8-lea Raport General cu privire la activitățile CPT (CPT/Inf (98) 12) și aliniatele 36–54 al celui de-al 16-lea Raport General cu privire la activitățile CPT (CPT/Inf (2006) 35), precum și documentul CPT (2012) 28 privind “utilizarea constrângerilor în instituțiile psihiatrice”.

Introducere

Dat fiind caracterul lor intruziv și potențialul pentru abuz și rele tratamente, CPT mereu a atras atenție specială utilizării diverselor tipuri de constrângere vizavi de pacienții psihiatrici.

De la bun început, CPT dorește să accentueze că scopul final întotdeauna trebuie să fie prevenirea utilizării mijloacelor de constrângere, limitându-le pe cât posibil frecvența și durata. În acest scop, este de importanță majoră ca autoritățile relevante din sectorul sănătății și conducerea instituțiilor psihiatrice să elaboreze o strategie și să întreprindă un șir de pași pro-activi care *inter alia* includ asigurarea unui mediu material sigur (inclusiv în aer liber), angajarea unui număr suficient de personal din domeniul sănătății, pregătirea inițială și continuă a personalului implicat în constrângerea personalului, precum și promovarea elaborării măsurilor alternative (inclusiv tehnicilor de de-escaladare).

În majoritatea țărilor vizitate de CPT, poate fi utilizată una sau mai multe dintre următoarele tipuri de constrângeri:

- (a) constrângerea fizică (i.e. deținerea sau imobilizarea de către personal a unui pacient prin aplicarea forței fizice – ”controlul manual”);
- (b) constrângerea mecanică (i.e. aplicarea instrumentelor de constrângere, cum ar fi curelele, pentru imobilizarea unui pacient);
- (c) constrângerea chimică (i.e. administrarea forțată a medicamentelor cu scopul de control al comportamentului pacientului);
- (d) izolarea (i.e. plasarea involuntară a pacientului singur într-o încăpere încuiată).

1. Principii generale

- 1.1. Constrângerea pacienților psihiatrici violenți care reprezintă un pericol pentru sine sau alții poate, în mod excepțional, fi necesară.²
- 1.2. Mijloacele de constrângere întotdeauna trebuie aplicate în conformitate cu principiile legalității, necesității, proporționalității și responsabilității.
- 1.3. Toate tipurile de constrângere și criteriile utilizării acestora trebuie să fie reglementate de lege.
- 1.4. Pacienții urmează să fie constrânși doar ca măsură de ultimă instanță (*ultimo ratio*) în vederea prevenirii prejudicierii iminente a sine sau altora, și constrângerile întotdeauna trebuie să fie folosite pentru o perioadă cât mai scurtă. Când situația de urgență care se soldează cu aplicarea constrângerii încetează să existe, pacientul trebuie să fie eliberat imediat.
- 1.5. Mijloacele de constrângere sunt măsuri de securitate și nu au justificare terapeutică.
- 1.6. Mijloacele de constrângere niciodată nu trebuie folosite ca pedeapsă, din simpla conveniență a personalului, din cauza deficitului de personal sau pentru a înlocui îngrijirea sau tratamentul adecvat.

A se vedea de asemenea Articolul 27 al Recomandării Rec(2004)10 a Comitetului de Miniștri către Statele membre privind protecția drepturilor omului și demnitatea persoanelor cu deficiențe mentale, precum și hotărârile Curții Europene a Drepturilor Omului în *Bures c. Cehiei* (18.10.2012; cererea nr. 37679/08; aliniatul 86) și *M.S. c. Croației* (19.02.2015; cererea nr.75450/12; aliniatul 97).

- 1.7. Fiecare instituție psihiatrică trebuie să aibă o politică cuprinzătoare, elaborată cu atenție, cu privire la constrângere. Implicarea și susținerea atât a personalului, cât și a conducerii la elaborarea politicii este esențială. O astfel de politică trebuie să aibă drept scop prevenirea în măsura posibilităților a recurgerii la mijloace de constrângere și trebuie să clarifice ce mijloace de constrângere pot fi folosite, în ce circumstanțe pot acestea fi aplicate, mijloacele practice ale aplicării acestora, supravegherea necesară, precum și acțiunea de întreprins odată ce măsura este încetată. Politica de asemenea trebuie să conțină capitole cu privire la alte aspecte importante, cum ar fi: pregătirea personalului; evidența; mecanismele de raportare interne și externe; intervierea post-constrângere; și procedura de reclamație. Mai mult, pacienții trebuie să fie asigurați cu informații relevante despre politica de constrângere a instituției.

2. Autorizarea

Fiecare recurgere la mijloacele de constrângere întotdeauna trebuie să fie expres ordonate de un medic după o examinare individuală, sau să fie imediat aduse în atenția unui medic în vederea obținerii aprobării acestuia. În acest scop, medicul trebuie să examineze pacientul în cauză cât de curând posibil. Nu se va accepta nicio autorizare în alb.

3. Aplicarea măsurilor de constrângere

- 3.1. Mijloacele de constrângere întotdeauna trebuie să fie aplicate cu competență și prudență, în vederea minimizării riscului vătămării sau cauzării durerii pacientului și menținerii pe cât este posibil a demnității acestuia. Personalul trebuie să fie pregătit în mod adecvat înainte de a lua parte la aplicarea practică a mijloacelor de constrângere.
- 3.2. Când se recurge la constrângerea fizică (manuală), personalul trebuie să fie special pregătit în deținerea tehnicilor care minimizează riscul de vătămare. Apucarea de gât și tehnicile care pot obstrucționa căile respiratorii ale pacienților sau cauza durere trebuie să fie interzise.
- 3.3. În scopul constrângerii mecanice, trebuie folosit doar echipament menit să limiteze efectele dăunătoare (preferabil, curele impregnate cu țesătură) pentru a minimiza riscul suportării unei vătămări și/sau suferirii durerii de către pacient. Niciodată nu se vor folosi cătușe sau lanțuri pentru imobilizarea pacientului. Pacienții constrânși întotdeauna trebuie să fie cu fața în sus și cu mâinile poziționate în jos. Curelele nu trebuie să fie prea strânse și trebuie să fie aplicate într-o manieră care permite mișcarea sigură maximă a mâinilor și a picioarelor. Funcțiile vitale ale pacientului, cum ar fi respirația și capacitatea de comunicare nu trebuie împiedicate. Pacienții constrânși trebuie să fie îmbrăcați adecvat și, în măsura posibilităților, să li se permită să mănânce și să bea autonom, precum și să se conformeze cu necesitățile naturii într-un bloc sanitar.
- 3.4. Utilizarea paturilor cu plasă (sau cușcă) trebuie să fie interzisă în toate circumstanțele.
- 3.5. Pacienții nu trebuie să fie supuși constrângerii mecanice în vederea altor pacienți (cu excepția când pacientul explicit își exprimă dorința să rămână în compania vreunui pacient camarad); vizitele din partea altor pacienți trebuie să aibă loc doar cu consimțământul expres al pacientului constrâns.
- 3.6. Personalul nu trebuie să fie asistat de alți pacienți atunci când aplică mijloace de constrângere asupra unui pacient.
- 3.7. Dacă se face recurs la constrângerea chimică, trebuie folosite doar medicamente aprobate, bine-stabilite și de acțiune scurtă. Întotdeauna trebuie să se rețină efectele adverse pe care medicamentul le poate avea asupra unui pacient anume, mai ales când medicamentul este folosit în combinație cu constrângerea mecanică sau izolarea.
- 3.8. În ceea ce ține de izolarea, încăperea în care pacienții sunt plasați trebuie să fie amenajată anume în acest scop. În special, aceasta trebuie să asigure siguranța pacientului și un mediu calmant pentru pacientul respectiv.

4. Durata

- 4.1. Durata utilizării mijloacelor de constrângere mecanică și izolare trebuie să fie cât mai scurtă posibilă (de regulă, minute și nu ore), și întotdeauna trebuie încetată când motivele care au stat la baza aplicării lor au dispărut. Aplicarea constrângerii mecanice pentru mai multe zile nu pot avea nicio justificare și, în viziunea CPT, s-ar putea califica ca rău-tratament.
- 4.2. Dacă, în mod excepțional, din motive imperioase, se face apel la constrângerea mecanică sau izolarea pacientului pentru mai mult decât o durată de ore, măsura urmează să fie revizuită de un medic la intervale scurte. De asemenea, în așa cazuri și atunci când se face uz repetat de mijloace de constrângere, trebuie să se ia în considerare implicarea încă a unui medic și transferul pacientului respectiv la o instituție psihiatrică mai specializată.

5. Selectarea tipului(urilor) de constrângere

În cazurile când se ia în considerare aplicarea constrângerii, preferință trebuie să se acorde celei mai restrictive și mai puțin periculoase măsuri de constrângere. Atunci când se alege dintre măsurile de constrângere disponibile, trebuie luați în considerare, pe cât este posibil, astfel de factori ca opinia pacientului (inclusiv orice preferințe exprimate în prealabil) și experiența sa anterioară.

6. Utilizarea concomitentă a diferitor tipuri de constrângere

Uneori, izolarea, constrângerea mecanică sau fizică, poate fi combinată cu constrângerea chimică. O astfel de practică poate fi justificată doar dacă există probabilitatea că va reduce durata aplicării constrângerii dacă este considerată necesară pentru a preveni vătămarea gravă a pacientului sau altor persoane.

7. Supravegherea

Fiecare pacient care este supus constrângerii mecanice sau izolării trebuie să fie supus supravegherii permanente. În cazul constrângerii mecanice, un angajat calificat trebuie permanent să fie prezent în încăperea pentru a menține o alianță terapeutică cu pacientul și a-i acorda asistență. În cazul în care pacienții sunt ținuți în izolare, angajatul se poate afla în afara încăperii pacientului (sau într-o încăperea adiacentă cu un geam de legătură), cu condiția ca pacientul să-l poată vedea deplin de angajat, iar ultimul să-l poată permanent monitoriza și auzi pe pacient. În mod clar, supravegherea video nu poate înlocui prezența permanentă a angajaților.

8. Intervievarea post-constrângere

Odată ce mijloacele constrângerii au fost eliminate, este esențial să aibă loc o interviuare a pacientului, pentru a-i explica motivele pentru constrângere, a reduce trauma psihologică a acestei experiențe și a restaura relația medic-pacient. Aceasta, de asemenea, oferă posibilitatea ca pacientul, împreună cu angajații, să găsească mijloace alternative de menținere a controlului asupra sa, astfel prevenind alte erupții de violență și constrângere ulterioară.

9. Utilizarea mijloacelor de constrângere la propria cerere a pacientului

Pacienții pot uneori singuri solicita să fie supuși mijloacelor de constrângere. În majoritatea cazurilor, astfel de solicitări de "îngrijire" sugerează că necesitățile pacientului nu sunt satisfăcute și că trebuie explorate alte măsuri terapeutice. Dacă, totuși, pacientul este supus oricărei forme de constrângere la propria solicitare, măsura de constrângere trebuie încetată imediat cum pacientul solicită să fie eliberat.

10. Utilizarea mijloacelor de constrângere vizavi de pacienții benevoli

În cazul în care aplicarea mijloacelor de constrângere față de un pacient benevol este considerată necesară, dar pacientul nu este de acord, statutul legal al pacientului urmează să fie revizuit.

11. Evidența și raportarea cazurilor de aplicare a mijloacelor de constrângere

- 11.1. Experiența demonstrează că evidența detaliată și exactă a cazurilor de constrângere poate asigura conducerea spitalului cu o supraveghere a măsurii de survenire a acestora și îi poate permite să întreprindă măsuri, după caz, în vederea reducerii incidenței. În acest scop, trebuie instituit un registru specific pentru a înregistra toate cazurile de recurs la mijloacele de constrângere (inclusiv constrângere chimică). Aceasta trebuie să suplimenteze înregistrările conținute în dosarul medical personal al pacientului. Înscrierile în registru trebuie să includă ora la care a început măsura și când s-a încheiat; circumstanțele cauzei; motivele de recurgere la măsura respectivă; numele medicului care a ordonat-o sau a aprobat-o; și o relație a oricăror vătămări suportate de pacienți sau angajați. Pacienții trebuie să aibă dreptul să anexeze comentarii la registru, și trebuie să fie informați despre acest drept; la solicitare, ei trebuie să primească o copie a întregii înscrieri.
- 11.2. Frecvența și durata cazurilor de constrângere trebuie raportate cu regularitate unei autorități de supraveghere și/sau desemnate în afara organului de monitorizare (de ex. inspectoratul sănătății). Aceasta va facilita supravegherea națională sau regională a practicilor de constrângere existente, în vederea implementării unei strategii de limitare a frecvenței și duratei utilizării mijloacelor de constrângere.

12. Proceduri de reclamație

Existența procedurilor de reclamație eficiente este o garanție de bază împotriva relelor tratamente în toate instituțiile psihiatrice. Pacienții psihiatrici (precum și membrii familiilor lor sau reprezentanții legali) trebuie să dispună de căi de reclamație în cadrul sistemului administrativ al instituțiilor și trebuie să aibă dreptul să depună reclamații – confidențial – unui organ extern independent. Procedura de reclamație trebuie să fie simplă, eficace și prietenoasă utilizatorului, mai ales în ceea ce ține de limbajul folosit. Pacienții trebuie să aibă dreptul să apeleze la consiliere juridică în privința reclamațiilor și să beneficieze de asistență juridică gratuită în cazul când interesele justiției cer acest lucru.