



ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში იძულებითი მოთავსება

*ამონაწერი მე-8 საერთო ანგარიშიდან,
გამოქვეყნდა 1998 წელს*

ა. შესავალი შენიშვნები

25. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი მოწოდებულია იმ საკითხების შესასწავლად, რომელიც შეეხება ყველა კატეგორიის პირთა, რომელთაც აღკვეთილი აქვთ თავისუფლება სახელმწიფო უწყებების მიერ, მათ შორის ფსიქიკურად დაავადებულთა მიმართ მოპყრობის პირობების შესასწავლად. შესაბამისად კომიტეტი ხშირად სტუმრობს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებს.

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მოსანახულებელ დაწესებულებათა რიცხვში შედის ის ფსიქიატრიული საავადმყოფოებიც, რომლებშიც ნებაყოფლობით მოთავსებულ ავადმყოფებთან ერთად იმყოფებიან ის პირებიც, რომელთა ფსიქიატრიული მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილება გამოიტანა სამოქალაქო სასამართლომ. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი ასევე ხშირად სტუმრობს დაწესებულებებს (სპეციალურ საავადმყოფოს, სამოქალაქო საავადმყოფოებში გამოყოფილ სპეციალურ განყოფილებებს და ა.შ.) იმ პირთათვის, რომელთა მოთავსება ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში სისხლის სამართლის საქმეზე სასამართლო წარმოების დროს გადაწყდა. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის ყურადღების სფეროს აგრეთვე განეკუთვნება ფსიქიატრიული დაწესებულებები იმ პირთათვის, რომლებიც ფსიქიკურად დაავადდნენ ციხეში ყოფნის დროს, განურჩევლად იმისა იმყოფებიან ისინი თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების სისტემის საავადმყოფოში, თუ სამოქალაქო ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში.

26. თავის მე-3 საერთო ანგარიშში იმ საკითხის შესწავლის დროს, რომელიც ეხება თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურს (იხ. CPT/Inf (93) 12, პარაგრაფები 30 _ 77), წამების საწინააღმდეგო კომიტეტმა ჩამოაყალიბა მთელი რიგი კრიტერიუმებისა, რომელიც განსაზღვრავს ამ სფეროში მისი საქმიანობის სახელმძღვანელო პრინციპებს. (უფლება ექიმის მომსახურებაზე, თანასწორი მომსახურება, პაციენტის თანხმობა და კონფედენციალურობა, პროფილაქტიკური მკურნალობა, სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობა და პროფესიული კომპეტენტურობა). ეს კრიტერიუმები გამოიყენება ასევე ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში იძულებითი წესით მოთავსების დროს.

ქვემოთ მოყვანილ პარაგრაფებში აღწერილია წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის ინტერესის სფეროს რამოდენიმე სპეციფიკური ასპექტი იმ პირობებთან მიმართებაში, რომლებიც იძულებით არიან მოთავსებულნი ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში¹. ამ გზით წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი ცდილობს სახელმწიფოთა შიდა სახელისუფლებო ორგანოების წინაშე წინასწარ მოახდინოს იმ საკითხებზე საკუთარი შეხედულებების დემონსტრირება, რომლებიც ამ პირთა მიმართ მოპყრობას შეეხება; წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი მიესალმება ყველა იმ კომენტარსა და შენიშვნას, რომელიც შესაძლებელია გაკეთდეს ანგარიშის ამ კონკრეტული თავის მიმართ.

ბ. სასტიკი მოპყრობის აღკვეთა

27. კომპეტენციის თანახმად, ფსიქიატრიული დაწესებულების მონახულების დროს, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მთავარ პრიორიტეტს უნდა წარმოადგენდეს პაციენტთა მიმართ ნებისმიერი წინასწარ განზრახული არაკორექტული მოპყრობის ნიშნების გამოაშკარავება. ამგვარი ნიშნების აღმოჩენა იშვიათად ხდება. უფრო ზოგადად, კომიტეტს სურს აღნიშნოს, რომ მისი დელეგაციების მიერ მონახულულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პერსონალი ერთგულად ემსახურება თავის საქმეს და ზრუნავს პაციენტებზე. ამგვარი მდგომარეობა მით უფრო დასაფასებელია თუ გავითვალისწინებთ პერსონალის განკარგულებაში მყოფი საკმარისი კადრების უქონლობასა და ამ პერსონალის განკარგულებაში მყოფ შეზღუდულ რესურსებს.

მიუხედავად ამისა, ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონახულების დროს, საკუთრივ წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის მიერ წარმოებული დაკვირვებები და სხვა წყაროებიდან მიღებული ინფორმაცია იმაზე მიგვანიშნებს, რომ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პერიოდულად ადგილი აქვს პაციენტთა მიმართ წინასწარ განზრახულ არაკორექტულ მოპყრობას. ქვემოთ განხილული იქნება რიგი საკითხებისა, რომელიც უშუალოდ ეხება სასტიკი მოპყრობის შემთხვევების თავიდან აცილებას (მაგ.: დამაწყნარებელი საშუალებები, საჩივრის შეტანის პროცედურა, კავშირები გარე სამყაროსთან, ზედამხედველობა დაწესებულების ფარგლებ გარედან). თუმცა, უკვე მოცემულ ეტაპზე საჭირო არის ხაზი გაესვას რამოდენიმე შენიშვნას კადრების შერჩევისა და პერსონალის ქმედებათა კონტროლთან დაკავშირებით.

28. სულიერ ავადმყოფებთან და გონებრივად ჩამორჩენილ ადამიანებთან მუშაობა ყოველთვის რთული არის ნებისმიერი კატეგორიის თანამშრომლებით დაკომპლექტებული პერსონალისათვის. ამასთან დაკავშირებით აუცილებელია ხაზი გაესვას იმ ფაქტს, რომ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში სამედიცინო პერსონალს ყოველდღიურ საქმიანობაში ხშირად ეხმარებიან სანიტრები; უფრო მეტიც, ზოგიერთ დაწესებულებაში თანამშრომელთა დიდ ნაწილს ასევე ეკისრება უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ფუნქცია. ინფორმაცია, რომელსაც ფლობს წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი, მოწმობს იმაზე, რომ იმ შემთხვევებში, როდესაც ფსიქიატრიული დაწესებულების მხრიდან პაციენტთა მიმართ განზრახ სასტიკ მოპყრობას ნამდვილად აქვს ადგილი, ხშირად დამნაშავენი სწორედ ამ დამხმარე პერსონალის წამომადგენლები არიან და არა ექიმები და კვალიფიცირებული მედლები.

¹ რაც შეეხება თავისუფლებააღკვეთილ პირთა ფსიქიატრიულ დახმარებას იხილეთ აგრეთვე კომიტეტის მე-3 საერთო ანგარიშის პარაგრაფები 41-44.

ამგვარ საქმიანობასთან დაკავშირებულ რისკს თუ გავითვალისწინებთ, მეტად მნიშვნელოვანია, ტარდებოდეს დამხმარე პერსონალის თანამშრომელთა საგულდაგულო შერჩევა და ორგანიზებულ იქნას, რომ კადრები გადიოდნენ სპეციალურ მომზადებას, როგორც მოვალეობის შესრულების დაწყებამდე, ასევე მუშაობის პროცესში. შემდგომში მოვალეობების შესრულების დროს მათ ზედამხედველობას უნდა უწევდეს მაღალკვალიფიცირებული სამედიცინო პერსონალი და უნდა ემორჩილებოდნენ მათ.

29. ზოგიერთ ქვეყანაში წამებისა საწინააღმდეგო კომიტეტმა დააფიქსირა ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტებისა და ახლოს მდებარე თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პატიმრების დამხმარე პერსონალის რანგში გამოყენების შემთხვევები. კომიტეტი სერიოზულ შიშს გამოთქვამს ამგვარი მიდგომის მიმართ, რომელიც უნდა განვიხილოთ მხოლოდ, როგორც უკიდურესი ზომა. თუ ამგვარი ზომების გამოყენების თავიდან აცილება შეუძლებელია, საჭიროა ამ პირთა ქმედებებზე ხორციელდებოდეს მუდმივი ზედამხედველობა კვალიფიცირებული სამედიცინო პერსონალის მიერ.

30. აგრეთვე, მნიშვნელოვანია მიღებულ იქნას სათანადო ზომები ფსიქიკური დაავადებების მქონე პაციენტების ერთი ნაწილის დასაცავად სხვებისაგან, რომელთაც მათთვის ზიანის მიყენება შეუძლიათ. სხვა ყველაფერთან ერთად, ეს მოითხოვს შესაბამისი პერსონალის მუდმივად ადგილზე ყოფნას, დამის პერიოდისა და გამოსასვლელი დღეების ჩათვლით. გარდა ამისა, აუცილებელია მივიღოთ სათანადო ზომები იმ პაციენტთა მიმართ, რომლებიც განსაკუთრებულ მოპყრობას საჭიროებენ. მაგალითად ფსიქიკური დაავადებების მქონე, ან გონებრივად ჩამორჩენილი არასრულწლოვანები არ უნდა მოვათავსოთ სრულწლოვან პაციენტებთან ერთად.

31. შესაბამის ადმინისტრაციულ კონტროლს ყველა კატეგორიის პერსონალზე, ასევე მნიშვნელოვნად შეუძლია შეუწყოს ხელი არაკორექტული მოპყრობის ფაქტების თავიდან აცილებას. ექვგარეშეა, საჭიროა გასაგებად და გარკვევით მოხდეს იმის დასაბუთება, რომ პაციენტთა მიმართ, როგორც ფიზიკური, ასევე ფსიქოლოგიური თვალსაზრისით არაკორექტული მოპყრობა დაუშვებელია და მკაცრად უნდა ისჯებოდეს. საერთო ჯამში, ადმინისტრაცია ვალდებული არის უზრუნველყოს ყველა პირობა იმისათვის, რომ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პერსონალის თერაპიული როლი არ განიხილებოდეს, როგორც მეორეხარისხოვანი უსაფრთხოების დაცვის ზომებთან შედარებით.

ასეთივე ფორმით უნდა იქნეს გადახედილი ყველა ის წესი და პრაქტიკული გადაწყვეტილება, რომელიც პერსონალსა და პაციენტს შორის დამაბული ატმოსფეროს შექმნას უწყობს ხელს. პერსონალის დაჯარიმება პაციენტის გაგქცევის შემთხვევაში, სწორედ ის არასწორი მეთოდია, რომელმაც შესაძლებელია იქონიოს უარყოფითი ეფექტი ფსიქიატრიული დაწესებულების შიდა კლიმატზე.

გ. პაციენტთა საცხოვრებელი პირობები და მათდამი მოპყრობა

32. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი დაწვრილებით შეისწავლის თუ როგორ პირობებში ცხოვრობენ პაციენტები და როგორ ექცევიან მათ; ამ სფეროში დაშვებულმა დარღვევებმა ძალიან მალე შეიძლება მიგვიყვანოს სიტუაციამდე, რომელიც განისაზღვრება, როგორც არაადამიანური და დამამცირებელი, ღირსების შემლახველი მოპყრობა-. მთავარი მიზანი უნდა იყოს ისეთი მატერიალური პირობების შექმნა, რომელიც ხელს შეუწყობს პაციენტთა გამოჯანმრთელებასა და მათ კეთილდღეობას; ფსიქიატრიის ენაზე თუ ვისაუბრებთ, საჭიროა ხელსაყრელი თერაპიული გარემოს შექმნა. ეს მნიშვნელოვანი არის არა მარტო პაციენტებისათვის, არამედ, ასევე ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალისთვისაც. ამის შემდგომ, პაციენტი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს როგორც ფსიქიატრიული ასევე სომატიკური ხასიათის შესაბამისი მკურნალობითა და მოვლით, თანასწორი მკურნალობის პრინციპების გათვალისწინებით, ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში იძულებით მოთავსებულ პირთა სამედიცინო მომსახურებისა და მოვლის დონე არაფრით არ უნდა ჩამოუვარდებოდეს ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში ნებაყოფლობით მოთავსებულ პაციენტთა მკურნალობის დონესა და პირობებს.

33. პაციენტთა საცხოვრებელი პირობებისა და მკურნალობის ხარისხი მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული არსებული ფინანსური რესურსების ოდენობაზე. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი აღიარებს, რომ მძიმე ეკონომიკური სირთულეების პირობებში, გარკვეულწილად მსხვერპლზე წასვლა არის საჭირო თვით ჯანმრთელობის დაცვის სფეროშიც კი. თუმცა, თუ გავითვალისწინებთ ზოგიერთი ვიზიტის განმავლობაში გამოაშკარავებულ ფაქტებს, კომიტეტის სურვილი არის ხასგასმით აღნიშნოს, რომ რიგი სასიცოცხლო და აუცილებელი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება ყოველთვის უნდა იყოს გარანტირებული იმ დაწესებულებებში, სადაც ხალხი სახელმწიფოს მეურვეობის ქვეშ იმყოფება. ეს მოიცავს, როგორც შესაბამის კვებას, გათბობასა და ტანსაცმლით უზრუნველყოფას, ასევე სამედიცინო დაწესებულებებში აუცილებელ მედიკამენტებს.

საცხოვრებელი პირობები

34. ხელსაყრელი თერაპიული გარემოს შექმნა გულისხმობს, უპირველეს ყოვლისა პაციენტის უზრუნველყოფას ცხოვრებისათვის აუცილებელი ფართით, ასევე შესაბამისი განათებით, გათბობითა და ვენტილაციით, დაწესებულების დამაკმაყოფილებელ პირობებსი შენახვასა და საავადმყოფოს ჰიგიენის ნორმების დაცვას.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა ეთმობოდეს, როგორც იმ პალატების მოწყობას, რომელშიც მოთავსებული არიან პაციენტები, ასევე დასვენების ადგილებს, რათა მოხდეს პაციენტთა ვიზუალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება. სასურველი იქნებოდა პაციენტთა უზრუნველყოფა საწოლთან მდებარე ტუმბოებითა და კარადებით; პაციენტს ნება უნდა დაერთოს შეინახოს ზოგიერთი პირადი ნივთი (ფოტოსურათები, წიგნები და ა. შ.). აუცილებელია ხაზი გავუსვათ პაციენტისათვის პირადი ნივთების შესანახი ადგილის გამოყოფის მნიშვნელობას, სადაც მას ამ ნივთების ჩაკეტვის სასუალეობა ექნებოდა. ასეთი ადგილის უქონლობამ შესაძლებელია უარყოფითი ასახვა ჰქონდეს პაციენტის შეგრძნებებზე უსაფრთხოებისა და ავტონომიურობის თვალსაზრისით.

აუცილებელია შეიქმნას პირობები პაციენტისათვის სანიტარული მოთხოვნების დამოუკიდებლად, სხვათა თვალისაგან მოშორებით, დასაკმაყოფილებლად. შემდგომში, ამ მიმართულებით, შესაბამისი ფორმით გათვალისწინებული უნდა იქნას ხანში შესული პაციენტებისა და ინვალიდების მოთხოვნები. მაგალითად, იმგვარად მოწყობილი საპირფარეოები, რომელიც არ იძლევა მომხმარებლისათვის დაჯდომის შესაძლებლობას, გამოუსადეგარია ამ კატეგორიის პაციენტებისათვის. ამასთან ერთად, დაწესებულება უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მოწყობილობით, რომელიც საშუალებას მისცემს პერსონალს შესაფერისი დახმარება აღმოუჩინოს (პირადი მკვიდრების ჩათვლით) საწოლს მიჯაჭვულ პაციენტებს; დაწესებულებაში ამგვარი მოწყობილობის უქონლობა გაუსაძლის პირობებს ქმნის.

აგრეთვე, საჭიროა აღინიშნოს, რომ ზოგიერთ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არსებული, პაციენტების მიერ პიჟამებისა და ღამის პერანგების ტარების პრაქტიკა არ უწყობს ხელს ინდივიდუალურობის ჩამოყალიბებასა და საკუთარი თავისადმი პატივისცემის გრძნობის გაღვივებას; ტანისამოსის ინდივიდუალიზაცია თერაპიული პროცესის ერთერთ შემადგენელ ნაწილს უნდა წარმოადგენდეს.

35. პაციენტთა საცხოვრებელ პირობებთან დაკავშირებული მეორე პრობლემა, რომელიც წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის განსაკუთრებული ზრუნვისა და დაინტერესების საგანს წამროადგენს, არის მათი კვება. საკვები შესაფერისი უნდა იყოს არა მარტო რაოდენობისა და ხარისხის თვალსაზრისით, არამედ უნდა მიეწოდებოდეს პაციენტებს დამაკმაყოფილებელ პირობებში. საჭიროა არსებობდეს საკვების სათანადო ტემპერატურაზე მომზადებისათვის აუცილებელი აღჭურვილობა. ამის შემდგომ უზრუნველყოფილი უნდა იყოს საჭმლის მიღების ნორმალური პირობები. ამ მიმართულებით, ხაზი უნდა გაესვას იმასაც, რომ პაციენტისათვის შესაძლებლობის მიცემა დაიკმაყოფილოს სიცოცხლისათვის ისეთი აუცილებელი მოთხოვნები, როგორც საკვების მიღება, შესაფერისი აუცილებელი მოწყობილობებითა და მაგიდასთან, პაციენტთა რეაბილიტაციის სოციალური და ფსიქოლოგიური პროგრამის განუყოფელი ნაწილია. ასევე, შეთავაზებული საკვების გარეგნული მხარე, ეს ის ფაქტორია, რომელიც არ უნდა გამოგვრჩეს მხედველობის არედან.

კვების ორგანიზაციის დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს ინვალიდ პაციენტთა განსაკუთრებული საჭიროებები.

36. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის სურვილია ცალსახად განაცხადოს იმ მხარდაჭერის შესახებ, რომელიც მან ზოგიერთ ქვეყანაში, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტთა მრავალადგილიან პალატებში განთავსების საწინააღმდეგო ტენდენციის გამო გამოთქვა; რადგან მსგავსი პირობების შეთავსება თანამედროვე ფსიქიატრიის ნორმებთან თითქმის შეუძლებელია. მცირე ჯგუფების შენობებით უზრუნველყოფის პრინციპი გადამწყვეტ ფაქტორად გვევლინება პაციენტში ღირსების გრძნობის შენარჩუნებისა და აღდგენისათვის, ასევე, ეს პრინციპი წარმოადგენს გადამწყვეტ პოლიტიკას, რომელიც მაიმართულია პაციენტის ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაციისაკენ. მსგავსი ტიპის სტრუქტურები ასევე ამარტივებს პაციენტთა განლაგებას შესაბამისი კატეგორიების მიხედვით, თერაპიული მიზნებისათვის.

ამგვარად, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი მიესალმება ყველა იმ მიდგომას, რომელიც სულ უფრო და უფრო ჰპოვებს გავრცელებას და აძლევს საშუალებას ყველა იმ პაციენტს, ვისაც ამის სურვილი გააჩნია, დღის განმავლობაში ისარგებლოს საკუთარი ოთახით, რაც ათავისუფლებს მას სხვა პაციენტებთან ერთად კომუნალურ ზონაში ყოფნის ვალდებულებისაგან.

მკურნალობა

37. ფსიქიატრიული მკურნალობის მეთოდები დაფუძნებული უნდა იყოს ინდივიდუალურ მიდგომაზე. იგი უნდა მოიცავდეს რეაბილიტაციური და თერაპიული ღონისძიებების ფართო სპექტრს, რაც გულისხმობს შრომითი თერაპიის, ჯგუფური თერაპიის, ინდივიდუალური ფსიქიატრიის, ხელოვნების, დრამის, მუსიკისა და სპორტის გაკვეთილების ხელმისაწვდომობას. პაციენტი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სპეციალურად მოწყობილი დასასვენებელი ოთახებით, მას უნდა ჰქონდეს ყოველდღიურად სუფთა ჰაერზე სეირნობის საშუალება; ასევე სასურველია, რომ მათ შესთავაზონ განათლება და შესაფერისი საქმიანობა.

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტს ხშირად უწევს შეხვედრა სოციალური და ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის მხრივ ეფექტური მკურნალობის ამ ძირითადი კომპონენტების სუსტ განვითარებას ან სრულ უგულვებელყოფასთან; ამის შედეგად კი, მკურნალობა, რომელსაც სთავაზობენ პაციენტს ფარმაკოლოგიური თერაპიით შემოიფარგლება. მსგავსი სიტუაცია შეიძლება ეფუძნებოდეს შესაფერისი კვალიფიციური პერსონალის, აუცილებელი და საჭირო რესურსების არქონას, ან ჯერ კიდევ შემორჩენილ ფილოსოფიას, რომელიც ემყარება პაციენტების ყოფნას მეურვეობის ქვეშ.

38. ამჟამად უდავოა, რომ ფსიქოფარმაკოლოგიური მკურნალობა ხშირად წარმოადგენს იმ პაციენტთა მოვლის აუცილებელ კომპონენტს, რომლებიც ფსიქიკური მოშლილობით არიან დაავადებული. განხილულ უნდა იქნას პროცედურები, გამოწერილი წამლების ფაქტიური მიღების უზრუნველსაყოფად, და ასევე გარანტირებული უნდა იყოს პაციენტის მიერ აუცილებელი მედიკამენტების რეგულარული მიღება. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი ასევე მუდმივად აკონტროლებს წამლების ბოროტად გამოყენების ნებისმიერ გამოვლინებას.

39. ელექტროშოკური თერაპია (ეშთ) იმ ფსიქიატრიულ ავადმყოფთა მკურნალობის აღიარებულ მეთოდად გვევლინება, რომლებიც ფსიქიკური მოშლილობის განსაკუთრებული ფორმებით არიან დაავადებულნი. ამ პაციენტთა მიმართ მით უფრო საჭიროა გამოვიჩინოთ განსაკუთრებული სიფრთხილე ელექტრო შოკური თერაპიით მკურნალობის დროს. ამ ტიპის თერაპიის ჩატარებას თან უნდა ახლდეს აუცილებელი და საჭირო გარანტიები.

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტს განსაკუთრებით აღელვებს ელექტრო შოკური თერაპიის არამოდიფიცირებული ფორმებით გამოყენება (ანესთეზიისა და კუნთოვანი რელექსანტების გარეშე), ასეთი მიდგომა აღარ შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც მისაღები ფორმა თანამედროვე ფსიქიატრიულ პრაქტიკაში. გარდა მოტეხილობებისა და

სხვა არასასიამოვნო შედეგების მიღების რისკისა, პროცედურა თვითონ არის ღირსების შემლახველი, როგორც პაციენტისათვის, ასევე იმ პერსონალისათვის, რომელიც ამ პროცედურას ატარებს. შესაბამისად, ელექტრო შოკური თერაპია ყოველთვის უნდა ტარდებოდეს მოდიფიცირებული ფორმებით.

ელექტროშოკური თერაპია არ უნდა უტარდებოდეს პაციენტს სხვა პაციენტების თვალწინ (სასურველია ელექტრო შოკური თერაპია ამისათვის სპეციალურად აღჭურვილ, განცალკევებულ შენობაში ტარდებოდეს), მას უნდა ატარებდეს პერსონალი, რომელსაც გავლილი აქვს ამ პროცედურის ჩატარებისათვის საჭირო სპეციალური მომზადება. გარდა ამისა, ელექტროშოკური თერაპიის გამოყენება დეტალურად უნდა იყოს ასახული ამისათვის გამოყოფილ სპეციალურ ჟურნალში. მხოლოდ ამგვარად შეძლებს საავადმყოფოს ადმინისტრაცია ზუსტად დაადგინოს ნებისმიერი არასასურველი ქმედების ფაქტები და განიხილოს ისინი პერსონალთან ერთად.

40. პაციენტის რეგულარული სამედიცინო გამოკვლევა და დანიშნული მკურნალობის კორექტირება კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი მოთხოვნა არის. სხვა დადებითი მომენტების გარდა, ეს საშუალებას მისცემს სამედიცინო პერსონალს მიიღოს დასაბუთებული გადაწყვეტილება, საავადმყოფოდან პაციენტის გაწერისა და მისი ნაკლებად შემზღვეველ გარემოში გადაყვანის შესახებ.

თითოეული ასეთი პაციენტისათვის ხელმისაწვდომი და ღია უნდა იყოს პირადი და კონფიდენციალური სამედიცინო ანკეტა. ეს სამედიცინო ანკეტები უნდა შეიცავდეს დიაგნოსტიკურ ინფორმაციას (ყველა იმ სპეციალური გამოკვლევის შესახებ, რომელიც ჩაუტარდა პაციენტს, შედეგებთან ერთად), ასევე მიმდინარე ჩანაწერებს, მისი ფსიქიკური და სომატური მდგომარეობისა და პაციენტისათვის დანიშნული მკურნალობის შესახებ. პაციენტს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა გაეცნოს საკუთარ ანკეტას, თუ ეს თერაპიული თვალსაზრისით არ ავნებს მის ჯანმრთელობას. ამასთან ინფორმაცია, რომელსაც შეიცავს სამედიცინო ანკეტა ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მისი ოჯახის წევრებისა და ადვოკატისათვის, მათი სურვილის შესაბამისად. გარდა ამისა, პაციენტის გადაყვანის შემთხვევაში მისი სამედიცინო ანკეტა უნდა გადაეცეს მიმღები დაწესებულების ექიმებს, გაწერის შემთხვევაში, პაციენტის ანკეტა მისი თანხმობით უნდა გადაეგზავნოს ექიმს, რომელიც მეთვალყურეობას გაუწევს მას საცხოვრებელ ადგილზე, დაწესებულების ფარგლებს გარეთ საზოგადოებაში.

41. პრინციპულად მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტს ჰქონდეს თავისი თავისუფლადი და სრულ ინფორმაციაზე დაფუძნებული თანხმობის გამოხატვის უფლება მისთვის დანიშნული მკურნალობის შესახებ. პირის იძულებითი მოთავსება ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არ უნდა იყოს გაგებული, როგორც მისი თანხმობის გარეშე მკურნალობის ჩატარების უფლება. აქედან შეგვიძლია გავაკეთოთ დასკვნა, რომ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ნებაყოფლობით თუ იძულებით მოთავსებულ ნებისმიერ შერაცხად პაციენტს, უნდა მიეზეს საშუალებ უარი თქვას მკურნალობაზე ან ნებისმიერ სხვა სამედიცინო ჩარევაზე. ამ ძირითადი პრინციპიდან ნებისმიერი სახის გადახრას უნდა ჰქონდეს კანონიერი საფუძველი და დაკავშირებული იყოს მხოლოდ გარკვევითა და ამომწურავად განსაზღვრული გამონაკლისი გარემოებების არსებობასთან.

რა თქმა უნდა, მკურნალობაზე თანხმობა შეიძლება მიჩნეულ იქნას თავისუფალი და ინფორმირებული ნების გამოხატულებად, თუ იგი დაფუძნებულია პაციენტის მდგომარეობისა და მისთვის დანიშნული მკურნალობის შესახებ სრულ, ზუსტ და მისთვის გასაგებ ინფორმაციაზე; ელექტრო შოკური თერაპიის, როგორც ძილის თერაპიის-, აღწერა წარმოადგენს უფრო არასრული ინფორმაციის მაგალითს ვიდრე, დანიშნული მკურნალობის შესახებ სრულ და ზუსტ ინფორმაციას. შესაბამისად, ყველა პაციენტს სისტემატიურად უნდა მიეწოდებოდეს სათანადო ინფორმაცია მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და იმ მკურნალობის მეთოდების შესახებ, რომელიც მათთვის შეიძლება იქნას გამოყენებული. მათთვის ასევე უზრუნველყოფილ უნდა იქნას სათანადო ინფორმაციის (შედეგების და სხვ.) მიწოდება მკურნალობის შემდეგაც.

დ. პერსონალი

42. საკადრო რესურსები უნდა იყოს პერსონალის რაოდენობის, კატეგორიებისა (ფსიქიატრი, თერაპევტი, მედდა, ფსიქოლოგი, შრომითი საქმიანობით მკურნალობასთან დაკავშირებული თერაპევტი, სოციალური მუშაკები, და სხვ.) და ასევე პროფესიული გამოცდილებისა და მომზადების ადეკვატური. საკადრო რესურსების უკმარისობა ხშირად შეიძლება სერიოზულად უშლიდეს ხელს 37-ე პარაგრაფში აღწერილი ღონისძიებების ჩატარებას; გარდა ამისა, ამან შეიძლება შექმნას უაღრესად სარისკო ვითარება პაციენტებისათვის, არსებული პერსონალის კეთილი განზრახვისა და გულწრფელი მცდელობის მიუხედავად.

43. ზოგიერთ ქვეყანაში, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი აღშფოთებული იყო ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში მომუშავე მედდებს შორის ფსიქიატრიული განათლების მქონე კვალიფიცირებული მედდებისა და ასევე სოციალური თერაპიის განსახორციელებლად მოწვეული კადრების (კერძოდ, შრომითი საქმიანობით მკურნალობის სპეციალისტების) სიმცირის გამო. ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში სამუშაოდ სპეციალიზირებული მედდების მომზადების ორგანიზება და მკვეთრი აქცენტი სოციალურ თერაპიაზე არსებით გავლენა ექნებოდა სამედიცინო მომსახურეობის ხარისხზე. კერძოდ, ეს ხელს შეუწყობდა თერაპიული გარემოს ჩამოყალიბებას, რომელიც ნაკლებად იქნებოდა ორიენტირებული ფიზიკური მეთოდებითა და პრეპარატებით მკურნალობაზე.

44. წინა თავებში (იხ. პარაგრაფები 28 – 31) უკვე გამოვთქვით ჩვენი შენიშვნები კადრებისა და, უფრო კონკრეტულად კი, დამხმარე პერსონალის შესახებ. თუმცა, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი ასევე დიდ ყურადღებას უთმობს ექიმებისა და მედდების მოპყრობას პაციენტთა მიმართ. კერძოდ, კომიტეტი დაინტერესებული არის პაციენტებთან თერაპიული ხასიათის ურთიერთობების ჩამოყალიბებისადმი გულწრფელი მიდგომით. კომიტეტი აგრეთვე შეამოწმებს, ყურადღების გარეშე ხომ არ რჩებიან ის პაციენტები, რომლებიც ითვლებიან მძიმე ან რეაბილიტაციისათვის საჭირო პოტენციალის არმქონე პაციენტებად

45. მნიშვნელოვანია, რომ ისევე, როგორც სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში დაკავებულ სხვადასხვა კატეგორიის პერსონალის წარმომადგენლები რეგულარულად ხვდებოდნენ ერთმანეთს და ქმნიდნენ სამუშაო ჯგუფებს, რომლებიც უნდა მოქმედებდნენ დაწესებულების მთავარი ექიმის ხელმძღვანელობით. ეს მათ შესაძლებლობას მისცემთ განსაზღვრონ და განიხილონ ყოველდღიური პრობლემები და მიიღონ საჭირო მითითებები ხელმძღვანელობისაგან. ასეთი შესაძლებლობის არქონამ პერსონალის წევრებს შორის შეიძლება გამოიწვიოს უკმარისობისა და იმედგაცრუების შეგრძნება.

46. გარეშე მხარდაჭერა და სტიმულირება ასევე აუცილებელია, რათა თავი ავარიდოთ ფსიქიატრიულ დაწესებულებათა პერსონალის ზედმეტად იზოლირებულობას. ამასთან დაკავშირებით, უაღრესად სასურველი იქნებოდა შეგვეთავაზებინა პერსონალისთვის დაწესებულების ფარგლებს გარეთ სწავლება ან სტაჟირება. ამასთან, არ შეიძლება არ აღვნიშნოთ და დადებითი შეფასება არ მივცეთ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში დამოუკიდებელი პირების (მაგალითად, სტუდენტებისა და მამიებლების) და ასევე გარეშე პირების (იხ. პარაგრაფი 55) საქმიანობას.

ე. დამაწყნარებელი საშუალებები

47. თითოეულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ზოგჯერ შეიძლება წამოიჭრას აღზნებულ და/ან აგრესიულ პაციენტთა მიმართ დამაწყნარებელი მეთოდების გამოყენების აუცილებლობა. ეს არის სფერო, რომელიც განსაკუთრებულად უკავშირდება წამების საწინააღმდეგო კომიტეტს, იმდენად, რამდენადაც მასში პიტენციურად ჩადებულია ძალის ბოროტად გამოყენებისა და სასტიკი მოპყრობის შესაძლებლობა.

უნდა არსებობდეს პაციენტთა დამშვიდების საკითხისადმი მიდგომის ზუსტად განსაზღვრული პოლიტიკა. ასეთი პოლიტიკა ცალსახად უნდა იყოს მიმართული იმისკენ, რომ აგრესიული ან აღზნებული პაციენტის დამშვიდების ყველა მცდელობა, რამდენადაც არსებობს ამის შესაძლებლობა, არ ატარებდეს ძალადობრივ ხასიათს (მაგალითად, სიტყვიერი გაფრთხილება); იმ შემთხვევებში კი, როცა აუცილებელია დაწყნარების ფიზიკური მეთოდის გამოყენება, იგი უნდა ხორციელდებოდეს დამაწყნარებელი პერანგებისა და ქამრის გამოყენების გარეშე.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებების პერსონალი უნდა გადიოდეს მომზადებას აგრესიული და აღზნებული პაციენტების, ფიზიკური ძალის გამოყენებითა და მის გამოუყენებლად, დაწყნარების მეთოდების შესასწავლად. დაწყნარების ამგვარი ტექნიკის ფლობა შესაძლებლობას მისცემს პერსონალს საჭიროებისამებრ მოახდინოს რეაგირება რთულ სიტუაციებში და ამით მნიშვნელოვნად შეამციროს პერსონალისა და პაციენტთა მიერ ტრავმების მიღების რისკი.

48. დაწყნარების ფიზიკური საშუალებების გამოყენება (ქამრები, დამაწყნარებელი პერანგები და ა.შ.) გამართლებულია, მხოლოდ უკიდურესად იშვიათ შემთხვევებში ექიმის ბრძანების შესაბამისად, ან მათი გამოყენების შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა

ეცნობოს ექიმს მისგან თანხმობის მიღების მიზნით. თუ, ამ გამონაკლის შემთხვევებში, არ რჩებოდა სხვა საშუალება გარდა დაწყნარების ფიზიკური მეთოდის გამოყენებისა, საჭიროა ამ ზომების შეჩერება პირველი შესაძლებლობისთანავე, ასეთი მეთოდები არასდროს უნდა იქნას გამოყენებული, ან მისი გამოყენება გახანგრძლივებული, როგორც დასჯის ფორმა.

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი ზოგჯერ ხვდებოდა შემთხვევებს, როცა დაწყნარების ფიზიკური საშუალებების გამოყენება რამდენიმე დღეს გრძელდებოდა; კომიტეტი ვალდებულია ხაზი გაუსვას, რომ ამგვარ პრაქტიკას არ შეიძლება გააჩნდეს რაიმე თერაპიული გამართლება და მისი აზრით იგი შეიძლება უტოლდებოდეს სასტიკ მოპყრობას.

49. მოცემულ კონტექსტში, საჭიროა აღინიშნოს, აგრესიულ და რაიმე ნიშნით `უმართავ` პაციენტთა იზოლირების (ე.ი. ცალკე შენობაში მოთავსება), ანუ იმ პროცედურის შესახებ, რომელსაც ფსიქიატრიაში დიდი ხნის ისტორია აქვს.

თანამედროვე ფსიქიატრიაში აღინიშნება პაციენტთა იზოლირების მეთოდის უარყოფის მკვეთრი ტენდენცია, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი მოხარულია აღნიშნოს, რომ ბევრ ქვეყანაში ასეთ პრაქტიკას აღარ იყენებენ. იქ, სადაც პაციენტთა იზოლირებას კვლავ აქვს ადგილი, უნდა არსებობდეს ამ საკითხისადმი მიდგომის ზუსტად განსაზღვრული პოლიტიკა, კერძოდ: თუ რა შემთხვევებშია დასაშვები მისი გამოყენება; მისი გამოყენების მიზანი; მისი ხანგრძლივობა და რეგულარული გადამოწმების აუცილებლობა; ადამიანებთან კონტაქტის საშუალება; განსაკუთრებული ყურადღება პერსონალის მხრიდან.

იზოლირება არასოდეს უნდა იქნას გამოყენებული როგორც დამსჯელი ღონისძიება.

50. პაციენტის დაწყნარების ფიზიკური მეთოდის გამოყენების ყოველი შემთხვევა (მანუალური დამშვიდება, ფიზიკური შეზღუდვების საშუალებათა გამოყენება, იზოლირება) უნდა აღირიცხოს ამისთვის განკუთვნილ სპეციალურ ჟურნალში (ასევე პაციენტის სამედიცინო ანკეტაში). ჩანაწერი უნდა შეიცავდეს აღნიშნული ზომის გამოყენების დაწყებისა და დამთავრების თარიღს, იმ ექიმის სახელს, რომელმაც თანხმობა მისცა მკურნალობის ასეთ მეთოდს, ასევე ინფორმაციას ნებისმიერი ტრავმის შესახებ, რომელიც მიიღო პაციენტმა ან პერსონალის წარმომადგენელმა.

ეს მნიშვნელოვნად გაამარტივებს, როგორც მსგავსი ინციდენტების კონტროლს, ასევე თვალყურის დევნება იმაზე თუ რამდენად ხშირად გამოიყენება დაწყნარების ფიზიკური საშუალებები.

ვ. უფლებათა დაცვის გარანტიები იძულებითი მოთავსების დროს

51. თუ გავითვალისწინებთ იმას, რამდენად დაუცველნი არიან ფსიქიკურად დაავადებული და გონებრივად ჩამორჩენილი პაციენტები, აუცილებელია განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს მათდამი მოპყრობის ფორმებს, რათა აღმოვფხვრათ და თავიდან ავიცილოთ ნებისმიერ დაუდევრობა, რამაც შესაძლოა ზიანი მიაყენოს მათ კეთილდღეობას. აქედან გამომდინარეობს, რომ ფსიქიატრიულ

დაწესებულებაში იძულებით მოთავსებას ყოველთვის უნდა ახლდეს სათანადო გარანტიები. ერთერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი გარანტია – თავისუფალი და სრულ ინფორმაციაზე დაფუძნებული თანხმობა მკურნალობის ჩატარების შესახებ – უკვე იყო განხილული (იხ. პარაგრაფი 41).

ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოთავსების საწყისი გადაწყვეტილება

52. პროცედურა, რომლის საფუძველზეც მიიღება გადაწყვეტილება იძულებითი ჰოსპიტალიზაციის შესახებ, უნდა ითვალისწინებდეს დამოუკიდებლობისა და მიუკერძოებლობის გარანტიებს ისევე, როგორც ობიექტურ სამედიცინო ექსპერტიზას.

რაც შეეხება უფრო კონკრეტულად, სამოქალაქო ტიპის შემთხვევებთან დაკავშირებით, ბევრ ქვეყანაში გადაწყვეტილებას იძულებითი ჰოსპიტალიზაციის შესახებ იღებს სასამართლო ორგანო (ან მტკიცდება, ამგვარი ორგანოების მიერ დროის მცირე პერიოდის განმავლობაში), ფსიქიატრის მიერ გაკეთებული დასკვნის საფუძველზე. თუმცა, ყველა ქვეყანაში არ იგულისხმება სასამართლო ორგანოების ავტომატური მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღების საწყის ეტაპზე. ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის # ლ (83) 2 რეკომენდაციით, რომელიც ეხება იმ პირთა უფლებების დაცვას, რომლებიც ფსიქიკური მოშლილობით არიან დაავადებულნი და იძულებით არიან მოთავსებული სპეციალურ დაწესებულებებში, ორივე მიდგომის გამოყენება არის დაშვებული (თუმცა, ადგენს განსაკუთრებულ გარანტიებს იმ შემთხვევებისათვის, როცა გადაწყვეტილება ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოთავსების შესახებ გამოტანილია იმ ორგანოების მიერ, რომლებიც არ ფლობენ სასამართლოს უფლებამოსილებას). საპარლამენტო ასამბლეა თავისი #1235 (1994) რეკომენდაციის საშუალებით დაუბრუნდა დებატებს იმ საკითხის შესახებ, რომელიც ფსიქიატრიასა და ადამიანის უფლებებს ეხება და მოითხოვს, რომ იძულებითი მოთავსების შესახებ გადაწყვეტილება მიიღონ მოსამართლეებმა.

ნებისმიერ შემთხვევაში, ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში იმ ორგანოების მიერ იძულებით მოთავსებულ პირს, რომელსაც არ გააჩნია სასამართლოს უფლებამოსილება, უნდა ჰქონდეს უფლება აღძრას საქმე, რომლის განხილვის დროსაც ამ პირის დაკავების კანონიერება დგინდება სასამართლოს მიერ.

გარანტიები ჰოსპიტალიზაციის დროს

53. ბროშურა, რომელშიც აღწერილია ფსიქიატრიული დაწესებულების შინაგანაწესი და პაციენტის უფლებები უნდა ეძლეოდეს ყველა პაციენტს დაწესებულებაში შესვლისთანავე, ასევე მისი ოჯახის წევრებს. პაციენტებმა, რომელთაც არ შეუძლიათ აღიქვან ბროშურაში აღწერილი დებულებები, უნდა მიიღონ სათანადო დახმარება.

ამის შემდეგ, ისევე, როგორც თავისუფლების აღკვეთის ნებისმიერ სხვა ადგილას, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებშიც ძალის ბოროტად გამოყენების წინააღმდეგ არსებულ მთავარ გარანტიად გვევლინება საჩივრის შეტანის ეფექტური პროცედურა. საჭიროა არსებობდეს განსაკუთრებული პროცედურები, რომელიც შესაძლებლობას მისცემს პაციენტს შეიტანოს ოფიციალური საჩივარი სპეციალურად ამისათვის განკუთვნილ

ორგანოში, და კონფედერაციული წესით დაუკავშირდეს დაწესებულების ფარგლებს გარეთ არსებულ სათანადო უწყებას

54. გარესამყაროსთან კავშირის შენარჩუნება მნიშვნელოვანია არა მარტო ძალის ბოროტად გამოყენების აღკვეთის მიზნით, არამედ თერაპიული თვალსაზრისითაც

პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა გააგზავნონ და მიიღონ კორესპონდენციები, მათთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს შეხვედრა მეგობრებსა და საკუთარი ოჯახი წევრებთან. აგრეთვე გარანტირებული უნდა იყოს შეხვედრა ადვოკატთან კონფედერაციულ საწყისებზე.

55. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი ასევე დიდ ყურადღებას უთმობს იმას, რომ დამოუკიდებელი გარეშე ორგანო (მაგალითად სასამართლო ან სამეთვალყურეო კომიტეტი), რომელიც პასუხისმგებელია პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების ინსპექტირებაზე, ახორციელებდეს ფსიქიატრიული დაწესებულების რეგულარულ მონახულებას. კერძოდ, ამ ორგანოს უნდა გააჩნდეს პაციენტებთან კერძო საუბრის, მათგან ნებისმიერი საჩივრის მიუკერძოებლად მიღების და საჭირო რჩევების მიცემის უფლებამოსილება.

გათავისუფლება

56. იძულებითი ყოფნა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მაშინვე უნდა შეწყდეს, როგორც კი ამის საშუალებას მოგვცემს პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა. შესაბამისად, რეგულარულად უნდა ტარდებოდეს პაციენტის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ყოფნის აუცილებლობის საკითხის გადამოწმება.

იმ შემთხვევაში, თუ იძულებითი ჰოსპიტალიზაცია გათვლილია განსაზღვრულ პერიოდზე, რომელიც შეიძლება გაგრძელებულ იქნას ფსიქიატრთა დასკვნის საფუძველზე, ამგვარი გადამოწმება უნდა ტარდებოდეს ჰოსპიტალიზაციის დაწყებისთანავე. თუმცა, იძულებითი ჰოსპიტალიზაცია შეიძლება გაგრძელდეს განუსაზღვრელი ვადით, განსაკუთრებით იმ პირთა შემთხვევაში, რომლებიც ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში იძულებით მოათავსეს სისხლის სამართლის წარმოების შედეგად და ითვლებიან საშიშ ავადმყოფებად. იმ შემთხვევაში, თუ იძულებითი ჰოსპიტალიზაციის ვადა არ არის განსაზღვრული, ავტომატურად, დროის გარკვეულ მონაკვეთებს შორის, რეგულარულად უნდა ტარდებოდეს ჰოსპიტალიზაციის ვადის გაგრძელების საკითხის გადამოწმება.

დამატებით, პაციენტს თვითონ უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა დროის განსაზღვრულ მონაკვეთებს შორის თხოვნით მიმართოს სასამართლო ორგანოებს მისი ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობის საკითხის განხილვის თაობაზე.

57. ზოგიერთ შემთხვევაში, პაციენტი, რომლის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ყოფნა აუცილებლობას აღარ წარმოადგენს, მაინც საჭიროებს მკურნალობას და/ან დამცავი გარემოს შექმნას გარე სამყაროში. ამასთან დაკავშირებით, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტმა აღმოაჩინა, რომ რიგ ქვეყნებში პაციენტები, რომელთა

ფსიქიკური მდგომარეობა აღარ მოითხოვს ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ყოფნას, მაინც რჩებიან ამ დაწესებულებაში იმ მიზეზით, რომ არ არსებობს დაწესებულების გარეთ მათი ცხოვრებისა და შესაფერისი მოვლის პირობები. პაციენტების იძულებითი ყოფნა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, მის ფარგლებს გარეთ შესაბამისი პირობების უქონლობის გამო, მეტად საეჭვო საკითხია.

ზ. დასკვნითი შენიშვნები

58. იმ პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციული სტრუქტურა, რომელთაც ფსიქიატრიული დარღვევები აღენიშნებათ, განსხვავებულია სხვადასხვა ქვეყანაში და უდავოა, რომ ყოველი სახელმწიფო თვითონ უნდა ადგენდეს მას. მიუხედავად ამისა, წამების საწინააღმდეგო კომიტეტს სურს ყურადღება მიაპყროს ტენდენციას, რომელიც არსებობს რიგ ქვეყნებში და მიმართულია მსხვილ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ადგილების შემცირებისაკენ და საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ფსიქიატრიული ჯანმრთელობის ცენტრების შექმნისაკენ. ამგვარ პრაქტიკას კომიტეტი დადებითად მიიჩნევს იმ პირობით, რომ ასეთი ცენტრის მიერ შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურება დამაკმაყოფილებელი ხარისხის უნდა იყოს

დღესდღეობით საყოველთაოდ ცნობილია, რომ მსხვილი ფსიქიატრიული დაწესებულებები ქმნიან ინსტიტუციონალიზაციის გარკვეულ რისკს, როგორც პაციენტებისათვის, ასევე პერსონალისათვის. განსაკუთრებით, თუ ეს დაწესებულებები განლაგებულნი არიან იზოლირებულ გარემოში. ამან შეიძლება ზიანი მოუტანოს პაციენტთა მკურნალობას. სამედიცინო პროგრამები, რომლებიც ფსიქიატრიული მკურნალობის საშუალებათა სრულ სპექტრს იყენებენ, გაცილებით იოლი განსახორციელებელია პატარა განყოფილებებში, რომლებიც განლაგებული არის ქალაქის მთავარ ცენტრთან ახლოს.