

Հարկադիր բուժումը հոգեբուժական հաստատություններում

*Քաղվածք 8-րդ Ընդհանուր գեկույցից,
Տպագրված 1998թ*

Ա. Նախնական նկատառումներ

25. Խոշտանգումների կանխարգելման կոմիտեն (ԽԿԿ) կոչված է ուսումնասիրելու որևէ պետական մարմնի կողմից ազատազրկված բոլոր կարգի անձանց, այդ թվում և հոգեկան հիվանդներին պահելու պայմանները: Համապատասխանաբար, Կոմիտեն հաճախ է այցելում տարբեր տիպի հոգեբուժական հաստատություններ:

ԽԿԿ-ի այցելած հաստատությունների թվի մեջ են մտնում հոգեբուժական հիվանդանոցները, որտեղ կամավոր հիվանդների հետ միասին պահվում են անձինք, որոնք հիվանդանոց են տեղավորվել նրանց հոգեկան բուժում նշանակելու մասին քաղաքացիական դատարանի վճռի համաձայն: ԽԿԿ-ն այցելում է հիմնարկներ (հատուկ հիվանդանոցներ, քաղաքացիական հիվանդանոցների առանձին բաժանմունքներ և այլն) նաև այն անձանց համար, որոնց տեղավորումը հոգեբուժարան որոշվել է քրեական դատավարության ընթացքում: Հոգեբուժական հիմնարկները այն անձանց համար, որոնց հոգեկան հիվանդությունը զարգացել է ազատազրկման վայրում նրանց գտնվելու ընթացքում, անկախ այն բանից, դրանք գտնվում են ուղղիչ համակարգի տնօրինության տակ թե քաղաքացիական հոգեբուժական հիվանդանոցներում, նույնպես ԽԿԿ-ի սևեռուն ուշադրության առարկան են:

26. Բանտերում բժշկական սպասարկման հարցի քննարկման ժամանակ իր երրորդ Ընդհանուր հաշվետվության մեջ (CPT/Inf (93) 12, 30-77 կետեր) ԽԿԿ-ն ձևակերպել է մի շարք ընդհանուր չափանիշներ, որոնք բնութագրում են նրա մոտեցումը (բժշկին դիմելու հնարավորությունը, սպասարկման համարժեքությունը, հիվանդի համաձայնությունը և գախտնիությունը, կանխարգելող բուժումը, բժշկական անձնակազմի անկախությունը և մասնագիտական ձեռնհասությունը): Այդ չափանիշները կիրառելի են նաև հոգեբուժական հիմնարկում հարկադիր տեղավորման դեպքում:

Ստորև նկարագրվում են մի քանի առանձնահատուկ խնդիրներ, որոնք հետաքրքրում են ԽԿԿ-ին հոգեբուժական հիմնարկներում հարկադրաբար

տեղավորված անձանց վերաբերյալ¹: Այսպիսով, ԽԿԿ-ն հույս ունի ազգային իշխանություններին նախապես ի ցույց դնել իր հայացքները այդ մարդկանց նկատմամբ եղած վերաբերմունքին առնչվող հարցերի մասին: Կոմիտեն հավանությամբ կընդունի իր Ընդհանուր հաշվետվության այդ հատվածին վերաբերող մեկնաբանությունները:

Բ. Դաժան վերաբերմունքի կանխումը

27. Իր մանդատի համաձայն ԽԿԿ-ի հիմնական առաջնահերթ խնդիրը հոգեբուժական հիմնարկ այցելելիս պետք է լինի բացահայտել որևէ ցուցմունքի առկայությունը հիվանդների նկատմամբ կանխամտածված ոչ պատշաճ վերաբերմունքի մասին: Այդպիսի ցուցմունքներ սակավ դեպքերում են բացահայտվում: Ընդհանուր առմամբ Կոմիտեն ուզում է նշել իր պատվիրակությունների այցելած հոգեբուժական հիմնարկներում անձնակազմի ճնշող մեծամասնության նվիրվածությունը հիվանդների խնամքի գործին: Այդ իրավիճակը առավել ևս գովելի է, եթե հաշվի առնենք կադրերի պակասը և անձնակազմի տրամադրության տակ եղած ռեսուրսների սահմանափակությունը:

Այնուամենայնիվ, այցելությունների ժամանակ ԽԿԿ-ի արած սեփական դիտարկումները, ինչպես նաև այլ աղբյուրներից ստացված հաղորդումները ցույց են տալիս, որ հոգեբուժական հիմնարկներում պարբերաբար տեղի են ունենում հիվանդների նկատմամբ կանխամտածված ոչ պատշաճ վերաբերմունքի դեպքեր: Ստորև կքննարկվեն չարաշահումների կանխման հիմնախնդրի հետ անմիջականորեն կապված մի շարք հարցեր (օրինակ՝ հնազանդեցման միջոցները, բողոք ներկայացնելու ընթացակարգը, արտաքին աշխարհի հետ շփումները, արտաքին հսկողությունը): Մակայն արդեն այս փուլում անհրաժեշտ է անել կադրերի ընտրությանը և անձնակազմի գործողությունների վերահսկմանն առնչվող որոշ դիտողություններ:

28. Աշխատանքը հոգեկան հիվանդների և մտավորապես հետամնաց մարդկանց հետ միշտ էլ դժվար խնդիր է լինելու անձնակազմի բոլոր կարգերի համար: Այդ կապակցությամբ անհրաժեշտ է նշել այն փաստը, որ հոգեբուժական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմին նրա ամենօրյա աշխատանքում հաճախ օգնում են սանիտարները. դեռ ավելին, որոշ հիմնարկներում աշխատակիցների զգալի քանակին հանձնարարվում են անվտանգության ապահովման հետ կապված գործառույթներ: ԽԿԿ-ի տրամադրության տակ եղած տեղեկատվությունը վկայում է, որ այն դեպքերում, երբ իրապես առկա է հոգեբուժական հիմնարկների աշխատողների կողմից գիտակցական դաժան վերաբերմունք, հաճախ դրա մեղավորներն են լինում այդ օժանդակ անձնակազմի ներկայացուցիչները և ոչ թե բժիշկները կամ որակյալ բուժքույրերը:

Հաշվի առնելով այդպիսի աշխատանքի հետ կապված հնարավոր վտանգը՝ խիստ կարևոր է, որ օժանդակ անձնակազմը խնամքով ընտրվի, և կազմակերպվի կադրերի հատուկ ուսուցում՝ նախքան նրանք կանցնեն իրենց պարտականությունների կատարմանը, ինչպես նաև աշխատանքի ընթացքում՝ դասընթացների միջոցով:

¹ Ազատագրված անձանց ցույց տրվող հոգեբուժական օգնության վերաբերյալ տես նաև Կոմիտեի 3-րդ Ընդհանուր հաշվետվության 41-44 կետերը:

Այնուհետև, իրենց պարտականությունների կատարման ընթացքում նրանք պետք է վերահսկվեն և ենթարկվեն որակյալ բժշկական անձնակազմին:

29. Որոշ երկրներում ԽԿԿ-ն հանդիպել է հոգեբուժական բաժանմունքներում հիվանդների կամ հարևան ուղղիչ հիմնարկների ազատագրված անձանց օգտագործմանը որպես օժանդակ անձնակազմ: Կոմիտեն լուրջ մտահոգություն ունի այդպիսի մոտեցման նկատմամբ, որը կարելի է դիտել որպես ծայրահեղ միջոց: Եթե այդպիսի նշանակումներն անխուսափելի են, ապա այդ անձանց գործողությունները պետք է աչալուրջ կերպով վերահսկվեն որակյալ բժշկական անձնակազմի կողմից:

30. Կարևոր է նաև, որ անհրաժեշտ միջոցներ ձեռք առնվեն պաշտպանելու համար հոգեկան հիվանդներին մյուսներից, որոնք կարող են նրանց վնաս պատճառել: Սա, ի թիվս այլ միջոցների, պահանջում է համապատասխան անձնակազմի մշտական ներկայություն՝ ներառյալ գիշերային ժամերը և հանգստյան օրերը: Բացի այդ, անհրաժեշտ է հատուկ միջոցներ ձեռք առնել առանձնապես թույլ հիվանդների նկատմամբ, օրինակ՝ պետք չէ միասին տեղավորել հոգեկան հիվանդ և/կամ մտավորապես հետամնաց դեռահասներին չափահաս հիվանդների հետ:

31. Անձնակազմի բոլոր կարգի անդամների վրա համապատասխան վարչական հսկողությունը նույնպես կարող է նշանակալից չափով նպաստել դաժան վերաբերմունքի կանխմանը: Ակնհայտ է, որ պետք է հստակորեն հասկացնել, որ հիվանդների նկատմամբ ոչ պատշաճ վերաբերմունքը ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ հոգեբանական տեսակետից անթույլատրելի է և խստորեն կպատժվի: Ընդհանուր առմամբ դեկավարությունը պետք է ապահովի բոլոր պայմանները, որ հոգեբուժական հիմնարկներում անձնակազմի բուժիչ դերը անվտանգության նկատառումների համեմատությամբ չդիտվի որպես ինչ-որ երկրորդական մի բան:

Ճիշտ նույնպես անհրաժեշտ է համապատասխանաբար վերանայել անձնակազմի և հիվանդների միջև լարված մթնոլորտ ստեղծող բոլոր կանոններն ու սահմանումները: Հիվանդի փախուստի դեպքում անձնակազմի վրա տուգանք դնելը այդպիսի մի միջոց է, որը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ հոգեբուժական հաստատության ներքին կլիմայի վրա:

Գ. Հիվանդներին պահելու և նրանց հետ վարվելու պայմանները

32. ԽԿԿ-ն հանգամանորեն ուսումնասիրում է, թե ինչ պայմաններում են պահվում հիվանդները և ինչպես են նրանց հետ վարվում. այդ ոլորտում եղած խախտումները արագորեն կարող են հանգեցնել այնպիսի իրադրության, որը կարող է որակվել որպես «անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք»: Գլխավոր նպատակը պետք է լինի հիվանդների առողջացմանը և բարօրությանը նպաստող նյութական պայմանների ստեղծումը. հոգեբուժության լեզվով ասած՝ բարենպաստ բուժիչ միջավայրի ստեղծումը: Դա կարևոր է ոչ միայն հիվանդների, այլև հոգեբուժական հաստատությունում աշխատող անձնակազմի համար: Այնուհետև, հիվանդների համար պետք է ապահովել համարժեք հոգեմարմնական բուժում և խնամք՝ բուժման համարժեքության սկզբունքի պահպանումով, որը ենթադրում է, որ

հարկադրաբար հոգեբուժական հաստատություն տեղավորված անձանց բուժումը և խնամքը չպետք է զիջեն հոգեբուժական հիվանդանոցների կամավոր հիվանդների սպասարկման մակարդակին:

33. Հիվանդներին պահելու և նրանց բուժման պայմանների որակը նշանակալից չափով կախված է առկա ռեսուրսների մակարդակից: ԽԿԿ-ն ընդունում է, որ տնտեսական ծանր դժվարությունների ժամանակ պետք է որոշ զոհողություններ անել, այդ թվում և առողջապահության բնագավառում: Բայց մի քանի այցելությունների ընթացքում հայտնաբերված փաստերը հաշվի առնելով՝ Կոմիտեն կուզենար հատուկ ընդգծել, որ մի շարք տարրական կենսական պահանջմունքների բավարարումը պետք է միշտ երաշխավորված լինի այն հիմնարկներում, որտեղ մարդիկ գտնվում են պետության հովանավորության տակ: Դա ներառում է համապատասխան սնունդ, ջեռուցում և հագուստի ապահովում, ինչպես նաև անհրաժեշտ դեղամիջոցներ բժշկական հիմնարկներում:

Կյանքի պայմանները

34. Բարենպաստ բուժիչ միջավայրի ստեղծումը ամենից առաջ ներառում է հիվանդին բավարար կենսական տարածություն տրամադրելը, ինչպես նաև համապատասխան լուսավորություն, ջեռուցում և օդափոխություն ապահովելը, հաստատությունը բավարար վիճակում պահելը և համապատասխանությունը հիվանդանոցային հիգիենայի նորմերին:

Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել ինչպես հիվանդասենյակների, այն-պես էլ հանգստի գոտիների ձևավորմանը՝ հիվանդների տեսողական գործունեությունը խթանելու համար: Ցանկալի կլինեն հիվանդներին տրամադրել կողասեղանիկներ և հագուստի պահարաններ. հիվանդներին պետք է թույլ տալ պահելու իրենց որոշ անձնական իրերը (լուսանկարներ, գրքեր և այլն): Անհրաժեշտ է ընդգծել հիվանդներին տեղ հատկացնելու կարևորությունը, որտեղ նրանք կկարողանային իրենց անձնական իրերը պահել և կողպել. այդպիսի տեղի բացակայությունը կարող է բացասաբար անդրադառնալ հիվանդների անվտանգության և ինքնուրույնության զգացողության վրա:

Պետք է ստեղծել այնպիսի պայմաններ, որ հիվանդները կարողանան իրենց «պետքերը հոգալ» ոչ մյուս հիվանդների աչքի առաջ: Այնուհետև, այդ առումով պետք է համապատասխանորեն հաշվի առնել տարեց և հաշմանդամ հիվանդների պահանջմունքները, օրինակ՝ այնպիսի զուգարանները, որոնց սարքավորումը նստելու հնարավորություն չի տալիս, հարմար չեն այդպիսի հիվանդների համար: Դրա հետ մեկտեղ, պետք է ապահովել այնպիսի սարքավորում, որը անձնակազմին թույլ կտա համապատասխան օգնություն ցույց տալ անկողնին գամված հիվանդներին (ներառյալ և անձնական հիգիենայի միջոցները). այդպիսի սարքավորումների բացակայությունը անտանելի պայմաններ է ստեղծում:

Պետք է նաև նշել, որ որոշ հոգեբուժական հաստատություններում նկատվող պրակտիկան, երբ հիվանդները մշտապես ննջազգեստներ ու գիշերաշապիկներ են հագնում, չի նպաստում անհատականության և արժանապատվության զգացողության

ամրապնդմանը. հագուստի անհատականացումը պետք է դառնա բուժման գործընթացի մի մասը:

35. Հիվանդների կյանքի պայմանների մյուս կողմը, որ հարուցում է ԽԿԿ-ի առանձնահատուկ մտահոգությունը, նրանց սնունդն է: Սնունդը ոչ միայն պետք է համարժեք լինի քանակի և որակի տեսակետից, այլև պետք է տրվի հիվանդներին բավարար պայմաններում: Պետք է գոյություն ունենա ճիշտ ջերմաստիճանում կերակրի պատրաստումն ապահովող անհրաժեշտ սարքավորում: Այնուհետև, պետք է ապահովված լինեն սննդի ընդունման նորմալ պայմաններ. այս տեսակետից պետք է ընդգծել, որ հիվանդներին նրանց կենսական կարևոր պահանջները հոգալու հնարավորության ընձեռումը, ինչպես՝ սննդի ընդունումը հատուկ սպասքի միջոցով, սեղանի մոտ նստած, հիվանդների սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման ծրագրի անբաժանելի մասն է կազմում: Մատուցվող ճաշա-տեսակների արտաքին տեսքը նույնպես մի գործոն է, որ չպետք է աչքաթող արվի:

Սննդի կազմակերպման ժամանակ ևս պետք է ուշադրության առնել հաշման-դամ հիվանդների հատուկ կարիքները:

36. ԽԿԿ-ն կուզենար նաև միանշանակ հայտարարել, որ ինքը պաշտպանում է հոգեբուժական հիմնարկների հիվանդներին բազմատեղանոց հիվանդասենյակ-ներում տեղավորելուց հրաժարվելու՝ մի քանի երկրներում իր նկատած միտումը. այդպիսի պայմանները հազիվ թե համատեղելի են ժամանակակից հոգեբուժության նորմերի հետ: Փոքր խմբերի սկզբունքով ապրելատեղերի ապահովումը վճռական գործոն է հիվանդի արժանապատվության պահպանման/վերականգնման համար, ինչպես նաև հիվանդների հոգեբանական ու սոցիալական վերականգնմանն ուղղված քաղաքականության կարևոր տարր է: Այդ տիպի կառույցները նաև հեշտացնում են հիվանդների բաշխումը համապատասխան կարգերի՝ բուժական ցուցանիշների հաշվառումով:

Այսպիսով, ԽԿԿ-ն ողջունում է ավելի ու ավելի տարածում գտնող այն մոտեցումը, որը հիվանդներին ցանկության դեպքում հնարավորություն է տալիս օրվա ընթացքում օգտվելու իրենց սենյակներից և նրանց ազատում է մյուս հիվանդների հետ ընդհանուր գոտիներում գտնվելու պարտավորությունից:

Բուժումը

37. Հոգեթերապևտիկ բուժումը պետք է հիմնվի անհատական մոտեցման վրա, որը ենթադրում է ամեն կոնկրետ հիվանդի բուժման պլանի մշակում: Այն պետք է ներառի բուժական և վերականգնողական միջոցառումների լայն շրջանակ, այդ թվում՝ աշխատանքային թերապիայի, խմբային թերապիայի, անհատական հոգեթե-րա-պիայի, արվեստով, բեմադրությամբ, երաժշտությամբ, սպորտով զբաղվելու հնարավորություն: Հիվանդները պետք է կարողանան կանոնավոր կերպով օգտվել հատուկ սարքավորված հանգստի սենյակներից, և հնարավորություն ունենան ամեն օր զբոսնել մաքուր օդում. ցանկալի է նաև, որ նրանց առաջադրվի կրթական բնույթի գործունեություն և հարմար աշխատանք:

ԽԿԿ-ն չափազանց հաճախ է հանդիպում սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման տեսակետից արդյունավետ բուժման այդ հիմնական բաղադրիչների թույլ զարգացվածության կամ իսպառ բացակայության փաստին. դրա հետևանքով հիվանդին տրամադրված բուժումը սահմանափակվում է դեղաբուժությամբ: Նման իրադրությունը կարող է արդյունք լինել համապատասխան ձևով որակավորված անձնակազմի, անհրաժեշտ ռեսուրսների բացակայության կամ դեռևս պահպանվող այն աշխարհայացքի, որ հիմնված է հիվանդներին խնամակալության տակ առնելու սկզբունքի վրա:

38. Անշուշտ, հոգեդեղաբանական բուժումը հաճախ հոգեկան խանգարում-ներ-րից տառապող հիվանդների խնամքի անհրաժեշտ բաղադրամասն է: Պետք է մշակվեն նշանակված դեղերի փաստացի մատակարարումը ապահովող, ինչպես նաև անհրաժեշտ դեղերի կանոնավոր ընդունումը երաշխավորող գործողություններ: ԽԿԿ-ն նաև ուշադրությամբ հետևում է դեղերի չարաշահման մասին տրված բոլոր ցուցմունքներին:

39. Էլեկտրաշոկային թերապիան (ԷՇԹ) հատուկ խանգարումներից տառապող հոգեկան հիվանդների բուժման ընդունված մեթոդ է: Այնուամենայնիվ, պետք է հատուկ զգուշություն ցուցաբերել ԷՇԹ-ն հիվանդի բուժման պլանի մեջ մտցնելիս, և դրա անցկացումը պետք է ուղեկցվի անհրաժեշտ երաշխիքներով:

ԽԿԿ-ն հատկապես անհանգստացած է չձևափոխված տեսքով (այսինքն՝ առանց ցավազրկող և մկանային թուլացում առաջացնող միջոցների) ԷՇԹ-ի կիրառման դեպքերով. այդպիսի մոտեցումը այլևս չի կարելի ընդունելի համարել ժամանակակից հոգեբուժության պրակտիկայում: Բացի կոտրվածքներ ստանալու և բժշկական այլ անբարենպաստ հետևանքների վտանգից, գործողությունը ինքնին նվաստացուցիչ է ինչպես հիվանդների, այնպես էլ այն կատարող անձնակազմի համար: Հետևաբար, ԷՇԹ-ն պետք է կիրառել միայն ձևափոխված տեսքով:

ԷՇԹ-ն պետք է անցկացնել մյուս հիվանդների տեսադաշտից դուրս (ցանկալի է՝ դրա համար հատուկ սարքավորված առանձին սենյակում) և այդ գործողությունը կատարելու համար հատուկ պատրաստություն ստացած անձնակազմի կողմից: Այնուհետև, ԷՇԹ-ի կիրառումը պետք է մանրամասն արձանագրվի հատուկ մատյանում: Միայն այդ ձևով հիվանդանոցի ղեկավարությունը կարող է ճշգրիտ կերպով հաստատել որևիցե անցանկալի գործողությունների փաստը և դրանք քննարկել անձնակազմի հետ:

40. Մի ուրիշ կարևոր պահանջ է հիվանդի կանոնավոր բժշկական զննությունների անցկացումը և նշանակված բուժման ճշգրտումները: Սա, իմիջիայլոց, թույլ կտա հիվանդանոցից հնարավոր դուրսգրման կամ նվազ կաշկանդող միջավայր տեղափոխելու հիմնավորված որոշումներ ընդունել:

Յուրաքանչյուր հիվանդի համար պետք է բացել գաղտնի պահվող անձնական բժշկական քարտ: Այդ քարտը պետք է պարունակի ախտորոշման տեղեկատվությունը (ներառյալ հիվանդի բոլոր հատուկ զննությունների արդյունք-ները), ինչպես նաև հիվանդի հոգեկան և մարմնական վիճակի և նրան նշանակված բուժման վերաբերյալ ընթացիկ գրառումները: Հիվանդը պետք է հնարավորություն ունենա ծանոթանալու իր

քարտին, եթե դա անցանկալի չէ բուժման տեսակետից, իսկ քարտի մեջ եղած տեղեկատվությունը պետք է հասանելի լինի նրա ընտանիքի անդամներին կամ փաստաբանին՝ վերջիններիս խնդրանքով: Այնուհետև, հիվանդի տեղափոխման դեպքում նրա բժշկական քարտը պետք է հանձնվի նրան ընդունող հաստատության բժիշկներին. դուրսգրման դեպքում, հիվանդի համաձայնությամբ, քարտը պետք է ուղարկվի նրա բուժող բժշկին ըստ բնակության վայրի:

41. Սկզբունքորեն կարևոր է, որ հիվանդները իրավունք ունենան ազատ և իրազեկված համաձայնություն հայտնելու իրենց նշանակվող բուժման վերաբերյալ: Հոգեբուժական հիմնարկում անձի հարկադիր տեղավորումը չպետք է մեկնաբանվի որպես նրա բուժումը առանց նրա համաձայնության անցկացնելու թույլտվություն: Դրանից հետևում է, որ ամեն մի վարքագիտակ հիվանդի, լինի նա կամավոր թե ոչ կամավոր, պետք է հնարավորություն տրվի հրաժարվելու բուժումից կամ որևէ այլ բժշկական միջամտությունից: Ամեն մի շեղում այս հիմնարար սկզբունքից պետք է օրինական հիմք ունենա և իրագործվի միայն պարզ ու հստակ սահմանված բացառիկ հանգամանքներում:

Անշուշտ, բուժվելու համաձայնությունը կարող է որակվել որպես ազատ ու իրազեկված, եթե միայն դա հիմնված է հիվանդի վիճակի և նրան նշանակված բուժման մասին լիակատար ու հասկանալի տեղեկատվության վրա. ԷՇԹ-ի նկարագրությունը որպես «քնաբուժություն» տվյալ բուժման մասին ավելի քան ոչ լիակատար ու ոչ ճշգրիտ տեղեկատվության օրինակ է: Ուստի բոլոր հիվանդներին պետք է կանոնավորապես համապատասխան իրազեկում տրվի նրանց հիվանդության և նրանց նշանակված բուժման մասին: Պետք է նաև տրվի բուժման ընթացքին ուղեկցող տեղեկատվությունը (արդյունքները և այլն):

Դ. Անձնակազմը

42. Կադրային ռեսուրսները պետք է համարժեք լինեն քանակի, անձնակազմի կարգի (հոգեբույժ, թերապևտ, բուժքույր, հոգեբան, աշխատաթերապևտ, սոցիալական աշխատող և այլն), ինչպես նաև մասնագիտական փորձի և պատրաստվածության տեսակետից: Ռեսուրսների պակասը հաճախ կարող է լրջորեն խանգարել 37-րդ կետում նկարագրված միջոցառումներն անցկացնելու փորձերին. դեռ ավելին, դա կարող է ստեղծել հիվանդների համար ծայրահեղ վտանգավոր իրավիճակներ՝ չնայած բարի մտադրություններին ու եղած անձնակազմի ջանքերին:

43. Որոշ երկրներում ԽԿԿ-ն հատկապես ապշած էր հոգեբուժական հիմնարկներում զբաղված որակյալ բուժքույրերի սակավաթվությամբ, ինչպես նաև սոցիալական թերապիայի միջոցառումներ իրագործելու կոչված անձնակազմի (մասնավորապես աշխատաթերապևտների) պակասությամբ: Հոգեբուժական հիմնարկ-ներում աշխատելու համար բուժքույրերի հատուկ պատրաստման կազմակերպումը, ինչպես նաև սոցիալական թերապիայի խիստ ընդգծումը էական ազդեցություն կթողներ բժշկական սպասարկման որակի վրա: Մասնավորապես, դա կնպաստեր բուժիչ միջավայր ստեղծելուն, որն ավելի քիչ է ուղղված դեղերով և ֆիզիկական միջոցներով բուժելուն:

44. Նախորդ բաժնում (տես 28-31 կետերը) արդեն արվեցին մի շարք դիտողություններ կադրերի հարցի, մասնավորապես օժանդակ անձնակազմի առնչությամբ: Սակայն ԽԿԿ-ն սկսեց ուշադրություն է դարձնում նաև բժիշկների և բուժքույրերի վերաբերմունքին: Մասնավորապես, Կոմիտեն կուզենար տեսնել, որ ան-կեղծ շահագրգռվածություն կա հիվանդների հետ հաստատել բուժական բնույթ ունեցող հարաբերություններ: Կոմիտեն կստուգի նաև, անուշադրության չէ՞ն մատնվել արդյոք այն հիվանդները, որոնք համարվում են դժվար կամ վերականգնման ունակությունից զուրկ:

45. Ինչպես և մյուս բժշկական հաստատություններում, կարևոր է, որ հոգեբուժական բաժանմունքում զբաղված անձնակազմի տարբեր կարգերը կանոնավոր կերպով իրար հետ հանդիպեն և ավագ բժշկի ղեկավարությամբ գործող աշխատանքային խումբ ներկայացնեն: Դա թույլ կտա սահմանել և քննարկել ամենօրյա խնդիրները, ինչպես նաև ստանալ անհրաժեշտ ցուցումներ: Այդպիսի հնարավորության բացակայությունը անձնակազմի անդամների մեջ կարող է առաջացնել հիասթափության ու անբավարարվածության զգացում:

46. Դրսի օժանդակությունն ու խթանումը նույնպես անհրաժեշտ են հոգեբուժական հիմնարկների անձնակազմի ավելորդ մեկուսացումից խուսափելու համար: Այդ կապակցությամբ մեծապես ցանկալի կլինեն այդ անձնակազմին հնարավորություն տալ սովորելու կամ ստաժավորում անցնելու հիմնարկի սահմաններից դուրս: Դրա հետ մեկտեղ պետք է խրախուսել հոգեբուժական հիմնարկներում անկախ անձանց (օրինակ՝ ուսանողների կամ հետազոտողների), ինչպես նաև դրսի մարմինների ներկայությունը (տես 55 կետը):

Ե. Հնազանդեցման միջոցները

47. Յուրաքանչյուր հոգեբուժական հիմնարկում երբեմն կարող է ծագել զրգոված և/կամ մոլագար հիվանդների նկատմամբ հնազանդեցման մեթոդների կիրառման անհրաժեշտություն: Այդ ոլորտը հարուցում է ԽԿԿ-ի առանձնահատուկ մտահոգությունը, քանի որ նրա մեջ պոտենցիալ կերպով առկա է չարաշահումների և դաժան վերաբերմունքի հնարավորությունը:

Հիվանդների հնազանդեցման հարցը պետք է լինի հստակ մշակված քաղաքականության առարկա: Այդ քաղաքականությունը պետք է միանշանակ ուղղված լինի այն բանին, որ զրգոված կամ մոլագար հիվանդին զսպելու բոլոր փորձերը ըստ հնարավորին բոնության բնույթ չկրեն (օրինակ՝ խոսքով համոզելը): Իսկ այն դեպքերում, երբ ֆիզիկական զսպումը այնուամենայնիվ անհրաժեշտ է, դա պետք է ի գործ դրվի սկզբունքորեն առանց կապանքներ և զսպաշապիկներ օգտագործելու:

Հոգեբուժական հիմնարկների անձնակազմը պետք է սովորի մոլագար հիվանդներին ֆիզիկական ուժ չգործադրելով զսպելու մեթոդները: Չսպելու այդպիսի տեխնիկային տիրապետելը անձնակազմին թույլ կտա պատշաժ կերպով վարվելու դժվար իրավիճակներում՝ այդպիսով զգալիորեն կրճատելով վնասվածքներ ստանալու վտանգը հիվանդի և անձնակազմի համար:

48. Ֆիզիկական զսպման միջոցների (կաշեփոկերի, զսպաշապիկների և այլն) օգտագործումը արդարացվում է միայն խիստ սակավ դեպքերում և միշտ պետք է կամ նշանակված լինի բժշկի կողմից, կամ բժշկի հավանությունը ստանալու համար պետք է անմիջապես նրան տեղեկացնել այդ մասին: Եթե, որպես բացառություն, ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառումից բացի այլ ելք չի եղել, ապա առաջին իսկ հնարավորության դեպքում դրանք պետք է հանել. դրանք երբեք չպետք է կիրառվեն կամ դրանց կիրառումը չպետք է երկարաձգվի որպես պատիժ:

ԽԿԿ-ն երբեմն հանդիպում է հոգեբուժական հիմնարկների հիվանդների, որոնց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման միջոցները կիրառվել են մի քանի օրերի ընթացքում շարունակ. Կոմիտեն պետք է ընդգծի, որ այդ պրակտիկան չի կարող որևէ բուժական արդարացում ունենալ և իր կարծիքով հավասարագոր է դաժան վերաբերմունքի:

49. Այս կոնտեքստում պետք է նշել նաև մոլագար կամ որևէ այլ տեսակետից «անկառավարելի» հիվանդների մեկուսացումը (այսինքն՝ առանձին տեղում փակելը), մի միջոց, որ երկար պատմություն է ունեցել հիզբուժության մեջ:

Ժամանակակից հոգեբուժության մեջ հիվանդների մեկուսացումից հրաժարվելու հստակ միտում է նկատվում, և ԽԿԿ-ն գոհունակությամբ նշում է, որ շատ երկրներում այդ պրակտիկան կիրառումից դուրս է գալիս: Իսկ այնտեղ, ուր շարունակում է կիրառվել մեկուսացումը, դա պետք է առարկա դառնա մանրամասն մշակված քաղաքականության, որը, մասնավորապես, որոշում է, թե ինչ դեպքերում այն կարող է կիրառվել, ինչ նպատակով, դրա տևողությունը և կանոնավորաբար վերանայելու անհրաժեշտությունը, անհրաժեշտ մարդկային շփումների առկայությունը-ներ, անձնակազմի կողմից հատուկ ուշադրության անհրաժեշտությունը:

Մեկուսացումը երբեք չպետք է կիրառվի որպես պատիժ:

50. Հիվանդի ֆիզիկական զսպման ամեն մի դեպք (ձեռքով զսպելը, ֆիզիկական սահմանափակման միջոցների կիրառումը, մեկուսացումը) պետք է գրանցվի այդ նպատակի համար նախատեսված հատուկ մատյանում (ինչպես նաև հիվանդի գործի մեջ): Գրանցումը պետք է պարունակի տվյալ միջոցի կիրառման սկզբի և ավարտի ժամանակը, դեպքի հանգամանքները, տվյալ միջոցին դիմելու պատճառները, նշանակող և հավանություն տվող բժշկի անունը, ինչպես նաև տեղեկություն հիվանդի կամ անձնակազմի ներկայացուցչի ստացած յուրաքանչյուր վնասվածքի մասին:

Դա զգալիորեն կհեշտացնի ինչպես նման դեպքերի վերահսկողությունը, այնպես էլ դիտարկումները նրանց հաճախականության վերաբերյալ:

Չ. Երաշխիքները ոգեբուժարանում հարկադիր տեղավորման կոնտեքստում

51. Նկատի ունենալով հոգեկան հիվանդների և մտավորապես հետամնացների առանձնահատուկ զգայունությունը, անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն՝ նրանց ինքնազգացողությանը վնաս հասցնող ամեն տեսակի վարմունք կանխելու կամ որևէ կարգի բացթողումներից խուսափելու համար: Հետևաբար, հարկադիր տեղավորումը

հոգեբուժական համտատությունն պետք է միշտ ամրապնդվի անհրաժեշտ երաշխիքներով: Ամենակարևոր երաշխիքներից մեկը՝ բուժում անցնելու ազատ և իրազեկված համաձայնությունը, արդեն վերը քննարկել ենք (տես 41 կետը):

Հոգեբուժարան տեղավորելու նախնական որոշումը

52. Հոգեբուժարանում հարկադիր տեղավորման մասին որոշում ընդունելու ընթացակարգը պետք է լինի անկախ ու անաչառ, ինչպես նաև պետք է ենթադրի օբյեկտիվ բժշկական փորձաքննություն:

Մասնավորապես, քաղաքացիական բնույթի դեպքերի առնչությամբ շատ երկրներում հարկադիր տեղավորման որոշումը պետք է ընդունվի դատական մարմինների կողմից (կամ հաստատվի նման մարմինների կողմից կարճ ժամանակվա ընթացքում)՝ հոգեբույժների եզրակացության հիման վրա: Մակայն ոչ բոլոր երկրներում է ինքնըստինքյան ենթադրվում դատական մարմինների մասնակցությունը նախնական որոշում ընդունելու գործընթացին: Նախարարների կոմիտեի թիվ R (83) 2 հանձնարարականը, որ վերաբերում է հոգեկան խանգարումներով տառապող և հարկադրաբար հատուկ հաստատություններում տեղավորված անձանց իրավական պաշտպանությանը, թույլ է տալիս կիրառել երկու մոտեցումն էլ (թեև սահմանում է հատուկ երաշխիքներ այն դեպքի համար, եթե հոգեբուժարան տեղավորելու որոշումը ընդունվում է դատական իրավասություններ չունեցող մարմինների կողմից): Մակայն Խորհրդարանական վեհաժողովը վերադարձել է այդ հարցի քննարկմանը հոգեբուժությանը և մարդու իրավունքներին վերաբերող իր 1235 (1994) հանձնարարականով, որը կոչ է անում, որ հարկադրաբար հոգեբուժարան տեղավորելու որոշումն ընդունվի դատավորի կողմից:

Ամեն դեպքում դատական իրավասություններ չունեցող մարմնի կողմից հարկադրաբար հոգեբուժարան տեղավորված անձը պետք է իրավունք ունենա գործ հարուցելու, որի քննության ընթացքում տվյալ անձի ազատագրկման օրինականությունը արագ կերպով կորոշվի դատարանով:

Հիվանդանոց տեղավորելու հետ կապված երաշխիքները

53. Հիվանդանոց տեղավորելիս ամեն մի հիվանդի և նրա ընտանիքի անդամներին պետք է տրվի տվյալ հաստատությունում կարգուկանոնի նկարագրությունը և հիվանդի իրավունքները պարունակող գրքույկ: Գրքույկի բովանդակությունը հաս-կա-նա-լու դժվարություն կրող հիվանդները պետք է ստանան անհրաժեշտ օգնություն:

Այնուհետև, ինչպես և ազատագրկման ամեն մի այլ վայրում, հոգեբուժական հաստատություններում դաժան վերաբերմունքի դեմ հիմնական երաշխիքը բողոքների ներկայացման արդյունավետ ընթացակարգն է: Պետք է գոյություն ունենա հատուկ գործողությունների կարգ, որը հնարավորություն կտա հիվանդին պաշտոնական բողոք ներկայացնել հստակ լիազորություններ ունեցող մարմնի, ինչպես նաև գաղտնի տեղեկություններ ուղարկել հաստատությունից դուրս գտնվող համապա-տաս-խան մարմնին:

54. Արտաքին աշխարհի հետ շփումներ պահպանելը կարևոր է ոչ միայն չարաշահումները կանխելու, այլև բուժական տեսակետից:

Հիվանդները պետք է թղթակցություն ուղարկելու և ստանալու, հեռախոսից օգտվելու, ինչպես նաև իրենց բարեկամներին և ընտանիքի անդամներին ընդունելու հնարավորություն ունենան: Պետք է նաև երաշխավորված լինի առանձնացած պայմաններում փաստաբանին դիմելու հնարավորությունը:

55. ԽԿԿ-ն մեծ նշանակություն է տալիս նաև նրան, որ հիվանդների բժշկական սպասարկման վերահսկողության համար պատասխանատու արտաքին անկախ մարմինը (օրինակ՝ դատավորը կամ վերահսկիչ կոմիտեն) կանոնավոր կերպով այցելություններ կատարի հոգեբուժական հաստատություններ: Մասնավորապես, այդ մարմինը պետք է լիազորություն ունենա հիվանդների հետ մասնավոր գրույցներ վարելու, նրանցից անմիջականորեն ամեն կարգի բողոքներ ընդունելու, ինչպես նաև համապատասխան հանձնարարականներ տալու:

Ազատ արձակումը

56. Հոգեբուժարանում հարկադրաբար գտնվելը պետք է ընդհատվի այն դեպքում, եթե հիվանդի հոգեկան վիճակը այլևս դա չի պահանջում: Համապատասխանաբար, պետք է պարբերաբար վերանայվի այնտեղ գտնվելու անհրաժեշտությունը:

Այն դեպքում, երբ հարկադրաբար հիվանդանոց տեղավորելը կատարվում է որոշակի ժամկետով, որը կարելի է երկարացնել հոգեբույժի եզրակացության հիման վրա, այդպիսի վերանայումը պետք է իրականացվի տեղավորելու պահից հաշվելով: Բայց հարկադիր տեղավորումը կարող է շարունակվել անորոշ ժամանակով, հատկապես այն անձանց դեպքում, որոնք հարկադրաբար հոգեբուժարան են տեղավորվել քրեական դատարանի վճռով և համարվում են վտանգավոր: Այն դեպքում, երբ հարկադիր տեղավորման ժամկետը որոշված չէ, ինքնաբերաբար կանոնավոր ժամանակահատվածներում պետք է կատարվի հիվանդանոցում մնալու անհրաժեշտության հարցի վերանայում:

Բացի այդ, հիվանդն ինքը պետք է հնարավորություն ունենա որոշակի ժամանակամիջոցներից հետո դիմելու դատական մարմնի որոշմամբ հիվանդանոցում իր մնալու անհրաժեշտության հարցը վերանայելու խնդրանքով:

57. Որոշ դեպքերում հիվանդը, որի գտնվելը հոգեբուժական հաստատությունում այլևս անհրաժեշտ չէ, այնուամենայնիվ, դեռ բուժման և/կամ արտաքին աշխարհում պաշտպանական միջավայրի կարիք ունի: Այդ կապակցությամբ ԽԿԿ-ն հայտնաբերել է, որ մի շարք երկրներում հիվանդները, որոնց հոգեկան վիճակը այլևս չի պահանջում նրանց պահել հոգեբուժարաններում, այնուամենայնիվ, մնում են այդ հաստատություններում՝ դրանցից դուրս ապրելիս համարժեք խնամք և համապատասխան պայմաններ չունենալու պատճառով: Անխրախուսելի պրակտիկա է հիվանդներին հարկադրաբար հոգեբուժարանում պահելը՝ դրա սահմաններից դուրս համապատասխան պայմաններ չլինելու պատճառով:

Է. Եզրափակիչ նկատառումներ

58. Հոգեկան խանգարումներ ունեցող հիվանդների բուժսպասարկման կազմակերպչական կառուցվածքը տարբեր երկրներում տարբեր է, և անկասկած ամեն մի պետություն ինքը պետք է դրանք որոշի: Այնուամենայնիվ, ԽԿԿ-ն կուզենար ուշադրություն հրավիրել մի շարք երկրներում հոգեբուժական խոշոր հաստատու-թյուններում տեղերի կրճատման և ըստ բնակչության վայրի հոգեկան առողջության կենտրոններ ստեղծելու միտումի վրա: Կոմիտեն այս պրակտիկան շատ դրական է համարում, պայմանով, որ այդ կենտրոնների տրամադրած բժշկական սպասարկումը բավարար որակ ունենա:

Ներկայումս բոլորի կողմից ընդունվում է, որ խոշոր հոգեբուժական հաստատու-թյուն-ները ներփակ համակարգի վերածվելու վտանգ են պարունակում թե՛ հիվանդների, թե՛ անձնակազմի համար, հատկապես երբ մեկուսացած վայրերում են տեղադրված: Դա կարող է վնաս հասցնել հիվանդների բուժմանը: Հոգեբուժության միջոցների լիակատար շրջանակ կիրառող բժշկական ծրագրերը ավելի հեշտ է իրագործել հիմնական քաղաքային կենտրոններին մոտ գտնվող փոքր բաժանմունքներում: