



Psixiatriya müəssisəsinə məcburi yerləşdirmə

8-ci Ümumi məruzədən çıxarış (1998)

A. İlk qeydlər

25. İşgəncələrin Qarşısınalma Komitəsi (İQK) hakimiyyət orqanlarının qərarı ilə azadlıqdan məhrum edilmiş bütün kateqoriyadan olan şəxslərin, eləcə də psixi xəstələrin saxlanma şəraitini öyrənir. Komitə müvafiq surətdə tez-tez müxtəlif tipli psixiatriya müəssisələrinə baş çəkir.

İQK-nın baş çəkdiyi müəssisələrə psixiatriya xəstəxanaları da daxildir. Belə ki, burada könüllü xəstələrlə yanaşı, mülki məhkəmənin qərarı ilə psixiatriya müalicəsi təyin olunmuş və bu səbəbdən xəstəxanaya gətirilmiş şəxslər də saxlanılır. İQK, həmçinin cinayət məhkəməsinin gedişində psixiatriya müəssisəsinə yerləşdirilməsi müəyyən edilmiş şəxslər üçün müəssisələrə də (xüsusi xəstəxanalar, mülki xəstəxanalarda xüsusi bölmələr və sair) baş çəkir. Psixi xəstəlikləri həbsxanada olduğu müddətdə daha da inkişaf etmiş məhbuslar üçün psixiatriya müəssisələri, həbsxana sistemi və mülki psixiatriya xəstəxanalarının sərəncamında olub-olmamalarından asılı olmayaraq, İQK-nın diqqət mərkəzində olan obyektlər sayılır.

26. Həbsxanada tibbi xidmət məsələsinə baxarkən İQK özünün 3-cü Ümumi məruzəsində (CPT/Inf (93) 12), maddə 30-77) buna necə yanaşmasını müəyyənləşdirən bir sıra ümumi meyarları ifadə etmişdir (həkimə müraciət, bərabər hüquqlu xidmət, xəstənin razılığı və məxfilik, profilaktik müalicə, tibbi heyətin müstəqilliyi və peşə səlahiyyəti). Bu meyarlar psixiatriya müəssisələrində məcburi qoyulma hallarında aiddir.

Zorla psixiatriya müəssisələrinə qoyulmuş şəxslərə münasibətdə İQK-ni xüsusilə maraqlandıran bəzi spesifik aspektləri nəzərinizə çatdırırıq.1 Beləliklə, İQK belə şəxslərlə rəftarla bağlı məsələlərə baxışlarını milli hakimiyyət orqanlarına qabaqcadan nümayiş etdirməyə ümid bəsləyir; Komitə özünün Ümumi məruzəsinin həmin bölməsinə şərtləri alqışlayır.

B. Pis rəftarın qarşısının alınması

27. Mandatına müvafiq psixiatriya müəssisələrinə baş çəkərkən İQK-nın əsas üstünlüyü xəstələrlə bilərəkdən nəzakətsiz davranışla bağlı hansısa göstərişin olub-olmamasını aydınlaşdırmaqdır. Çox nadir hallarda belə göstərişlər üzə çıxarılır. Ümumiyyətlə, Komitə öz nümayəndələrinin baş çəkdiyi psixiatriya müəssisələrində çalışan işçi heyətin mütləq əksəriyyətinin xəstələrin qayğısına qalmaq işinə sədaqətini qeyd etmək istərdi. Kadr çatışmazlığı və tibbi heyətin sərəncamında olan ehtiyatların məhdudluğu nəzərə alınsa, belə vəziyyət xüsusilə tərifiyyəkdir.

Bununla belə, zəmin müəssisələrə baş çəkərkən İQK-nın şəxsi müşahidələri, həmçinin digər mənbələrdən əldə edilmiş məlumatlar göstərir ki, psixiatriya müəssisələrində xəstələrlə qəsdən nəzakətsiz davranış halları mütəmadi baş verir. Aşağıda sui-istifadələrin qarşısının alınması problemi ilə bilavasitə bağlı bir sıra məsələlər nəzərdən keçiriləcəkdir (məsələn, sakitləşdirmə vasitələri; şikayətvirmə proseduru, xarici aləmlə əlaqə; kənar nəzarət). Ancaq, indiki mərhələdə kadrlar seçimi və heyətin fəaliyyətinə nəzarətlə bağlı mülahizələr söyləmək lazımdır.

28. Ruhi xəstələrlə və əqli çatışmazlıqlara malik xəstələrlə işləmək daim bütün kateqoriyalardan olan heyətin üzərinə düşən çətin vəzifələrdəndir. Bununla bağlı belə bir fakt qeyd edilməlidir ki, psixiatriya müəssisələrində tibbi heyətə gündəlik işlərində çox vaxt sanitarlar tərəfindən kömək göstərilir. Bundan əlavə, bəzi müəssisələrdə əməkdaşların böyük hissəsinə təhlükəsizliyin təmini ilə bağlı vəzifələr tapşırırlar. İQK-nın əldə etdiyi məlumatlar göstərir ki, psixiatriya müəssisəsi işçiləri tərəfindən həqiqətən bilərəkdən pis rəftara yol verilsə, əksər hallarda baskar həkimlər və ixtisaslı tibb bacıları yox, həmin yardımçı heyətin nümayəndələri olur.

Gördükləri işin çətinlik xüsusiyyətini nəzərə alaraq köməkçi heyətin seçilməsində diqqətli olmaq, habelə onlara öz vəzifələrini icra etməyə başlamazdan əvvəl müvafiq təlim kursları keçmək son dərəcə zəruridir. Bundan əlavə, öz vəzifələrini yerinə yetirərkən onlar ixtisaslı tibbi heyətə tabe və onların nəzarəti altında olmalıdırlar.

29. Bəzi ölkələrdə İQK müəyyən xəstələrdən, yaxud yaxınlıqdakı həbsxanalarda saxlanan məhbuslardan psixiatriya xidmətində köməkçi heyət qismində istifadə edilməsi təcrübəsi ilə üzləşmişdir. Bu hal Komitəni ciddi narahat edir ki, buna son tədbir kimi baxılmalıdır. Əgər belə hallar qaçılmazdırsa, onların fəaliyyəti ixtisaslı tibb heyətin nəzarəti altında həyata keçirilməlidir.

30. Bir psixi xəstənin ona ziyan gətirə biləcək digərindən qorunması üçün lazımi tədbirlər görülməsi də vacibdir. Bu, hər şeylə yanaşı, gecə vaxtı və istirahət günləri də daxil olmaqla, müvafiq heyətin daim iştirakını tələb edir. Bundan başqa, xüsusilə tez sınıan, zəif xəstələrə münasibətdə xüsusi tədbirlər görülməlidir: məsələn, psixi xəstələr və ya əqli cəhətdən geri qalmış yeniyetmələri yaşlı xəstələrlə bir yerə salmamalı.

31. Bütün kateqoriyalardan olan heyətin üzərində inzibati nəzarət də nəzakətsiz rəftar qarşısını xeyli dərəcədə ala bilər. Görünür açıq-aydın anlatmaq lazımdır ki, xəstələrlə istər cismani, istərsə də psixoloji baxımdan nəzakətsiz, kobud davranış qeyri-məqbuldur və ciddi cəzalandırılacaqdır. Ümumiyyətlə, inzibati idarə psixiatriya müəssisələrində heyətin terapevtik roluna təhlükəsizlik mülahizələri ilə müqayisədə nəsə ikinci dərəcəli rol kimi baxılmaması üçün hər cür şərait yaratmalıdır.

Beləliklə, tibbi heyət və xəstələr arasında gərginlik mühiti yaradan bütün qayda-qanunlara yenidən baxılmalıdır. Xəstə qaçdıqda heyəti cərimələmək məhz belə tədbirlərdəndir və o, psixiatriya müəssisəsi daxilində mühitə mənfi təsir göstərə bilər.

C. Xəstələrin saxlanma şəraiti və onlarla rəftar

32. İQK xəstələrin hansı şəraitdə saxlandıklarını və onlarla necə rəftar olunmasını diqqətlə öyrənir: bu sahədə pozuntular «qeyri-insani və ləyaqəti alçaldan rəftar» tərəfi altına düşən vəziyyətə gətirib çıxara bilər. Əsas məqsəd xəstələrin sağalmasına və rifahına səbəb olan maddi şəraitin yaradılmasıdır. Bu, təkcə xəstələr üçün deyil, həm də psixiatriya müəssisələrində işləyən tibbi heyət üçün də çox vacibdir. Xəstələrə psixosomatik müalicə və qulluq edilməli və bu zaman bərabər hüquqlu müalicə prinsipinə riayət olunmalıdır. Belə ki, psixiatriya

müəssisəsinə məcburi qoyulmuş şəxslərin aldıqları tibbi müalicə və qulluq psixiatriya xəstəxanalarında könüllü müalicə olunan şəxslərə xidmət səviyyəsindən geri qalmamalıdır.

33. Xəstələrin saxlanma və müalicə şəraitinin keyfiyyəti mövcud resursların səviyyəsindən asılıdır. İQK etiraf edir ki, ağır iqtisadi çətinliklər dövründə bəzi qurbanlar vermək lazım gəlir, o cümlədəndə səhiyyə sahəsində. Lakin bəzi səfərlərin gedişində əldə edilmiş faktları nəzərə alaraq Komitə xüsusilə qeyd etmək istərdi ki, bir sıra elementar yaşayış tələbatının təmininə həmişə insanların dövlət himayəsində olduğu bu müəssisələrdə zəmanət verməlidir. Buraya bərabər qidalanma, istilik və paltarla təmin olunma, habelə tibbi müəssisələrdə lazımi dərmanla təminat daxildir.

Saxlanma şəraiti

34. Müsbət terapevtik şəraitin yaradılması hər şeydən əvvəl hər bir xəstə üçün kifayət qədər işıqlandırılan, qızdırılan və ventilyasiya edilən yaşayış sahəsinin təmin edilməsini, müəssisənin kifayət qədər təmir edilmiş vəziyyətdə saxlanmasını və xəstəxananın gigiyena qaydalarına əməl olunmasını özündə birləşdirir.

Həm xəstələr üçün olan otaqların, həm də istirahət zonalarının tərtibinə xüsusi diqqət yetirilməlidir, bu ona görə edilir ki, xəstələrdə xoş təəsürat oyadılsın. Çarpayıların yanında tumbaların, paltar şkaflarının qoyulması yaxşı olardı. Xəstələrə özlərinin müəyyən şəxsi əşyalarının (fotolar, kitablar və s.) yanlarında saxlanmasına icazə verilməlidir. Xəstələr üçün özlərinin şəxsi əşyalarını bağlı vəziyyətdə saxlamaq xüsusi yerlərin ayrılmasının vacibliyini qeyd etmək istərdik. Belə yerlərin yoxluğu xəstələrin özlərini təhlükəsiz və tam sərbəst hiss etmələrinə mənfi təsir göstərə bilər.

Elə şərait yaradılmalıdır ki, xəstələr «təbii ehtiyaclarını» başqalarının gözü qarşısında ödəməsinlər. Daha sonra, bu baxımdan yaşlı xəstələrin və əlillərin ehtiyacları nəzərə alınmalıdır; məsələn, konstruksiyası istifadə edənlərə oturma imkan verməyən tualetlər bu cür xəstələr üçün yaramır. Bununla yanaşı, tibbi heyət yataqdan durmayan xəstələrə bu kimi köməklik göstərməyə imkan verən avadanlıqla təmin edilməlidir (şəxsi gigiyena vasitələri də daxil olmaqla); belə avadanlığın yoxluğu dözülməz şərait yaradır.

Həmçinin qeyd etmək lazımdır ki, bəzi psixiatriya müəssisələrində belə qayda ilə rastlaşdıq ki, xəstələr həmişə pijama/gecə köynəkləri geyirlər, bu işə fərdilik və özünə hörmətin möhkəmlənməsinə kömək etmir; fərdi pal- paltar müalicə prosesinin bir hissəsi olmamalıdır.

35. Xəstələrin saxlanma şəraitinin digər cəhəti onların qidalanmasıdır və bu İQK-da xüsusilə narahatlıq doğurur. Qida nəinki onun miqdarı və keyfiyyəti baxımından müvafiq olmalıdır, həm də qənaətbəxş şəraitdə xəstələrə verilməlidir. Qidanın düzgün hərərdə hazırlanmasını təmin edən lazımi avadanlıq olmalıdır. Sonra, qidanın qəbulu üçün normal şərait yaradılmalıdır; bu baxımdan qeyd edək ki, xəstələrə özlərinin həyatı əhəmiyyətli ehtiyaclarını icra etmək imkanının verilməsi qidanın lazımi avadanlıqdan istifadə etməklə stol arxasında qəbul edilməsi kimi xəstələrin sosial-psixoloji reabilitasiyası proqramının ayrılmaz hissəsidir. Eyni zamanda, verilən xərəklərin zahiri görünüşü də nəzərdən qaçmamalıdır.

Qidanın təşkili zamanı da əlil xəstələrin xüsusi ehtiyacları nəzərə alınmalıdır.

36. İQK, həmçinin bəzi ölkələrdə müşahidə etdiyi xəstələrin psixiatriya müəssisələrində çoxyerli palatalarda yerləşdirilməsindən imtina meylini dəstəklədiyini birmənalı şəkildə bildirmək istərdi; belə şərait çətin ki, müasir psixiatriya normaları ilə bir araya sığsın. Kiçik qruplar prinsipi izlə otaqla təminat xəstədə ləyaqət hissəsinin saxlanılması bərpasında həlledici amil, habelə xəstələrin psixoloji və sosial reabilitasiyasına yönəldilmiş siyasətin mühüm

elementidir. Bu kimi strukturlar eyni zamanda xəstələrin terapevtik rəylər nəzərə alınmaqla müvafiq kateqoriyalara bölünmə prosesini yüngülləşdirir.

Beləliklə, İQK getdikcə çox yayılan belə bir yanaşmanı alqışlayır ki, öz istəyi ilə xəstələrə gün ərzində öz otağında qalma imkanı verilir və onları kommunal zonalarda digər xəstələrlə birlikdə qalmaq öhdəliyindən azad edir.

Müalicə

37. Psixiatrik müalicə hər bir konkret xəstə üçün müalicə planının işlənilib hazırlanmasını nəzərdə tutan fərdi yanaşmaya əsaslanmalıdır. Buraya reabilitasiya və terapevtik tədbirlərin geniş sahəsi, o cümlədən əmək terapiyası, qrup halında terapiya, fərdi psixoterapiyaya icazə, incəsənət, dram, musiqi və idmanla məşğuliyyət daxildir. Xəstələrin xüsusi təchiz edilmiş istirahət otağında müntəzəm istirahəti təmin olunmalı və onlara hər gün təmiz havada gəzmək imkanı verilməlidir; eyni zamanda yaxşı olar ki, maariflənmə xarakterli fəaliyyət və müvafiq iş təklif edilsin.

İQK tez-tez sosial-psixoloji reabilitasiya baxımından səmərəli müalicənin zəif inkişafı, yaxud onun əsas tərkib hissələrinin tam yoxluğu ilə qarşılaşmalı olur. Bunun nəticəsində xəstənin müalicəsi farmako-terapiya ilə məhdudlaşır. Belə vəziyyət lazımı ixtisaslı heyətin, zəruri ehtiyatların və ya hələ də xəstələr üzərində himayə prinsipinə əsaslanan fəlsəfənin qalmasının nəticə etibarilə yoxluğuna gətirib çıxarda bilər.

38. Şübhəsiz psixofarmakoloji müalicə çox vaxt psixi pozğunluqdan əziyyət çəkən xəstələrə qulluğun zəruri tərkib hissəsidir. Təyin edilmiş dərmanların faktiki təchizatını təmin edən, habelə xəstələrin lazımı dərmanın müntəzəm qəbuluna təminat verən prosedurlar işlənilib hazırlanmalıdır. İQK dərmanlardan sui-istifadə ilə bağlı hər hansı göstərişləri nəzər diqqətində saxlayır.

39. Elektroşok terapiyası (EŞT) xüsusi pozğunluq növlərindən əziyyət çəkən psixi xəstələrin müalicəsinin tanınmış üsuludur. Lakin EŞT-nin xəstəxana müalicəsi planına daxil edilməsi zamanı xüsusi ehtiyatlıq nümayiş etdirmək lazımdır və onun keçirilməsi lazımı təminatlarla müşayiət olunmalıdır.

İQK EŞT-nin modifikasiya olunmamış şəkildə (yəni anesteziya və əzələ relaksantlarından istifadə olunmadan) tətbiqindən xüsusi narahatlıq keçirir; belə yanaşma müasir psixiatriya təcrübəsində məqbul kimi qəbul edilə bilməz. Sınıqlar və digər xoşagəlməz tibbi nəticələr riskindən savayı prosedurun özü həm xəstələr, həm də onu keçirən tibbi heyət üçün tətbiq edilməlidir.

EŞT- digər xəstələrin gözündən uzaq (yaxşı olardı ki, xüsusi olaraq bunun üçün təchiz edilmiş ayrıca otaqda) və həmin prosedurun keçirilməsi sahəsində xüsusi hazırlıq almış heyət tərəfindən keçirilməlidir. EŞT-dən istifadə xüsusi jurnalda təfərrüatı ilə qeyd edilməlidir. Xəstəxana müdiriyyəti yalnız bu yolla hansısa arzuolunmaz təsir faktlarını dəqiq müəyyənləşdirə və onları tibb işçiləri ilə müzakirə edə bilər.

40. Digər mühüm tələb xəstənin müntəzəm tibbi müayinəsinin keçirilməsi və onun üçün təyin edilmiş müalicə düzəlişləridir. Bu isə, xəstəxanadan mümkün çıxarılma və ya daha az restriktiv mühitə köçürmə ilə bağlı əsaslandırılmış qərar qəbul etməyə imkan verəcəkdir.

Şəxsi və fərdi tibbi dosye hər bir xəstə üçün açıq olmalıdır. Bu məlumatda diaqnostik informasiya (xəstənin məruz qaldığı bütün xüsusi müayinələrin nəticələri də daxil olmaqla), habelə xəstənin psixi və somatik vəziyyətinə və onun üçün təyin edilmiş müalicəyə dair cari qeydlər olmalıdır. Xəstəyə öz tibbi kitabçasına müraciət imkanı verilməlidir. Əlbəttə, əgər

bu, terapeutik nöqteyi-nəzərindən arzu edilməz deyilsə. Eyni zamanda, buradakı informasiyadan onun ailə üzvləri və ya onların xahişi ilə vəkili də xəbər tutmalıdır. Əgər xəstə başqa yerə köçürülsə, onun tibb kitabçası onu qəbul edən müəssisənin həkimlərinə verilməlidir. Xəstəxanadan çıxdıqda kitabça xəstənin razılığı ilə yaşayış yerində ona baxan həkimə göndərməlidir.

41. Xəstənin onun üçün təyin edilmiş müalicəyə münasibətdə sərbəst və məlumatlı razılıq bildirmək hüququnun olması olduqca vacibdir. Şəxsin psixiatriya müəssisəsinə məcburi qoyulması heç də onun razılığı olmadan müalicə aparmaq kimi şərh edilə bilməz. Deməli, ağılı başında olan hər bir xəstəyə könüllü olub-olmamasından asılı olmayaraq müalicədən və ya hər hansı digər tibbi müdaxilədən imtina etmək imkanı verilməlidir. Bu köklü prinsipdən hər hansı geriçəkilmə qanuni əsasa malik olmalı və yalnız aydın və dəqiq müəyyənləşdirilmiş müstəsna vəziyyətlərdə tətbiq edilməlidir.

Əlbəttə, müalicəyə razılıq əgər o, xəstənin vəziyyəti və onun üçün təyin edilmiş müalicə barədə tam, dəqiq və aydın informasiyaya əsaslanarsa, sərbəst və məlumatlı kimi qiymətləndirilə bilər. EŞT-nin «yuxu terapiyası» kimi təsvir edilməsi həmin müalicə barədə natamam və qeyri-düzgün informasiyanın bariz nümunəsidir. Deməli, bütün xəstələrə onların xəstəliyi və təyin edilmiş müalicə barədə müvafiq informasiya verilməlidir. Eyni zamanda, müalicənin gedişini müşayiət edən informasiya da (nəticələr və sair) buraya daxildir.

D. Tibbi heyət

42. Kadr ehtiyatları say etibarını ilə şəxsi heyətin kateqoriyasına (psixiatrlar, ümumi terapevtlər, tibb bacıları, psixoloqlar, sosial işçilər və s.), habelə onların peşə təcrübəsinə və hazırlığına uyğun olmalıdır. Kadr ehtiyatlarının çatışmazlığı, bəzən 37-ci bənddə təsvir olunan tədbirlərin həyata keçirilməsinə maneçilik törədə bilər. Üstəlik bütün bunlar şəxsi heyətin xoş məramına və səmimi qayğısına baxmayaraq gözlənilməz nəticələr verir.

43. Bəzi ölkələrin psixiatrik müəssisələrində yüksək ixtisaslı tibb bacılarının olmaması, habelə sosial terapiya ilə bağlı tədbirləri həyata keçirə bilən tibb heyətinin yoxluğu Komitədə təəccüb doğurur. Tibb bacılarının xüsusi hazırlığının təşkili psixi müəssisələrdə, habelə sosial-terapiya ilə məşğul olan müəssisələrdə tibbi xidmətin keyfiyyətinə ciddi təsir göstərir. Eyni zamanda, bu dərmanlarla və fiziki üsullarla olan müalicədən daha çox səmərə verə bilər.

44. Əvvəlki bölmədə (bax. b 28-31) kadrlarla bağlı, o cümlədən, yardımçı heyətlə əlaqədar bir sıra qeydlər nəzərə alınmışdır. Amma İQK həkimlər və tibb bacıları ilə bağlı məsələyə xüsusi diqqət yetirir. O cümlədən, Komitə terapeutik xarakter daşıyan xəstələrlə qarşılıqlı münasibət yaradılmasına xüsusi maraq göstərir. Komitə, habelə çətin və ya reabilitasiya imkanı olmayan xəstələrə xüsusi diqqət yetirir.

45. Bu və ya digər tibb müəssisələrində müxtəlif psixiatrik bölmələrdə məşğul olan şəxsi heyətin baş həkiminin rəhbərliyi ilə işçi qrupla görüşlər keçirməsi vacibdir. Bu gündəlik problemləri müəyyənləşdirməyə və müzakirə etməyə imkan verir, habelə rəhbərlik üçün əlverişli şərait yaradır. Bu cür imkanın olmaması şəxsi heyət arasında məyusluq və çatışmazlıq hissi aşılaya bilər.

46. Kənardan hər hansı bir yardım və kömək psixiatrik müəssisələrin heyətinin təcrid olunmasına yardımçı ola bilər. Bununla əlaqədar tibbi heyətə həmin müəssisədən kənar təhsil almaq və təcrübə keçmək imkanı vermək məqsədəuyğundur. Bununla əlaqədar müstəqil şəxslərin (məsələn, tələbələrin və tədqiqatçıların), habelə kənar orqanların nümayəndələrinin (bax: b 55) iştirakını həvəsləndirmək lazımdır.

E. Sakitləşdirici vasitələr

47. İstənilən psixiatrik müəssisədə bəzən çılğın və ya qəddar xəstəyə qarşı sakitləşdirici üsullardan istifadə etmək məcburiyyəti ortaya çıxa bilər. Bu İQK-nı xüsusi narahat edən sahədir. Beləki, belə məsələlərdə sui-istifadə və qəddar rəftar göstərmək potensialı daha çoxdur.

Xəstənin sakitləşdirilməsi məsələsi dəqiq müəyyənləşdirilmiş siyasətə uyğun həyata keçirilməlidir. Bu siyasət çılğın və həyəcanlı xəstəni ram etməyə yönəldilməlidir. Üstəlik bütün bunlar güc tətbiq etmədən (məsələn, sözlə inandırmaq) həyata keçirilməlidir, yox əgər fiziki tədbirə ehtiyac olarsa, onda bu tədbir yalnız əllərin vasitəsi ilə tənzimləmə yolu ilə məhdudlaşdırılmalıdır.

Psixiatriya müəssisələrinin heyətinə, çılğın və/və ya coşqun xəstələr olduqda, həm fiziki tədbirə əl atmamaq metodikası, həm də əllərin vasitəsi ilə tənzimləmə metodikası təlim etdirilməlidir. Bu cür vərdişlərin qazanılması belə çətin hallar baş verdikdə heyətin daha münasib cavab verməsinə imkan yaradacaq və deməli, xəstələrin və heyətin zədələr alması riskini xeyli azaldacaq.

48. Fiziki güc tətbiq etmək imkanlarından istifadə etməyə (qayıqlar, sakitləşdirici köynəklər və s.) yalnız nadir hallarda haqq qazandırmaq olar və həmişə ya həkim bunun üçün aydın şəkildə əmr verməlidir, ya da razılığını almaq üçün yubanmadan ona müraciət edilməlidir.

Əgər istisna hallarda fiziki ehtiyat vasitələrindən istifadə edilməli olubsa, onda ilk imkan düşən kimi bu cəzadan onu azad etməə lazımdır. Bu, heç zaman cəza növü kimi uzadıla və tətbiq oluna bilməz.

Xəstələrə psixiatrik müəssisələrdə bir neçə gün dalbadal fiziki güc tətbiq edilməsi faktlarına da rast gəlinir. Bununla əlaqədar Komitə qeyd edir ki, bu cür təcürəyə terapeutik və ya müalicə nöqtəyi nəzərdən bəraət verilə bilməz və o, qəddar rəftara bərabər tutulur.

49. Bu kontekstdə, prosedurları psixiatriyada uzun tarixə malik olan, çılğın və ya « özünü idarə edə bilməyən» xəstələrin təcrid olunması (yəni təcrid edilmiş otaqda saxlanması) faktını da qeyd etmək vacibdir.

Müasir psixiatriya təcrübəsində xəstələrin təcrid edilməsindən uzaqlaşma meylləri aydın görünür və İQK razılıqla qeyd edir: demək olar, bir sıra ölkələrdə bu təcrübədən artıq istifadə olunmur. Təcrid etmə mexanizminin tətbiq olunduğu ölkələrdə o, incəliklərinə qədər işlənib hazırlanmış siyasət əsasında həyata keçirilməlidir. Belə ki, hansı hallarda bu üsuldan istifadə olunması, onun davamiyyət müddəti, mütəmadi olaraq xəstənin müayinədən keçirilməsi, habelə tibbi heyət tərəfindən qayğı göstərilməsi, insani münasibətlərin vacibliyi və sair dəqiq müəyyənləşdirilməlidir.

Təcrid etməni heç vaxt cəzalandırma kimi tətbiq edilməməlidir.

50. Xəstəyə qarşı tətbiq edilən hər bir fiziki qüvvə vasitələrinin tətbiqi (əllərin köməkliyi ilə saxlanma, fiziki qarşısı alınma vəsaitlərindən istifadə edilməsi, təcrid etmə) bu məqsəd üçün xüsusi olaraq nəzərdə tutulmuş xüsusi jurnalda (həmçinin xəstə kitabçasında) qeyd olunmalıdır. Bu qeydlərdə tətbiq olunan tədbirlərin başlanma və sona yetmə vaxtı, baş vermə şəraiti, bu tədbirə əl atmanın səbəbləri, buna icazə və ya göstəriş verən həkimin adı və xəstələr və ya personal tərəfindən yetirilmiş olan istənilən zədələrin sayı.

Bu, baş verən hadisələri həm nəzarət, həm də müşahidə etməyi asanlaşdırma bilər.

F. Xəstənin psixiatrik müəssisələrdə zorla yerləşdirilməsinin təminatları

51. Ruhi və əqli cəhətdən zəif olan xəstələrin xüsusi kateqoriyaya məxsus olduğunu nəzərə alaraq onların ovqatına mənfi təsir göstərə biləcək rəftarın qarşısını almağa çalışmaq lazımdır. Nəticə etibarilə xəstənin psixiatrik müəssisəyə yerləşdirilməsi həmişə müəyyən təminatlarla əsaslandırılmalıdır. Bu təminatlardan ən əsası müalicənin aparılmasına xəstənin könüllü surətdə razılıq verməsidir. Bu məsələyə yuxarıda baxılmışdır (41-ci bəndə bax).

Psixiatrik müəssisədə yerləşdirmək haqqında ilkin qərar

52. Psixiatrik müəssisəyə xəstəni məcburi yerləşdirmək haqqında qərar qərəzsiz olmalı, habelə obyektiv tibbi ekspertizadan sonra həyata keçirilməlidir.

Mülki xarakterli hallara münasibətdə bir çox ölkələrdə məcburən psixiatrik müəssisəyə yerləşdirmək haqqında məhkəmə orqanlarının (və ya qısa müddət üçün müvafiq orqanların) qərarı olmalıdır. Əlbəttə ki, bu zaman psixiatrik rəy tələb olunur. Amma bir çox ölkələrdə məhkəmə orqanlarının ilkin qərarın qəbul edilməsi prosesində iştirak etməsi nəzərdə tutulmayıb. Ruhu xəstəlikdən əziyyət çəkən və məcburən xüsusi müəssisələrə yerləşdirilən şəxslərin hüquqi müdafiəsinə dair (83) 2 sayılı Tövsiyələri hər iki yanaşmanın (əgər ilkin qərar məhkəmə səlahiyyətləri olmayan orqan tərəfindən verilsə, xüsusi təminatlar müəyyənləşdirilməsinə baxmayaraq) istifadə edilməsinə yol verir. Amma Parlament Assambleyası bu məsələnin müzakirəsinə bilavasitə psixiatriyaya və insan hüquqlarına aid 1235 (1994) sayılı Tövsiyələrində toxunmuş və məcburən psixiatrik müəssisəyə yerləşdirmək səlahiyyətinin yalnız məhkəmə orqanlarına verilməsini məsləhət görmüşdür.

İstənilən halda məhkəmə səlahiyyətinə malik olmayan orqan tərəfindən məcburən psixiatrik müəssisəyə salınan şəxs iddia qaldırmaq hüququna malikdir. Araşdırma nəticəsində həmin şəxsin tutulmasının qanuniliyini məhkəmə müəyyən etməlidir.

Yerləşdirmə vaxtı təhlükəsizlik tədbirləri

53. Müəssisənin nizam-intizam qaydaları və xəstələrin hüquqlarını əks etdirən kitabça hər bir xəstə müəssisəyə daxil olarkən həm onun özünə, həm də onun ailə üzvlərinə təqdim edilməlidir. Bu kitabçanın məzmununu başa düşməyə çətinlik çəkən şəxslərə kömək etmək lazımdır.

Hər bir azadlıqdan məhrum etmə yerlərində olduğu kimi psixiatrik müəssisələrdə də sui-istifadənin qarşısının alınmasının əsas təminatı şikayət etmək hüququnun olmasıdır. Dəqiq müəyyənləşdirilmiş səlahiyyətlərə malik olan orqanlara şikayət etmək, habelə müəssisədən kənar yerləşən müvafiq orqanlara məxfi məlumat göndərmək üçün xəstələrə şərait yaradılmalıdır.

54. Xarici aləmlə əlaqə saxlamaq təkcə sui-istifadənin qarşısını almaq baxımından yox, həm də terapevtik nöqtəyi- nəzərdən vacibdir.

Xəstələrin məktub göndərmək və məktub almaq, zəng etmək, həmçinin ailə üzvləri və dostları ilə görüşmək imkanları olmalıdır. Vəkilli konfidensial görüşə zəmanət verilməlidir.

55. İQK xəstələrə göstərilən qulluğun yoxlanmasına cavabdeh olan müstəqil kənar orqanların (məsələn, hakim və ya nəzarət komitəsi) müntəzəm olaraq psixiatriya müəssisələrinə baş çəkməsinə böyük əhəmiyyət verir. Bu orqanın xəstələrlə şəxsən söhbət etmək, birbaşa şikayətləri qəbul etmək (əgər onlar varsa) və hər hansı lazımı tövsiyələr vermək səlahiyyətləri vardır.

Azadlığa buraxılma

56. Əgər xəstənin ruhi səhhəti imkan verirsə onun psixiatrik müəssisədə məcburi olaraq saxlanması dayandırılmalıdır. Sonralar belə yerləşdirməyə ehtiyacın olub-olmaması müntəzəm zaman intervallarından sonra yenidən nəzərdən keçirilməlidir.

Əgər xəstənin məcburi yerləşdirilməsi müəyyən müddət üçün nəzərdə tutulubsa (psixiatrik göstəricilərin yeniləşməsi ilə bağlı), o yalnız psixiatrın rəyi əsasında uzadıla bilər.

Cinayət prosesinə görə mühakimə edilmiş və təhlükəli sayılan məhbusların psixiatriya müəssisəsinə məcburi yerləşdirilməsi qeyri-müəyyən müddətə uzadıla bilər. Bundan başqa, xəstənin müəyyən vaxt keçdikdən sonra onun məhkəmənin qərarı ilə məcburi yerləşdirilməsinin vacibliyi məsələsinə baxılmasını tələb etmək imkanı olmalıdır.

57. Bəzi hallarda xəstənin psixiatrik müəssisədə saxlanmasına artıq ehtiyac olmur, ancaq müalicəsinin davam etdirmək və ya onu ətraf mühitdən qorumaq lazım gəlir. Bununla əlaqədar İQK aşkar etmişdir ki, bir sıra ölkələrdə xəstələrin səhhəti artıq onun psixiatrik müəssisədə saxlanmasına ehtiyac olmadığına imkan versə də o, kənarda lazımi şəraitin olmamasından yenə də həmin müəssisədə saxlanılır. Müvafiq şəraitin olmaması ucbatından xəstəni məcbirən psixiatrik müəssisədə saxlamaq şübhə doğurur.

G. Son qeydlər

58. Ruhi xəstəlikdən əziyyət çəkən şəxslərə tibbi xidmətin təşkili müxtəlif ölkələrdə müxtəlif cürdür və əlbəttə ki, hər bir ölkə bu məsələni özü müəyyənləşdirir. Bununla bərabər, İQK bir sıra ölkələrdə böyük psixiatriya müəssisələrindəki çarpayıların sayının azaldılmasına və psixi sağlamlıq mərkəzlərinin yaradılmasına diqqət yetirməyi arzu edir. Komitə hesab edir ki, belə şöbələr yüksək keyfiyyətli xidmət göstərə bilərsə bu çox faydalı bir inkişaf olar.

Hal-hazırda belə qəbul edilib ki, böyük psixiatriya müəssisələrinin həm xəstələr, həm də həkimlər üçün instituta çevrilə bilməsi riski var və əgər onlar təcrid olunmuş yerdə yerləşirlərsə, bu risk artır. Onlar xəstələrin müalicə olunmasına çox pis təsir göstərə bilər. Əsas şəhər mərkəzlərinin yaxınlığında yerləşən çox da böyük olmayan şöələrdə psixiatrik müalicənin bütün diapazonundan istifadə edən xidmət proqramını həyata keçirmək daha asandır.