СЭТГЭЦИЙН ЭМГЭГИЙН УЛМААС НИЙГЭМД АЮУЛТАЙ ҮЙЛДЭЛ ХИЙЖ БОЛЗОШГҮЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИД НОМХОТГОХ АРГА ХЭРЭГЛЭСЭН ТУХАЙ ПРОТОКОЛ ХӨТӨЛСӨН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Л.Мөнхтуяа[1], Д.Мөнгөнцэцэг[1], Д.Оюунсүрэн[2], В.Дэлгэрмаа[3], С.Одгэрэл[3], N. Fiona[4], Д. Байгальмаа[3], З.Хишигсүрэн[2]

[1]Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
[2]АШУҮИС, АУС-ийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим
[3]АШУҮИС, Сувилахуйн сургууль
[4]Англий Эссекс Их сургууль
munkhtuya91994628@gmail.com

Түлхүүр үг:
Сэтгэцийн эмгэг, нийгэмд аюултай үйлдэл, номхотгох арга, хяналт, протокол

Товч утга: Судалгааны үндэслэл: Сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг 300 гаруй жилийн өмнөөс хэрэглэж эхэлсэн түүхтэй бөгөөд дундад зууны үеэс "механикжсан сэтгэл засал" нэрийн дор өвчтөний хөдөлгөөнийг хязгаарлах механик аргуудыг хэрэглэсээр иржээ. 1792 онд Францын эрдэмтэн Ф.Пинель сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчид механик аргыг хэрэглэхгүйгээр хамгийн зөөлөн аргыг хэрэглэх санааг дэвшүүлжээ. Манай улсад 1935 оноос эхлэн сэтгэцийн өвчтөний хавчлагагүй байлгах тогтолцоог нэвтрүүлж, 2000 онд батлагдсан Сэтгэцийн эрүүл мэндийн хуульд сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийг номхотгох аргуудыг хуульчлан заасан. ДЭМБ-ын (2005) судалгаагаар Монгол улс нь эмчлүүлэгчийг албадан хэвтүүлсэн, номхотгох аргыг хэрэглэсэн тухай мэдээлэл байдаггүй орны жагсаалтанд орсон байдаг тул сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэж буй өнөөгийн байдал, эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэсэн тохиолдолд протокол хөтлөх үйл ажиллагааг практикт нэвтрүүлэх боломжийг судлах зорилгоор энэхүү судалгааг хийж байна. **Зорилго:** Сэтгэцийн эмгэгийн улмаас нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй эмчлүүлэгчдэд номхотгох арга хэрэглэсэн тухай протокол хөтөлж үр дүнг тооцоход оршино. **Судалгааны ажлын ёс зүй:** Судалгааг СЭМҮТ-ийн зөвшөөрөл авсан (2019 оны 12-р сарын 2-ны № 1/930) АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс Зүйн Хяналтын хорооны зөвшөөрөл (2020 оны 06-р сарын 12-ны өдрийн № 2020/3-05)-ийг үндэслэн хийв. **Арга, аргачлал.** Судалгааны баг СЭМҮТ-д хэвтэн эмчлүүлэгчдэд номхотгох арга хэрэглэсэн тохиолдолд номхотгох арга хэрэглэсэн байдлыг бүртгэх 24 асуулт бүхий протоколыг боловсруулж судалгаанд ашигласан. **Судалгааны үр дүн:** Сэтгэцийн эмгэгийн улмаас нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй 74 эмчлүүлэгчид номхотгох арга хэрэглэж протоколыг хөтөлсөн байна. Номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгсэд нь 23-68 насны, хүйсийн хувьд эрэгтэй 48 (64.8%) байгаа нь статистик магадлал бүхий ач холбогдолтой байна (p=0.008). Номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгсдийн 87.8% нь Улаанбаатар хотын харъяалалтай байсан. Эмчлүүлэгсдийн 66% (n=49)-ийг ар гэрийнхэн нь эмнэлэгт авчирсан, 19% (n=14) нь яаралтай тусламжаар ирсэн гэж өвчний түүхэнд тэмдэглэжээ. Солиорлын хүрээний эмгэг, сэтгэл гутрах эмгэгтэй эмчлүүлэгчид нийгэмд аюултай үйлдэл хийх магадлал хамгийн өндөр хувийг эзэлж байна гэж үзэж болохоор байлаа. Эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэх заалтыг 66.2%-д нь эмчлэгч эмч нь, 33.8% (n=25)-д нь жижүүр эмч гаргасан байна. **Хэлцэмж:** Номхотгох аргыг хэрэглэсэн тохиолдлыг бүртгэх протоколыг боловсронгуй болгон албан ёсоор баталгаажуулсны дараа улсын хэмжээнд ашиглах боломжтой эрхзүйн орчин бүрдэнэ гэж үзэж байна. **Дүгнэлт:** Цаашид "Номхотгох арга хэрэглэсэн байдлыг бүртгэх" протоколыг олон улсын шаардлагад нийцүүлэн, боловсронгуй болгож өдөр тутмын үйл ажиллагаанд нэвтрүүлэх нь сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчдийн эрхийг хамгаалах үйл ажиллагаанд ач холбогдолтой гэж үзэж байна.

Үндэслэл: Сэтгэцийн эмгэг судлалд номхотгох аргыг хэрэглэж эхэлсэн нь 300 гаруй жилийн түүхтэй хэмээн үздэг[1] бөгөөд дундад зууны үеэс сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүст "механикжсан сэтгэл засал" нэрийн дор гав гинж хэрэглэх, тусгай баг өмсгөх, номхотгох сандалд суулгах зэрэг олон аргуудыг хэрэглэсээр иржээ. 1792 онд Францын эрдэмтэн Ф.Пинель нэн аргагүйдсэн тохиолдолд өвчтөнийг оронд нь уях, номхотгох цамц өмсгөх, тусгаарлах өрөөнд байлгах зэрэг зөөлөн аргыг хэрэглэх санааг дэвшүүлжээ[2]. Сэтгэцийн өвчтөнийг номхотгох гэдэг нь сэтгэцийн эмгэгийн улмаас нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй эмчлүүлэгчийн хөдөлгөөнийг хамгийн бага хязгаарлахуйц аргыг хэлдэг [3]. НҮБ-ын 1991 оны 119-р тогтоолд сэтгэцийн өвчтөнд номхотгох аргыг албан ёсоор зөвшөөрөгдсөн журмын дагуу хийж, номхотгох арга хэрэглэсэн тохиолдол бүрийг тусгай бүртгэлд тэмдэглэсэн байх ёстой хэмээн заасан байна.[4] Манай улсад 1921 оноос эхлэн маарамба нар, 1926 оноос асрагч, лам нар сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүст сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжийг үзүүлж эхэлсэн бөгөөд өвчтөнийг хүлэх, цус юүлж тамирдуулах, толгойг нь халуун галаар төөнөх, халуун тос арьсан дээр нь дусааж номхруулах аргыг хэрэглэж байсан хэмээн түүхэнд дурьджээ.[5] 1935 оноос эхлэн Монгол улсад сэтгэцийн өвчтөний хавчлагагүй байлгах тогтолцоог нэвтрүүлж, 2000 онд Сэтгэцийн эрүүл мэндийн хууль батлагдсанаар сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийг номхотгох аргуудыг хуульчлан заасан.[6] 2005 онд ДЭМБ-аас 42 оронд хийсэн судалгаагаар Хятад, Филиппин, Итали, АНУ, Энэтхэг зэрэг орнууд номхотгох арга хэрэглэсэн талаар протокол хөтөлдөг бол Монгол улс нь эмчлүүлэгчийг албадан хэвтүүлсэн, номхотгох аргыг хэрэглэсэн тухай мэдээлэл байдаггүй орны жагсаалтанд орсон байдаг.[7] Сэтгэцийн эмгэгтэй хүнд номхотгох аргыг хэрэглэсэн талаар протокол хөтөлсөнөөр, хууль, тогтоомжид заасны дагуу уг үйлдлийг хийх заалтыг баримталж байгаа эсэх, сэтгэцийн эмгэгтэй хүний эрхийг зөрчиж өвчтөнийг шийтгэх зорилгоор ашигласан эсэх, нэг удаад номхотгох аргыг 4 цагаас илүү хэрэглэсэн эсэх, эмчлүүлэгчийн биед гэмтэл учирсан эсэх зэрэг үйлдэлд хяналт тавих боломжтой болно. Иймд бид сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэж буй өнөөгийн байдал, эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэсэн тохиолдолд протокол хөтлөх үйл ажиллагааг практикт нэвтрүүлэх боломжийг судлах зорилгоор энэхүү судалгааг хийж байна.

Зорилго: Сэтгэцийн эмгэгийн улмаас нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй эмчлүүлэгчдэд номхотгох арга хэрэглэсэн тухай протокол хөтөлж үр дүнг тооцоход оршино.

Зорилт:

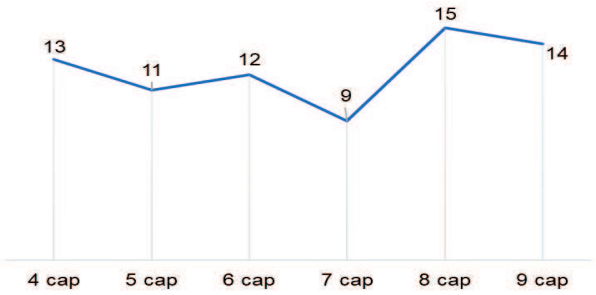
1. "Номхотгох арга хэрэглэсэн байдлыг бүртгэх" протокол хөтлөлтийн байдалд үнэлгээ хийж, протоколыг өдөр тутмын үйл ажиллагаанд нэвтрүүлэх боломжийг судлах
2. Нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй өвчтөнд номхотгох аргыг хэрэглэж буй өнөөгийн байдлыг судлан тогтоох

Судалгааны ажлын ёс зүй: Судалгааг эхлэхийн өмнө СЭМҮТ-өөс судалгаа хийх байгууллагын зөвшөөрөл авсан (2019 оны 12-р сарын 2-ны № 1/930). АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс Зүйн Хяналтын хорооны хурлаар хэлэлцүүлж судалгаа хийх зөвшөөрөл авсан (2020 оны 06-р сарын 12-ны өдрийн № 2020/3-05).
Сэтгэцийн эмгэгтэй, нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй эмчлүүлэгчид нь судалгаанд хамрагдах ёс зүйн зөвшөөрөл өгөх боломжгүй тул номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгчдээс зөвшөөрөл аваагүй болно. Харин эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэж буй сувилагчаас ёс зүйн зөвшөөрөл авч номхотгох арга хэрэглэсэн тухай протокол хөтлүүлсэн.

Судалгааны арга, аргачлал. СЭМҮТ-д хэвтэн эмчлүүлэгчдэд номхотгох арга хэрэглэсэн тохиолдолд номхотгох арга хэрэглэсэн байдлыг бүртгэх протокол хөтөлж байгаагүй тул 24 асуулт бүхий протоколыг боловсруулсан. Судалгаанд хамрагдахыг сайн дураар зөвшөөрсөн сувилагч нар нь сэтгэцийн эмгэгийн улмаас нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй эмчлүүлэгчид эмчийн заалтын дагуу номхотгох аргыг хэрэглэж, асуумжийн дагуу протоколыг хөтөлсөн.

Судалгааны үр дүн: Судалгааны багийн гишүүд боловсруулж, эрдмийн зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлэн батлуулсан "Номхотгох аргыг хэрэглэсэн байдлыг бүртгэх протокол"-ыг 2020 оны 4-р сарын 1-нээс 2020 оны 10-р сарын 1 хүртэлх хугацаанд СЭМҮТ-ийн сэтгэцийн хурц өвчтөн хэвтэн эмчлүүлдэг тасгуудад хөтлөв. Дэлхий дахинаа тархсан цар тахлын улмаас АШУҮИС-ийн ёс зүйн хорооны хурал хуралдах боломжгүй байсан тул судалгаа хийх СЭМҮТ-ийн зөвшөөрлийг үндэслэн судалгааг эхлүүлсэн болно.
Судалгааг хийхээр төлөвлөсөн дээрх хугацаанд сэтгэцийн эмгэгийн улмаас нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй 74 эмчлүүлэгчид номхотгох арга хэрэглэж протоколыг хөтөлсөн байна. Номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгсэд нь 23-68 насны, хүйсийн хувьд эрэгтэй 48 (64.8%), эмэгтэй 26 (35.2%) эмчлүүлэгч байсан ба эрэгтэйчүүд илүү байгаа нь статистик магадлал бүхий ач холбогдолтой байна ($p=0.008$). Эмчлүүлэгсдийн дундаж нас нь 35±11.5 байв. Номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгсдийн 87.8% нь Улаанбаатар хотын харъяат, 12.3% (n=9) нь орон нутгийн харъяалалтай байсан бөгөөд Улаанбаатар хотын харъяат эмчлүүлэгсэд илүүтэй байгаа нь орон нутагт сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгсдийг хэвтүүлэн эмчлэх тасаг ажилладагтай холбоотой гэж үзэж байна.
Номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгчид нь бүгд

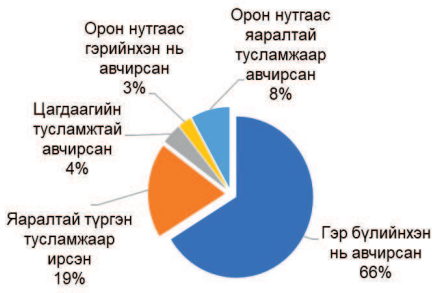
тусгаарлах өрөөнд, анхаарах дэглэмд, онцгой анхаарах хяналтын дор эмчлэгдэж байсан байна.



Зураг 1. Номхотгох арга хэрэглэсэн тоо

1-р зургаас харахад 2020 оны 4 сараас 9-р саруудад сар тус бүр 9-15 эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэсэн бөгөөд номхотгох аргыг хэрэглэсэн эмчлүүлэгчийн тоо, сар нь статистик хамааралгүй байлаа.

Бид судалгааг явуулах хугацаанд СЭМҮТ-ийн хурц өвчтөний тасгуудад хэвтэн эмчлүүлж, нийгэмд ажилтай үйлдэл хийж болзошгүй байдлын улмаас номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгсдийн эмнэлэгт ирсэн нөхцөл байдлыг судлан үзэв.



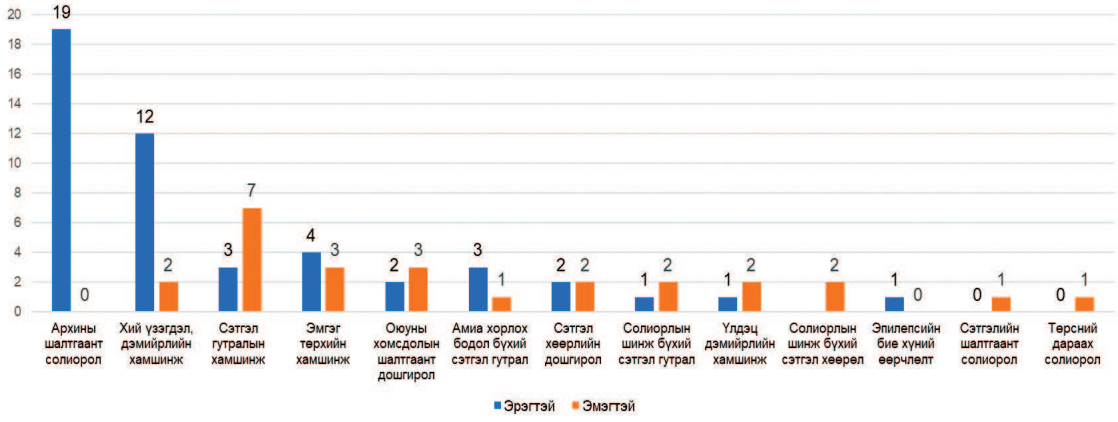
Зураг 2. Эмчлүүлэгсдийн сэтгэцийн эмнэлэгт ирсэн байдал

2-р зургаас үзвэл эмчлүүлэгсдийн 66% (n=49)-ийг ар гэрийнхэн нь эмнэлэгт авчирсан, 19% (n=14) нь яаралтай түргэн тусламжаар ирсэн бол 4% буюу 3 эмчлүүлэгчийг цагдаагийн байгууллагын тусламжтайгаар эмнэлэгт авчирч хэвтүүлсэн гэж өвчний түүхэнд тэмдэглэжээ.



Зураг 3. Номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгчдийн сэтгэц эмгэгийн хамшинж (тохиолдлын тоогоор)

3-р зургаас үзвэл номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгчдийн дотор хамгийн их хувийг 25.7%-ийг (n=19) архины шалтгаант солиоролтой эмчлүүлэгчид эзэлж байгаа бол 18.9% (n=14) нь хий үзэгдэл дэмийрлийн хамшинжтэй, 13.5% (n=10) нь сэтгэл гутралын хамшинжтэй эмчлүүлэгчид байна. Үүнээс үзвэл солиорлын хүрээний эмгэг, сэтгэл гутрах эмгэгтэй эмчлүүлэгчид нийгэмд аюултай үйлдэл хийх магадлал хамгийн өндөр хувийг эзэлж байна гэж үзэж болохоор байлаа. Нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэх нь эмчлүүлэгчид илэрч буй хамшинжээс хамаардаг болох нь статистик ач холбогдол бүхий байна (X^2=60.73, p=0.001).



Зураг 4. Эмчлүүлэгчдийн сэтгэц эмгэгийн хамшинж (хүйсээр)

4-р зургаас сэтгэцийн хурц байдалтай эмчлүүлэгчдийн хүйс, илэрсэн сэтгэц эмгэгийн хамшинжийн байдлыг харьцуулан үзвэл архины шалтгаант солиорол, хий үзэгдэл дэмийрлийн хамшинжтэй эмчлүүлэгчдийн дотор эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь илүү байгаа бол сэтгэл гутрах хамшинжтэй эмэгтэйчүүд арай илүү үзүүлэлттэй харагдаж байна.

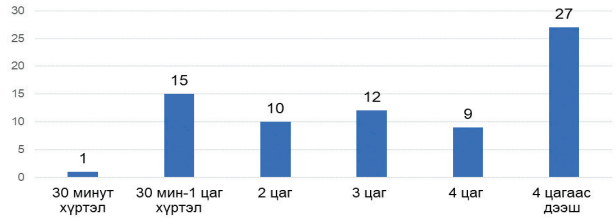
Эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэсэн тохиолдолд ар гэрийнхэн, асран хамгаалагчид номхотгох арга хэрэглэх талаар мэдээлсэн эсэх үзүүлэлтийг 5-р зургаар илэрхийлэв.



Зураг 5. Эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэсэн талаар ар гэрийнхэн, асран хамгаалагчид мэдээлсэн байдал

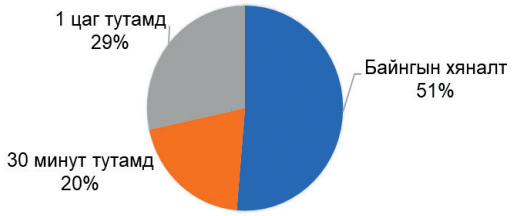
Судалгааны дүнгээс үзвэл нийт тохиолдлын (n=74) 50%-д нь ар гэрийнхний утас холбогдоогүй, хаяг нь тодорхой байсан гэх шалтгаанаар эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэх гэж буй тухай мэдэгдээгүй бол 50% (n=37)-д нь эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэхийн өмнө болон, хэрэглэсний дараа мэдээлсэн гэжээ.

Эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэх заалтыг 66.2%-д нь эмчлэгч эмч нь, 33.8% (n=25)-д нь жижүүр эмч гаргасан байна. Энэхүү үзүүлэлт нь ажлын цагаар өвчтөний сэтгэцийн байдал хурцадсан тохиолдолд эмчлэгч эмч, орой, шөнийн цагаар яаралтай тусламжаар хэвтэн эмчлүүлэхээр ирсэн эмчлүүлэгчдэд жижүүр эмч номхотгох аргыг хэрэглэх шийдвэр гаргадагтай холбоотой.



Зураг 6. Эмчлүүлэгчдэд номхотгох аргыг хэрэглэсэн хугацаа

Сувилагч нар номхотгох аргыг хэрэглэсэн тухай байдлыг бүртгэх протокол хөтөлсөн байдлаас үзвэл сэтгэцийн хурц байдалтай эмчлүүлэгчдэд 30 минутаас 72 цаг 20 минут хүртэлх хугацаагаар номхотгох аргыг хэрэглэсэн байх бөгөөд энэ хугацаанд даруулгыг хэдий хугацаанд суллаж байсан эсэх талаар мэдээлэл тэмдэглэгдээгүй байна. Номхотгох аргыг хамгийн удаан хэрэглэсэн тохиолдлуудыг үзвэл 18 цаг хүртэл хугацаагаар номхотгосон 1 тохиолдол, 20 цаг хүртэл 2 тохиолдол, 72 цаг 20 минутын хугцаагаар номхотгосон тохиолдол 1 байсан бөгөөд хамгийн удаан хугацаагаар номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгч нь эпилепсийн шалтгаант бие хүний өөрчлөлттэй эмчлүүлэгч байсан байна.

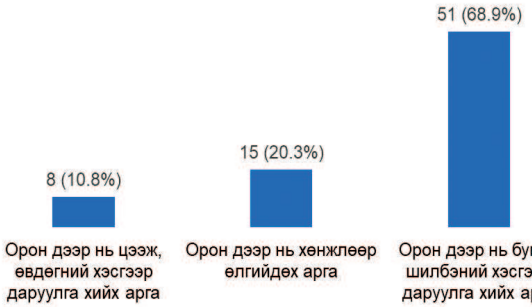


Зураг 7. Номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгчид хяналт тавьсан байдал

Номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгчид хэрхэн хяналт тавьдаг талаарх асуултанд 51%-д нь байнгын хяналт тавьдаг хэмээн хариулсан байх бөгөөд энэ нь эмчлүүлэгч тусгаарлах өрөөнд онцгой анхаарах хяналтанд байдагтай холбоотой. Харин 29%-д нь нэг цаг тутамд, 20%-д нь 30 минут тутамд хяналт тавьдаг хэмээн хариулсан нь эмнэлгийн ажилтан эмчлүүлэгчтэй нүүр тулж, үгэн харилцаа тогтоодог хугацааг тэмдэглэсэн байх боломжтой гэж үзлээ.

Судалгааны хугацаанд 74 эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэсэн бөгөөд зөвхөн 1 тохиолдолд эмчлүүлэгчийн гар улайж, арьс шалбарсан тул тасгийн эмчид мэдээлж, шаардлагатай тусламжийг үзүүлсэн гэж тэмдэглэжээ.

СЭМ-ийн хуулийг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой 2014 онд батлан гаргасан ЭМС-ын 180 тоот тушаалд сэтгэцийн хурц эмгэгтэй, нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй эмчлүүлэгчид хэрэглэх номхотгох 5 аргыг хуульчлан заасан байдаг. Иймд бид дээрх аргуудаас ямар аргуудыг хэрэглэсэн болохыг сувилагч нарын хөтөлсөн баримтаас тодруулан үзэв.



Зураг 8. Эмчлүүлэгчдэд хэрэглэсэн номхотгох аргын хэлбэрүүд (бодит тоо, хувиар)

8-р зургаас үзвэл сэтгэцийн хурц байдалтай, нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй эмчлүүлэгчид орон дээр нь бугуй, шилбэний хэсгээр даруулга хийх аргыг хамгийн их (68.9%) хэрэглэдэг болох нь харагдаж байна.

Хэлцэмж: Бид энэхүү судалгааг манай улсад сэтгэцийн эмгэгийн улмаас нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэж

буй өнөөгийн байдал, эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэсэн тохиолдлуудад протокол хөтлөх үйл ажиллагааг практикт нэвтрүүлэх боломжийг судлах зорилгоор хийлээ.

Сэтгэцийн өвчтөнийг номхотгох аргыг дэлхий дахинаа өргөн хэрэглэдэг бөгөөд ДЭМБ-ын судалгаагаар нийт сэтгэцийн хурц эмгэгтэй өвчтөний 3.8%-51.3%-д номхотгох аргыг хэрэглэдэг хэдий ч эмчилгээний ёс зүйн тулгамдсан асуудлыг үүсгэсэн хэвээр байна. [8]

Манай улсад эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэсэн тохиолдолд протокол хөтөлж байгаагүй тул судалгааны баг 24 асуулт бүхий протоколын загварыг боловсруулж судалгаанд оролцохыг сайн дураар зөвшөөрсөн сувилагч нараар хөтлүүлсэн болно. Бидний судалгааны дүнгээс үзвэл 2020 оны 4-р сарын 1-нээс 9-р сарын 1 хүртэлх хугацаанд нийт 74 эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг эмчийн заалтын дагуу хэрэглэсэн байна.

НҮБ-аас боловсруулсан “Сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийг хамгаалах, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжийг сайжруулах зарчмууд” хэмээх 119 тоот тушаалын 50-р зүйлд зааснаар “Өвчтөнийг номхруулах зорилгоор гар ажиллагаа, хэрэгсэл ашиглах, тусгаарлах бүрт тусгай бүртгэл хөтөлж үүнд: уг арга хэмжээг авах үүрэг өгсөн буюу зөвшөөрсөн эмчийн нэр, ямар арга хэрэглэсэн, хэрэглэх болсон шалтгаан, эхэлсэн, дууссан цаг, өвчтөн буюу ажилтнуудын биед учирсан бэртэл гэмтэл зэргийг багтаан бичнэ” хэмээн заасан байна. Судалгаанд оролцсон сувилагч нар нь судалгааны багийн боловсруулсан номхотгох арга хэрэглэсэн байдлыг бүртгэх протоколыг хөтөлсөн байлаа. Номхотгох арга хэрэглэсэн тохиолдлуудаас зөвхөн нэг тохиолдолд өвчтөний гар улайсан, арьс шалбарсан гэж тэмдэглэсэн байсан ба зохих сувилгаа хийсэн гэж тэмдэглэжээ.

Манай улсад Сэтгэцийн эрүүл мэндийн хууль, ЭМС-ын 2014 оны 180 тоот тушаалын 4-р хавсралтанд зааснаар:

- Нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төвд сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхдээ нийгэмд ашуултай үйлдэл хийж болзошгүй үйлчлүүлэгчид номхотгох арга хэрэглэнэ.

2.3.6 - Номхотгох аргыг хэрэглэх буюу тухайн хүний хөдөлгөөнийг хязгаарлах хугацаа аль болохоор богино байх ба ямар ч тохиолдолд 4 цагаас хэтрэхгүй байна.

3.3.3 - Үйлчлүүлэгч сэтгэцийн хурц байдалтай байгаа бол эмчийн заалтаар номхотгох аргыг хэрэглэн, хийсэн үйлдлийн талаар тусгай протокол хөтөлнө гэж заасан байдаг. Судалгааны дүнгээс үзвэл номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгчид нь хүйсийн хувьд олонхи нь эрэгтэйчүүд (n=64.8%, p=0.008), 19% нь яаралтай тусламжаар, 4% нь цагдаагийн тусламжтайгаар сэтгэцийн эмнэлэгт ирж хэвтсэн, эмчлүүлэгчдийн оношийг хамшинжээр нь авч үзвэл хамгийн их хувийг архины шалтгаант солиорол (25.7%), хий үзэгдэл дэмийрлийн хамшинжтэй (25.7%) өвчтөнүүд эзэлж байгаа бол төрсний дараах солио, сэтгэлийн шалтгаант солио, эпилепсийн бие хүний өөрчлөлттэй эмчлүүлэгчид хамгийн цөөн буюу тус бүр 1 тохиолдол байв. Сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийг хамгаалах, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжийг сайжруулах зарчмуудын 11-рт зааснаар “өвчтөнд номхотгох арга хэрэглэсэн бол өвчтөний бие төлөөлөгч эсвэл асран хамгаалагчид шуурхай мэдээлэх ёстой” гэж заасан байдаг. Иймд бид протоколд тусгасан асуултын дагуу үр дүнг судлан үзвэл нийт тохиолдлын 50%-д нь номхотгох арга хэрэглэсэн тухай ар гэрийнхэнд нь мэдэгдсэн, 50%-д нь ар гэрийнхний утас холбогдоогүй гэх шалтгаанаар мэдэгдээгүй гэжээ. Судалгааны үр дүнгээс үзвэл эмчлүүлэгчдийн 68.9%-д нь орон дээр нь бугуй, шилбэний хэсгээр даруулга хийх аргыг хэрэглэсэн бол цээж, өвдөгний үеэр даруулга хийх аргыг 10.8%-д, орон дээр нь хөнжлөөр нь өлгийдөх аргыг 20.3%-д нь тус тус хэрэглэсэн байна.

Номхотгох аргыг хэрэглэсэн хугацааг авч үзвэл 1 цагаас 72 цаг хүртэлх хугацаагаар номхотгосон байсан ба 4 цагаас дээш хугацаагаар номхотгох аргыг хэрэглэсэн тохиолдол 27 байна. Тухайн үед эмчлүүлэгчид илэрч буй сэтгэц эмгэгийн хамшинжээс хамааран номхотгох аргыг удаан хугацаагаар хэрэглэх тохиолдол байдаг. Хуулинд зааснаар номхотгох аргыг хэрэглээд 4 цагаас илүү хугацаагаар номхотгох аргыг хэрэглэх шаардлага гарвал энэ тухай эмч нар өвчний түүхэнд, сувилагч нар “сэтгэцийн ажиглалтын дэвтэр”-т тэмдэглэл хөтөлсөн байх ёстой. Хэрэв номхотгох аргыг 4 цагаас илүү хугацаагаар хэрэглэх шаардлагатай бол эмчлүүлэгчийн боолтыг суллан бие засуулах, хооллох, байрлалыг солих зэрэг тусламж үйлчилгээ үзүүлсэний дараа номхотгох аргыг үргэлжлүүлдэг. Хэвлэлийн тоймоос үзвэл Өмнөд Африкийн хуулиар[9] 24 цаг хүртэл хугацаагаар номхотгох аргыг хэрэглэж болох ба 4 цаг тутамд эмч үзлэг хийж биеийн байдлыг хянана гэсэн бол Энэтхэг улсын сэтгэцийн эрүүл мэндийн хуулинд 18-аас дээш насны эмчлүүлэгчийг 24 цагаас илүүгүй хугацаагаар номхотгоно[10], Япон улсын хуулинд 24 цаг хүртэл хугацаагаар номхотгох аргыг хэрэглэж болохоор заасан ба 12 цаг тутамд эмч нар үзлэг хийж биеийн байдлыг үнэлэн протокол хөтөлнө[11] гэж тус тус заажээ.

Эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэсэн үед СЭМ-ийн хуулинд зааснаар нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төвд нийгэмд ашуултай үйлдэл хийж болзошгүй эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэж болно гэж заасан боловч энэхүү судалгааг зөвхөн СЭМҮТ-ийг түшиглэн хийсэн нь бидний судалгааны хязгаарлагдмал тал болно. Хэдий ийм боловч бид номхотгох аргыг хэрэглэсэн тохиолдлыг бүртгэх протоколыг боловсронгуй болгон албан ёсоор баталгаажуулсны дараа улсын хэмжээнд ашиглах боломжтой эрхзүйн орчин бүрдэнэ гэж үзэж байна. Бид олон улсын зарчим, Монгол улсын сэтгэцийн эрүүл мэндийн хуулийн дээрх заалтуудыг тусган, олон

улсын жишигт протоколыг улам боловсронгуй болгох шаардлагатай байна гэж үзэж байна.

Дүгнэлт:

1. Судалгааны багийн боловсруулсан "Номхотгох арга хэрэглэсэн байдлыг бүртгэх" протоколыг хөтөлж үр дүнг тооцсон байдлыг дүгнэж үзэн цаашид олон улсын шаардлагад нийцүүлэн, боловсронгуй болгох шаардлагатай гэж үзэж байна.
2. СЭМҮТ-ийн хурц өвчтөнийг хэвтүүлэн эмчлэх тасгуудад нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй өвчтөнд эмчийн заалтаар, хууль, тогтоолд заагдсан аргуудыг ашиглан номхотгох аргыг хэрэглэж байгаа боловч номхотгох аргыг хэрэглэсэн тухай бичиг баримтын хөтлөлт хангалтгүй байна.

Ном зүй:

1. *Kim J. Physical Restraint: A Historical Review and Current practice. Psychiatric annals.Vol.47. №1, 2017. p-52*
2. *С.Бямбасүрэн. Сэтгэцийн эмгэг судлал. УБ. 2007. х-46-48*
3. *Junrong Ye,Chen Wang, Aixang Xiao et. all. Physical restraint in mental health nursing. A concept analysis. International Journal of nursing Sciences 6 (2019); p-343-348*
4. *Монголын Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Нийгэмлэг. Сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн эрх. УБ. 2005. х-6-10*
5. *Сэтгэцийн эрүүл мэндийн албаны 90 жилийн түүхэн замнал. УБ. 2019 он. х-26-27*
6. *Сэтгэцийн эрүүл мэндийн хууль. 2013 он*
7. *WHO-AIMS Report on Mental Health System In Mongolia (2006); p-22-23*
8. *Junrong Ye, Chen Wang, Aixiang Xiao. Physical restraint in mental nursing: A concept analysis. International journal of nursing sciences. 2019. p343-344.*
9. *Sebastiana Z.Kalula, Sabela G.Petros. Use of physical restraint in hospital patients. A desctriptive study in a tertiary hospital in South Africa. ISSN.Online 2223- 6279. p 6-8*
10. *Bevinalli Nanjegowda Raveesh, Peter lepping. Restraint guidelines for mental health services in India. Indian journal psychiatry.2019.Apr; 61:s 698-705*
11. *Japenese mental health law. April 2018.p-16*

FROM THE RESULTS OF A PROTOCOL STUDY ON THE USE OF RESTRAINT MEDHODS FOR PATIENTS WHO MAY DO SOCIALLY DANGEROUS ACTS DNE TO MENTAL ILLNESS

Introduction: The use of restraint methods by psychiatrists dates back more than 300 years, and since the Middle Ages, mechanical methods of restraining patients have been used under the name of "mechanized psychotherapy." In 1792, the French scientist P. Pinel proposed that psychiatrists use the mildest method without the use of mechanical methods. Mongolia has introduced a system of non-discrimination against the mentally ill since 1935, and the Mental Health Law of 2000 legalized the methods to restrain the mental patients. According to the WHO (2005) study, Mongolia is on the list of countries where there are no reports of involuntary hospitalization or use of restraint. Therefore this study is being conducted to investigate the possibilities to implement protocol to record the every performance of restraint methods and to clarify the recent situation of usage of restriction methods.

Goal: The purpose is to keep a record of the use of restraint methods for patients who may do socially dangerous acts due to mental illness and to evaluate the results.

Ethics of the study: The research is based on the ethical approval of the NCMH (December 2, 2019 2 1/930) and on the consent of Research Ethics Committee of the MNUMS (June 12, 2020 № 2020/3 -05).

Methods and techniques: The research team developed and used a 24-question protocol to record the use of restraint methods in inpatients at the NCMH.

Research results: The protocols were recorded for 74 patients who were likely to engage in socially dangerous activities due to mental illness. The patients treated with restraint methods were aged between 2 to 68 years and 48 (64.8%) were male ($p = 0.008$), which were statistically significant. 87.8% of the patients were from Ulaanbaatar. Patients with psychosis and depression were the most likely to engage in socially dangerous activities. The use of restraint was recommended by the attending physician in 66.2% and by the doctor on duty in 33.8% ($n = 25$).

Discussion: It is hoped that a legal framework that can be used nationwide will be established once the restraint method protocol has been developed and officially ratified.

Conclusion: In the future, it is considered important to protect the rights of mentally ill patients by improving the protocol of "Recording the use of restraint methods" in accordance with international requirements and introducing it into daily activities.

Keywords: Mental illness, socially dangerous behavior, restraint method, monitor, protocol