

Առողջապահական ծառայությունները քանտերում

Քաղվածք 3-րդ Ընդհանուր գեկույցից, Տպագրված 1993թ

30. Ազատագրված անձանց բժշկական սպասարկումը ուղղակիորեն ԽԿԿ-ի լիազորություններին վերաբերող բնագավառ է¹ : Բժշկական սպասարկման անբավարար մակարդակը կարող է հանգեցնել «անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք» հասկացությանը համապատասխանող իրավիճակի: Ավելին, բժշկական սպասարկումը տվյալ հիմնարկում ամենայն հավանականությամբ կարող է կարևոր դեր խաղալ դաժան վերաբերմունքի հետևանքով առաջացած տանջանքների մեղմացման գործում, ինչպես բուն հիմնարկում, այնպես էլ այլ վայրերում (հատկապես ոստիկանական հիմնարկներում): Բացի այդ, բժշկական սպասարկումն իր հատուկ կոչման շնորհիվ կարող է դրական ազդեցություն ունենալ կյանքի ընդհանուր մակարդակի վրա այն հիմնարկում, որտեղ նա կիրառվում է:

31. Հաջորդ կետերում նկարագրվում են հիմնական հարցերից մի քանիսը, որոնցով զբաղվել են Կոմիտեի պատվիրակությունները ազատագրված վայրերում բժշկական սպասարկման վիճակը ուսումնասիրելու ժամանակ: Սակայն, Կոմիտեն ի սկզբանե ցանկանում է ընդգծել իր կողմից կարևորած այն ընդհանուր սկզբունքը, որն ընդունված է մինչ այժմ ԽԿԿ-ի կողմից այցելված երկրներից մեծամասնությունում, եթե ոչ բոլորում: Այդ սկզբունքը ամրագրում է այն դրույթը, որ ազատագրված անձինք իրավունք ունեն նույն մակարդակի բժշկական սպասարկման, ինչպիսիք ունեն տվյալ հասարակության մեջ ազատության մեջ գտնվող անձինք: Այս սկզբունքը սերտորեն կապված է անձի հիմնական իրավունքների հետ:

32. Նկատառումները, որոնցով ղեկավարվել է Կոմիտեն իր այցելությունների ընթացքում ազատագրված վայրերում բժշկական սպասարկման ուսումնասիրության ժամանակ, կարելի է շարադրել ըստ հետևյալ կետերի.

- ա) բժշկի ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն,
- բ) համարժեք բժշկական սպասարկում,

¹ Հարկ է նաև հղում կատարել Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից 1998թ. ապրիլի 8-ին ընդունված թիվ R (98) 7 Հանձնարարականին, որը վերաբերում է բժշկական սպասարկման էթիկական և կազմակերպչական հարցերին ուղղիչ հիմնարկներում:

- զ) հիվանդի համաձայնությունը և բուժման գաղտնիությունը,
- դ) հիվանդությունների կանխարգելում,
- ե) մարդասիրական օգնություն,
- զ) պրոֆեսիոնալ անկախություն,
- է) պրոֆեսիոնալ իրազեկություն:

ա) Բժշկի ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն

33. Ազատագրկման վայր մուտք գործելուն պես, բոլոր ազատագրկված անձինք պետք է անհապաղ ենթարկվեն բուժզննման տվյալ հիմնարկի բժշկական անձնակազմի կողմից: Մինչ օրս ներկայացրած հաշվետվություններում ԽԿԿ-ն առաջարկում է, որ ամեն նոր ժամանած ազատագրկված անձ անմիջապես պատշաճ կերպով և անհրաժեշտության դեպքում ֆիզիկապես հետազոտվի բժշկի կողմից: Հարկ է ավելացնել, որ որոշ երկրներում հետազոտումը անց է կացվում բժշկի ղեկավարության տակ աշխատող որակյալ բուժքրոջ կողմից: Այդպիսի մոտեցումը կարելի է դիտարկել որպես առկա ռեսուրսների առավել արդյունավետ օգտագործման ձև²:

Ցանկալի է նաև, որ ազատագրկված անձինք ժամանելուն պես ստանան բժշկական ծառայության առկայության և նրա գործունեության, ինչպես նաև հիգիենայի հիմնական միջոցների մասին տեղեկացնող բուկլետ կամ բրոշյուր:

34. Ազատագրկված անձինք պետք է ցանկացած ժամանակ բժշկին դիմելու հնարավորություն ունենան, անկախ իրենց ազատագրկման ռեժիմից (ինչ վերաբերում է հատկապես մենախցերում պահվող անձանց բժշկին դիմելու հնարավորությանը, տե՛ս Կոմիտեի 2-րդ Ընդհանուր հաշվետվություն՝ CPT/Inf (92) 3). 56 կետը: Բժշկական սպասարկումը պետք է կազմակերպված լինի այնպես, որ բժշկի խորհրդատվությունից օգտվելու խնդրանքը բավարարվի առանց ավելորդ հապաղման:

Պետք է ապահովվի ազատագրկված անձանց բուժօգնության դիմելու գաղտնիությունը, օրինակ՝ փակ ծրարի մեջ ուղարկվող նամակի միջոցով: Ավելին, ազատագրկման վայրի ծառայողները չպետք է փորձեն վերահսկել բժշկին դիմելու խնդրանքը:

35. Ազատագրկման վայրի բժշկական ծառայությունը պետք է հնարավորություն ունենա ազատագրկված անձանց ապահովելու առնվազն կանոնավոր ամբուլատոր խորհրդատվությամբ և շտապ բուժօգնությամբ (նաև կարող է ունենալ մահճակալներով ապահովված հիվանդանոցային տիպի բաժանմունք): Ազատագրկված ամեն մի անձ պետք է հնարավորություն ունենա օգտվելու բարձրակարգ ատամնաբույժի ծառայություններից: Բացի այդ, ազատագրկման վայրերում աշխատող բժիշկները պետք է մասնագետներ ներգրավելու հնարավորություն ունենան:

² Այս պահանջը հետագայում վերաձևակերպվել է հետևյալ կերպ. յուրաքանչյուր ազատագրկված անձ, կալանավայր մուտք գործելուց հետո, պետք է պատշաճ ձևով քննվի և ֆիզիկապես հետազոտվի բժշկի կողմից հնարավորին չափ շուտ, բացառությամբ այն հատուկ դեպքերի, երբ քննումը/հետազոտումը պետք է կատարվի մուտք գործելու օրը, հատկապես, եթե հարցը վերաբերում է քննչական հիմնարկներին: Այդպիսի բժշկական զննումը կարող է նաև իրականացնել բժշկի ղեկավարության տակ աշխատող բարձր որակավորում ունեցող բուժքույրը:

Շտապ բժշկական օգնության անհրաժեշտության դեպքում պետք է միշտ բժշկին դիմելու հնարավորություն լինի: Բացի այդ, ազատագրկման վայրում միշտ պետք է ներկա լինի առաջին օգնություն ցուցաբերելու ունակ անձ, ցանկալի է բուժքրոջ պաշտոնապես հաստատված որակավորմամբ:

Ամբուլատոր բուժումը պետք է վերահսկվի բուժանձնակազմի կողմից. շատ դեպքերում ազատագրկված անձի նախաձեռնությունը բավարար չի բուժումը շարունակելու համար:

36. Պետք է հնարավոր լինի օգտվել լավ սարքավորված քաղաքացիական հիվանդանոցի կամ ազատագրկման վայրի հիվանդանոցի բժշկական ծառայություններից:

Քաղաքացիական հիվանդանոցի օգնությանը դիմելու անհրաժեշտության դեպքում ծագում է անվտանգության ապահովման հարց: Այդ առումով Կոմիտեն ընդգծում է, որ բուժման նպատակով հիվանդանոց ուղարկվող անձինք չպետք է ֆիզիկապես գամվեն իրենց մահճակալներին կամ կահույքի այլ առարկաներին՝ անվտանգությունն ապահովելու համար: Պետք է գտնվեն անվտանգության պահանջները բավարարող այլ միջոցներ: Խնդրի հնարավոր լուծումներից մեկը՝ այդպիսի հիվանդանոցներում պահակային ստորաբաժանման ստեղծումն է:

37. Ամեն անգամ, երբ ազատագրկված անձանց հիվանդանոց տեղավորելու կամ հիվանդանոցի մասնագետների կողմից բուժզննման ենթարկելու անհրաժեշտություն է ծագում, նրանց հարկավոր է տեղափոխել այնպես և այնքան շտապ, որքան պահանջում է նրանց առողջական վիճակը:

բ) Համարժեք բժշկական օգնություն

ի) ընդհանուր բժշկություն

38. Ազատագրկման վայրերում բժշկական սպասարկումը պետք է ապահովի բուժում և խնամք, ինչպես նաև համապատասխան սնունդ, ֆիզիոթերապևտիկ բուժում, վերականգնողական կամ ցանկացած այլ անհրաժեշտ հատուկ բուժում՝ համարժեք այն բուժմանը, որից օգտվում են հիվանդները նման հիմնարկների սահմաններից դուրս: Պետք է նաև նախատեսվի հիմնարկի ապահովվածությունը բուժ և խնամող անձնակազմով, տեխնիկական մասնագետներով, տարածքներով ու սարքավորումներով:

Անհրաժեշտ է դեղամիջոցների մատակարարման և բաշխման համապատասխան վերահսկում, իսկ դեղամիջոցների պատրաստումը պետք է հանձնարարվի արհեստավարժ բուժանձնակազմին (դեղագործ, բուժքույր և այլն):

39. Յուրաքանչյուր հիվանդի համար պետք է լրացվի բժշկական քարտ, որը կպարունակի ախտորոշաբանական տվյալներ, ինչպես նաև ընթացիկ գրանցումներ հիվանդի վիճակի փոփոխության և ցանկացած հատուկ բուժզննման մասին, որին

ենթարկվել է հիվանդը: Հիվանդին այլ հիմնարկ տեղափոխելու դեպքում քարտը պետք է ուղարկվի այն հաստատության բժիշկներին, ուր տեղափոխվում է ազատագրված անձը:

Բացի այդ, բուժանձնակազմը պետք է ամենօրյա գրանցումներ կատարի մատյանի մեջ հիվանդներին վերաբերող առանձին դեպքերի մասին: Նման գրանցումներն օգտակար են այնքանով, որքանով ընդհանուր պատկերացում են տալիս ազատագրված տվյալ հիմնարկում առողջապահության կազմակերպման մասին, ինչպես նաև լուսաբանում են որոշակի խնդիրներ, որոնք կարող են ծագել:

40. Բժշկական ծառայության հաջող աշխատանքի նախադրյալ է հանդիսանում քննարկումներ անցկացնելու նպատակով, բժիշկների և խնամող անձնակազմի կանոնավոր հանդիպումները և ծառայությունը ղեկավարող ավագ բժշկի կողմից աշխատանքային խմբեր ստեղծելու հնարավորությունը:

ii) հոգեբուժական օգնություն

41. Ազատագրված անձանց մոտ ավելի հաճախ են դիտվում հոգեկան շեղումների ախտանիշներ, քան բնակչության մոտ ընդհանրապես: Հետևաբար յուրաքանչյուր ազատագրված վայրի բժշկական ծառայությանը պետք է կցվի հոգեբուժության մեջ մասնագիտացած բժիշկ, իսկ աշխատող բուժքույրերի մի մասը պետք է նախապես հատուկ ուսուցում ստանա:

Բժիշկներով, բուժքույրերով և այլ բուժանձնակազմով համալրումը, ինչպես նաև ազատագրված վայրերի ներքին հատակագծումը պետք է հնարավորություն տա կանոնավոր կերպով իրականացնելու դեղորայքային, հոգեթերապևտիկ և աշխատանքային թերապիայի ծրագրերը:

42. Կոմիտեն հատկապես ընդգծում է ազատագրված վայրերի վարչակազմի դերը հոգեկան շեղումներով (այսինքն՝ դեպրեսիայով, ռեակտիվ վիճակներով և այլն) տառապող անձանց վաղաժամ հայտնաբերման գործում՝ պահման պայմանների մեջ համապատասխան շտկումներ մտցնելու նպատակով: Պահակային անձնակազմի որոշ անդամների համապատասխան բժշկական պատրաստվածությունը կարող է նպաստել գործունեության այդպիսի ուղղվածությանը:

43. Հոգեկան հիվանդությամբ տառապող ազատագրված անձանց անհրաժեշտ է պահել և խնամել բավականաչափ սարքավորումներ և պատշաճ ձևով պատրաստված անձնակազմ ունեցող բուժական հիմնարկում: Այդպիսի հիմնարկ կարող է լինել սովորական հոգեբուժական հիվանդանոցը, կամ ուղղիչ համակարգի շրջանակներում գործող հատուկ սարքավորված հոգեբուժական բաժանմունքը:

Մի կողմից, հաճախ առաջադրվում են փաստարկներ, որ բարոյական նկատառումներով, ազատագրված ենթարկված հոգեկան հիվանդներին հարկ է հոսպիտալացնել պատժական սիստեմից դուրս, այն հիմնարկներում, որոնց համար պատասխանատվություն է կրում առողջապահության պետական ծառայությունը: Մյուս

կողմից, կարելի է պնդել, որ հոգեբուժական հաստատության առկայությունը ուղղիչ համակարգի սահմաններում, հնարավորություն է տալիս իրականացնել հիվանդների խնամքը անվտանգության առավել բարենպաստ պայմաններում, և բարձրացնել սոցիալական և բժշկական ծառայությունների աշխատանքի արդյունավետությունը:

Որ մոտեցումն էլ ընտրվի, այդպիսի հոգեբուժական հիմնարկում տեղերի քանակը պետք է բավարար լինի, այլապես չափազանց հաճախ կձգձգվի հիվանդի անհրաժեշտ տեղափոխումը: Նման անձի տեղափոխումը հոգեբուժական հիմնարկ պետք է դիտարկվի որպես առաջնահերթ կարևորության հարց:

44. Հոգեկան խանգարումներ ունեցող, ազդեցիվ հիվանդների բուժումը պետք է իրականացվի խիստ հսկողության տակ, ապահովելով հիվանդի խնամքը և անհրաժեշտության դեպքում համադրելով այդ հանգստացնող միջոցների օգտագործման հետ: Ֆիզիկական ներգործման միջոցներին դիմելը պետք է արդարացված լինի միայն առանձնահատուկ դեպքերում, ընդ որում, եթե եղել է նման միջոցներ կիրառելու առաջարկ, ապա պահանջվում է կամ բժշկի անմիջական հրահանգը, կամ նրա հավանությունը: Ֆիզիկական ներգործման միջոցների օգտագործումը պետք է կասեցվի առաջին իսկ հնարավորության դեպքում: Պետք չէ երբևիցե դրանք կիրառել, կամ նրանց կիրառումը երկարաձգել որպես պատժամիջոց:

Այն դեպքում, երբ դիմում են ֆիզիկական ներգործման մեթոդներին, անհրաժեշտ է գրանցում անել ինչպես հիվանդի քարտի մեջ, այնպես էլ համապատասխան մատյանում, նշելով տվյալ մեթոդի օգտագործման ժամկետի սկիզբն ու ավարտը, ինչպես նաև այդ դեպքի հանգամանքները և այդպիսի մեթոդներին դիմելու պատճառները:

գ) Հիվանդի համաձայնությունը և բուժման գաղտնիությունը

45. Ազատ արտահայտած համաձայնությունը և գաղտնիության պահպանումը հանդիսանում են մարդու հիմնական իրավունքները: Դրանք նաև կարևոր են վստահության մթնոլորտ ստեղծելու համար, ինչը բժշկի և հիվանդի փոխհարաբերությունների անհրաժեշտ մասնիկն է, մանավանդ, այն ազատագրկման վայրերում, որտեղ հնարավոր չի ազատորեն ընտրել անձնական բժշկին:

ի) հիվանդի համաձայնությունը

46. Հիվանդներին պետք է տրամադրվեն իրենց առողջական վիճակի, բուժման կուրսի և նշանակված դեղամիջոցների մասին բոլոր կարևոր տեղեկությունները (անհրաժեշտության դեպքում՝ բժշկական հաշվետվության տեսքով): Ցանկալի է, որ հիվանդները իրավունք ունենան ծանոթանալու իրենց բժշկական քարտի բովանդակությանն անմիջապես, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա խորհուրդ չի տրվում բուժական նկատառումներով:

Նրանք պետք է հնարավորություն ունենան դիմելու, որ այդ տեղեկատվությունը փոխանցվի իրենց ընտանիքներին, դատապաշտպաններին կամ հաստատության սահմաններից դուրս գործող բժշկին:

47. Առողջ դատողություն և գիտակցություն ունեցող յուրաքանչյուր հիվանդ կարող է հրաժարվել բուժումից, ինչպես նաև այլ բժշկական միջամտությունից: Ցանկացած շեղում այս հիմնական սկզբունքից պետք է հիմնված լինի օրենքի վրա և թույլատրելի՝ միայն հստակ և խիստ որոշակի առանձնահատուկ պայմաններում, ինչպեսև դա արվում է ամբողջ բնակչության համար:

Որպես կանոն, ծանր կացություն է առաջանում, երբ հիվանդի որոշումը հակասում է բժշկի վրա դրված հիվանդի առողջության մասին հոգալու պարտավորությանը: Դա հնարավոր է այն դեպքում, երբ հիվանդը գտնվում է սեփական համոզմունքների ազդեցության տակ (օրինակ՝ հրաժարվում է արյան փոխներարկումից) կամ մտադրված է մարմնական վնաս հասցնել, կամ մինչև անգամ խեղանդամ դարձնել իրեն՝ սեփական պահանջները պնդելու, իշխանության դեմ պայքարելու կամ որևէ իր համոզմունքը արտահայտելու համար:

Հացադուլի դեպքում, երբ հիվանդի վիճակը լրջորեն վատանում է, որոշ երկրների պետական մարմինները կամ պրոֆեսիոնալ կազմակերպությունները մահը կանխելու նպատակով պահանջում են բժշկի միջամտությունը: Այլ երկրներում բուժող բժիշկը իրավունք ունի վերջնական կլինիկական որոշում ընդունել միայն խորհրդատվություններ ստանալուց և գործին վերաբերող բոլոր փաստերը կշռադատելուց հետո:

48. Ինչ վերաբերում է ազատագրված անձանց բժշկական հետազոտման խնդրին, ապա պարզ է, որ պետք է մեծ զգուշություն ցուցաբերել, քանի որ նման հետազոտությանը մասնակցելու նրանց համաձայնությունը կարող է պայմանավորված լինել այն փաստով, որ իրենք ազատագրված են: Պետք է լինեն երաշխիքներ, որ ազատագրված անձը իր համաձայնությունը տվել է առանց ճնշման ենթարկվելու և սպառիչ տեղեկատվության հիման վրա:

Կիրառվող կանոնները պետք է հասարակության կողմից ընդունված լինեն և նախատեսեն բարոյականության հարցերով զբաղվող խորհրդի միջամտությունը: Կոմիտեն ցանկանում է նաև ավելացնել, որ այն աջակցում է ազատագրված վայրի ախտաբանության, համաճարակության, կամ ազատագրված անձանց առողջական վիճակի այլ հարցերին վերաբերող հետազոտություններին:

ii) գաղտնիություն

50. Ազատագրված վայրերում բժշկական գաղտնիքը պետք է պահպանվի ճիշտ այնպես, ինչպես հասարակությունում ընդհանրապես: Հիվանդների քարտերի վարումը պետք է լինի բժշկի պարտականությունը:

51. Ազատագրված անձանց բուժզննումը (ժամանման պահին կամ ավելի ուշ) պետք է կատարվի ազատագրված վայրում աշխատող անձնակազմի լսելիության սահմաններից և, եթե համապատասխան բժիշկը հակառակը չպահանջի՝ տեսադաշտից դուրս: Ազատագրված անձի բուժզննումը պետք է կատարվի ոչ թե խմբերով, այլ անհատականորեն:

դ) Հիվանդությունների կանխարգելում

52. Ազատագրկման վայրերում առողջապահական ծառայության խնդիրները չպետք է սահմանափակվեն միայն հիվանդությունների բուժմամբ: Նա պետք է պատասխանատու լինի նաև սոցիալական և նախապաշտպանական բժշկության համար:

i) հիգիենա

53. Ազատագրկված անձանց պահելու վայրում գործող բուժանձնակազմը, որն անհրաժեշտության դեպքում համագործակցում է այլ մարմինների հետ, պարտավոր է հետևել սննդի կազմակերպմանը (քանակին, որակին, պատրաստմանը և բաշխմանը), հիգիենայի կանոնների պահպանմանը (հագուստի և անկողնային պարագաների մաքրությանը, սանհանգույցներից և մշտական ջրից օգտվելու հնարավորությանը), ինչպես նաև ապահովել ջեռուցումը, լուսավորումը և օդափոխությունը: Անհրաժեշտ է նաև նախատեսել աշխատանքի և մաքուր օդում զբոսանքի կազմակերպումը:

Վնասակար մթնոլորտը, խցերի գերբնակեցումը, երկարատև մեկուսացումը և անգործունեությունը կարող են ազատագրկված անձին բուժօգնություն ցույց տալու անհրաժեշտությունն առաջացնել կամ ստիպել դիմելու պատասխանատու մարմիններին բարելավելու ընդհանուր վիճակը:

ii) վարակիչ հիվանդություններ³

54. Ազատագրկման վայրերում գործող բժշկական ծառայությունները պետք է կանոնավոր կերպով տեղեկատվություն տարածեն վարակիչ հիվանդությունների (հատկապես հեպատիտի, ՁԻԱՀ-ի, պալարախտի, մաշկային վարակների) մասին ինչպես ազատագրկված անձանց, այնպես էլ հաստատության անձնակազմի շրջանում: Անհրաժեշտության դեպքում, նրանք, ովքեր գտնվում են ազատագրկված անձի հետ հաճախակի շփման մեջ պետք է ենթարկվեն բժշկական վերահսկողության (անձինք, ովքեր պահվում են նույն խցերում, հիմնարկի անձնակազմը, հաճախակի այցելուները):

55. Ինչ վերաբերում է մասնավորապես ՁԻԱՀ-ին, ապա անհրաժեշտ է խորհրդատվություն տրամադրել ցանկացած բուժօգնումից առաջ, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ հետո: Ազատագրկման վայրերում անհրաժեշտ է ապահովել անձնակազմի մշտական ուսուցումը՝ կանխարգելիչ միջոցների, դրական ՄԻԱՎ ունեցող անձանց հետ վարվելու վերաբերյալ, և համապատասխան հրահանգներ տալ անձնակազմին խտրականության անթույլատրելիության և գաղտնիության պահպանման մասին:

56. ԽԿԿ-ն ցանկանում է ընդգծել, որ գոյություն չունի ոչ մի բժշկական հիմք, իրեն առողջ զգացող, դրական ՄԻԱՎ ունեցող ազատագրկված անձանց մեկուսացնելու համար⁴:

³ Տե՛ս նաև էջ 16 «Բանտարկություն», «Վարակիչ հիվանդություններ» բաժինը:

⁴ Հետագայում վերաձևակերպվել է հետևյալ կերպ. բժշկական հիմքեր չկա՝ ազատագրկված անձին մեկուսացնելու միայն դրական ՁԻԱՀ ունենալու պատճառով:

iii) Ինքնասպանության կանխարգելում

57. Ինքնասպանության կանխարգելումը ազատագրկման վայրերի բժշկական ծառայության լիազորություններին վերաբերող ևս մի խնդիր է: Անհրաժեշտ է հիմնարկում այդ խնդրի մասին բավարար իրազեկություն ապահովել և համապատասխան միջոցառումներ նախատեսել:

58. Ժամանելու պահին արված բուժզննումը և ընդհանուր առմամբ ընդունելու գործընթացը պետք է այս հարցում կարևոր դեր խաղան. կանոնավոր կերպով կատարված բուժզննումը կարող է ի հայտ բերել այդպիսի վտանգի ենթակա ազատագրկված անձանց մի մասին և մասնակիորեն թեթևացնել անհանգստության զգացումը, որ ունենում են նոր մուտք գործած բոլոր ազատագրկվածները:

Բացի այդ, ազատագրկման վայրերի անձնակազմը, անկախ կատարվող աշխատանքից, պետք է ծանոթ լինի ինքնասպանության վտանգի նախանշանների հետ (ինչը ենթադրում է նախնական ուսուցում): Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ դատից անմիջապես առաջ ու հետո և որոշ դեպքերում ազատմանը նախորդող շրջանում դիտվում է ինքնասպանության վտանգի աճ:

59. Ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձը պետք է հատուկ հսկողության տակ գտնվի այնքան ժամանակ, որքան դա անհրաժեշտ է: Բացի այդ, կյանքից զրկելու միջոցները (պատուհանավանդակի ձողերը, կոտրված ապակին, գոտիները, փողկապները և այլն) չպետք է մատչելի լինեն նման անձանց համար:

Հարկ է ձեռնարկել ռիսկի խմբին դասվող անձանց վերաբերյալ տեղեկությունների կանոնավոր հոսքը երաշխավորող քայլեր՝ ինչպես տվյալ հիմնարկի ներսում, այնպես էլ, անհրաժեշտության դեպքում, հիմնարկների միջև (ավելի ճիշտ, այդ հիմնարկների համապատասխան առողջապահական ծառայությունների միջև):

iv) բռնության կանխում

60. Ազատագրկման վայրերի բժշկական ծառայությունները կարող են իրենց մասնակցությունն ունենալ ազատագրկված անձանց նկատմամբ բռնությունը կանխելու գործում՝ մարմնական վնասվածքների սխտեմատիկ գրանցման և, անհրաժեշտության դեպքում, համապատասխան մարմիններին ընդհանուր տեղեկություններ տրամադրելու միջոցով: Կարող են տեղեկություններ տրամադրվել նաև առանձին դեպքերի մասին, թեև նման միջոցներ հարկ է ձեռնարկել միայն ազատագրկված համապատասխան անձանց համաձայնության դեպքում:

61. Հիմնարկում ընդունելու պահին կատարվող բուժզննման ընթացքում ազատագրկվածի մոտ հայտնաբերված բռնության կիրառման բոլոր նշանները պետք է լրիվ գրանցվեն այդ անձի համապատասխան հայտարարությունների և բժշկի եզրակացությունների հետ միասին: Բացի այդ, այդ տեղեկությունները պետք է տրամադրվեն ազատագրկված անձին:

Երբ ազատագրկված անձը ազատագրկման վայրում բռնության ենթարկվելիս կամ քննության նպատակով ոստիկանությունում ժամանակավոր արգելանքից հետո կալանավայր վերադառնալիս ենթարկվում է բուժզննման, պետք է կիրառվի նույն մոտեցումը (տե՛ս նաև ԽԿԿ-ի 2-րդ Ընդհանուր հաշվետվություն [CPT/Inf (92) 3], կետ 53):

62. Առողջապահական ծառայությունը կարող է հայտնաբերած մարմնական վնասվածքների մասին պարբերական վիճակագրություն կազմել՝ ազատագրկման վայրերի վարչակազմին, արդարադատության նախարարությանը և այլոց ներկայացնելու համար:

v) սոցիալական և ընտանեկան կապեր

63. Բժշկական ծառայությունները կարող են նաև նպաստել ազատագրկմանը սովորաբար ուղեկցող սոցիալական և ընտանեկան կապերի խզումների նվազեցմանը: Համապատասխան սոցիալական ծառայությունների հետ միասին նա պետք է օժանդակի արտաքին աշխարհի հետ ազատագրկված անձանց շփմանը աջակցող միջոցներին, ինչպիսիք են՝ ընտանիքի անդամների կամ ամուսնու/ մտերիմ ընկերոջ հետ հանդիպումների համար նախատեսված տեղերի պատշաճ կահավորումը և համապատասխան պայմանների ստեղծումը. ընտանեկան, մասնագիտական, կրթական և սոցիալ-մշակութային միջավայրում ժամանակ անցկացնելու թույլտվությունը:

Հանգամանքներից ելնելով, ազատագրկման վայրի բժիշկը կարող է միջոցներ ձեռնարկել, որ ազատագրկված անձինք և իրենց ընտանիքները նպաստ ստանան և շարունակեն օգտվել սոցիալական ապահովագրության արտոնություններից:

ե) Հումանիտար օգնություն

64. Գոյություն ունեն ազատագրկվածների մի քանի հատկապես խոցելի խմբեր: Հաստատության բժշկական ծառայությունը պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնի նրանց կարիքների վրա:

ի) մայր և երեխա

65. Ընդունված սկզբունքն այն է, որ երեխաները չպետք է ծնվեն ազատագրկման վայրերում և Կոմիտեի փորձը ցույց է տալիս, որ այդ սկզբունքը պահպանվում է:

66. Մորն անհրաժեշտ է թույլատրել առնվազն որոշակի ժամանակամիջոց անցկացել երեխայի հետ: Եթե մայրն ու երեխան միասին գտնվում են ազատագրկման վայրում, ապա նրանք պետք է ապահովվեն մանկամտուրին համարժեք պայմաններով և հետծննդյան ու մանկական խնամքի փորձ ունեցող մասնագետներով:

Երկարաժամկետ միջոցառումների մասին որոշումները՝ հատկապես երեխայի հանձնումը հասարակությանը և բաժանումը մորից պետք է յուրաքանչյուր անհատական դեպքում ընդունվեն՝ հիմնվելով մանկավարժահոգեբուժական և բժշկասոցիալական տեսակետների վրա:

ii) դեռահասներ

67. Դեռահասության շրջանի համար բնորոշ են անձի որոշակի փոխակերպումները, որոնք պահանջում են ջանքեր գործադրել անբավարար սոցիալական ադապտացիայի վտանգը մեղմելու համար:

Կալանքի տակ գտնվող դեռահասներին հարկ է թույլատրել մնալ իրենց համար հատկացված տեղերում՝ շրջապատված անձնական իրերով, և գտնվել սոցիալապես բարենպաստ խմբերում: Նրանց նկատմամբ կիրառվող ռեժիմը պետք է հիմնված լինի ինտենսիվ գործունեության վրա, որն իր մեջ պետք է ներառի սոցիալ-կրթական հանդիպումներ, սպորտ, կրթություն, մասնագիտական ուսուցում, պահակախմբի ուղեկցությամբ կազմակերպված էքսկուրսիաներ և այլ միջոցառումներ՝ ըստ ընտրության:

iii) անձի ներքնաշխարհի խանգարումներով տառապող ազատազրկվածներ

68. Ազատազրկման վայրերում գործող բժշկական ծառայության խնամքի տակ գտնվող հիվանդների մեջ հանդիպում են անհավասարակշիռ, մարզինալ անձնավորություններ, որոնց անցյալում նկատվել են ընտանեկան ցնցումներ, թմրանյութերի երկարատև օգտագործում, իշխանությունների հետ ընդհանրումներ և սոցիալական այլ անհաջողություններ: Նրանք կարող են լինել անկառավարելի, ունենալ ինքնասպանություն գործելու միտումներ կամ անհանդուրժելի սեռական վարք և հիմնականում ի վիճակի չլինեն վերահսկել սեփական գործողությունները և հոգալ սեփական կարիքները:

69. Ազատազրկման ենթարկված այդ անձանց կարիքները զուտ բժշկական բնույթի չեն, բայց այն հաստատության բժիշկը, որտեղ նրանք պահվում են, կարող է նպաստել այդ անձանց համար նախատեսված սոցիալ-թերապևտիկ ծրագրերի մշակմանը, որոնք կիրառործվեն ըստ հասարակության մեջ ընդունված նորմերի և ազատազրկման վայրերի խիստ հսկողության տակ գտնվող ստորաբաժանումներում:

Այդպիսի ստորաբաժանումներն ի վիճակի են մեղմել ազատազրկվածների նվաստացուցիչ դրությունը, սեփական անձի նկատմամբ ունեցած արհամարանքն ու ատելությունը, հաղորդել նրանց պատասխանատվության զգացում և նախապատրաստել հասարակության մեջ լիարժեք կյանքով ապրելուն: Նման ծրագրերի անմիջական առավելություններից մեկն էլ այն է, որ այդ ծրագրերին ակտիվ և անձնուրաց մասնակցություն են ունենում ազատազրկման վայրերի աշխատակիցները:

iv) Երկարատև ազատազրկման համար ոչ պիտանի անձինք

70. Ազատազրկվածների այս խմբին պատկանող տիպիկ օրինակներ են՝ անձինք, որոնց բժշկական կանխատեսման համաձայն կարճ ժամանակ է մնացել ապրելու. ովքեր տառապում են ծանր հիվանդություններով, որոնց հնարավոր չէ կանոնավոր կերպով բուժել ազատազրկման պայմաններում. լուրջ ֆիզիկական թերություններ ունեցող անձինք և տարեցները: Այդպիսի անձանց երկարատև պահելը ազատազրկման վայրի պայմաններում կարող է անհանդուրժողականության մթնոլորտ ստեղծել: Նման դեպքերում այն հաստատության բժիշկը, որտեղ պահվում են այդ անձինք, համապատասխան այլընտրանքային միջոցներ ձեռնարկելու նպատակով պարտավոր է զեկուցագիր ներկայացնել պատասխանատու մարմնին:

զ) Մասնագիտական անկախություն

71. Յուրաքանչյուր ազատազրկման վայրում գտնվող բժշկական ծառայության աշխատակիցը ամենայն հավանականությամբ ենթակա է ռիսկի: Հիվանդների մասին հոգ տանելու նրա պարտականությունը հաճախ կարող է հակասության մեջ մտնել համապատասխան հաստատության ղեկավարության նկատառումների կամ անվտանգության կանոնների հետ: Դա կարող է առաջացնել բարդ բարոյական հարցեր և ընտրության խնդիր: Առողջապահական հարցերում անձնակազմի անկախությունն երաշխավորելու համար, Կոմիտեն կարևոր է համարում անձնակազմի սերտ կապվածությունը հասարակության առողջապահության հիմնական համակարգի հետ:

72. Ազատազրկման վայրի բժիշկը, անկախ գրաված պաշտոնից, իր որոշումներում պետք է առաջնորդվի միայն բժշկական չափանիշներով:

Բժշկական աշխատանքի որակը և արդյունավետությունը պետք է գնահատվի բժշկական համապատասխան լիազորություններ ունեցող մարմնի կողմից: Առկա միջոցները նմանապես պետք է տնօրինվեն այդ մարմնի, այլ ոչ թե անվտանգության և գործերի կառավարման համար պատասխանատու մարմինների կողմից:

73. Ազատազրկման վայրում աշխատող բժիշկը հանդիսանում է հիվանդի անձնական բժիշկը: Հետևաբար, բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերությունների պահպանման նպատակով, նրանից չի կարելի պահանջել հաստատելու, որ ազատազրկված անձի առողջական վիճակը թույլ է տալիս իրեն պատժի ենթարկելու: Նա այս կամ այն մարմնի խնդրանքով չպետք է կատարի որևէ անձնական խուզարկություն կամ գնում, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների, երբ հնարավոր չէ հրավիրել որևէ այլ բժիշկի:

74. Հարկ է նաև նշել, որ ազատազրկման վայրերում մասնագիտական տեսակետից բժիշկի ազատությունը սահմանափակվում է այդ վայրերին բնորոշ իրավիճակով. բժիշկը չի կարող ազատորեն ընտրել իր հիվանդներին, քանի որ ազատազրկված անձինք անմիջական հնարավորություն չունեն բժշկական այլընտրանքի: Բժիշկը չի ազատվում իր պարտականություններից նույնիսկ այն ժամանակ, երբ հիվանդը խախտում է բժշկական կանոնները կամ դիմում է սպառնալիքների կամ բռնության:

է) Մասնագիտական ձեռնհասություն

75. Ազատագրկման վայրերում աշխատող բժիշկներն ու բուժքույրերը պետք է հատուկ գիտելիքներ ունենան, որոնք իրենց հնարավորություն կտան աշխատել ազատագրկման վայրերում շեղումների յուրահատուկ ձևերի հետ և իրենց բուժման մեթոդները հարմարացնել ազատագրկման մեջ պահելու պայմաններին:

Մասնավորապես, անհրաժեշտ է մշակել բռնության կանխարգելման, իսկ անհրաժեշտության դեպքում, նաև նրա դրսևորումների դեմ պայքարի համար նախատեսված, մասնագիտական մոտեցումներ:

76. Բավարար թվով աշխատակիցներով ապահովելու համար բուժքույրերին հաճախ օգնում են սանիտարները, որոնց մի մասը համալրվում է ազատագրկման վայրի անձնակազմից: Տարբեր մակարդակներում անհրաժեշտ փորձը պետք է փոխանցվի բարձրորակ աշխատակիցների կողմից և պարբերաբար նորացվի:

Երբեմն սանիտարի դերում թույլ է տրվում հանդես գալ ազատագրկվածներին: Անկասկած, այդպիսի մոտեցումն այն առավելությունն ունի, որ նրանցից մի մասն ապահովվում է հանրօգուտ աշխատանքով: Սակայն սա պետք է դիտարկվի որպես ծայրահեղ միջոց: Բացի այդ, ազատագրկման վայրերում պահվող անձինք երբեք չպետք է ներգրավվեն դեղորայքի բաժանմանը:

77. Վերջապես, ԽԿԿ-ն նշում է, որ իր կարծիքով ազատագրկման պայմաններում բուժապասարկման ապահովման առանձնահատկությունները կարող են հիմք հանդիսանալ ստեղծելու ինչպես բժիշկների, այնպես էլ բուժքույրերի համար պաշտոնապես հաստատված մասնագիտացում՝ դիպլոմավորված մասնագետների համար կազմակերպվող դասընթացների և առանց արտադրությունից կտրվելու ուսուցման հիման վրա: