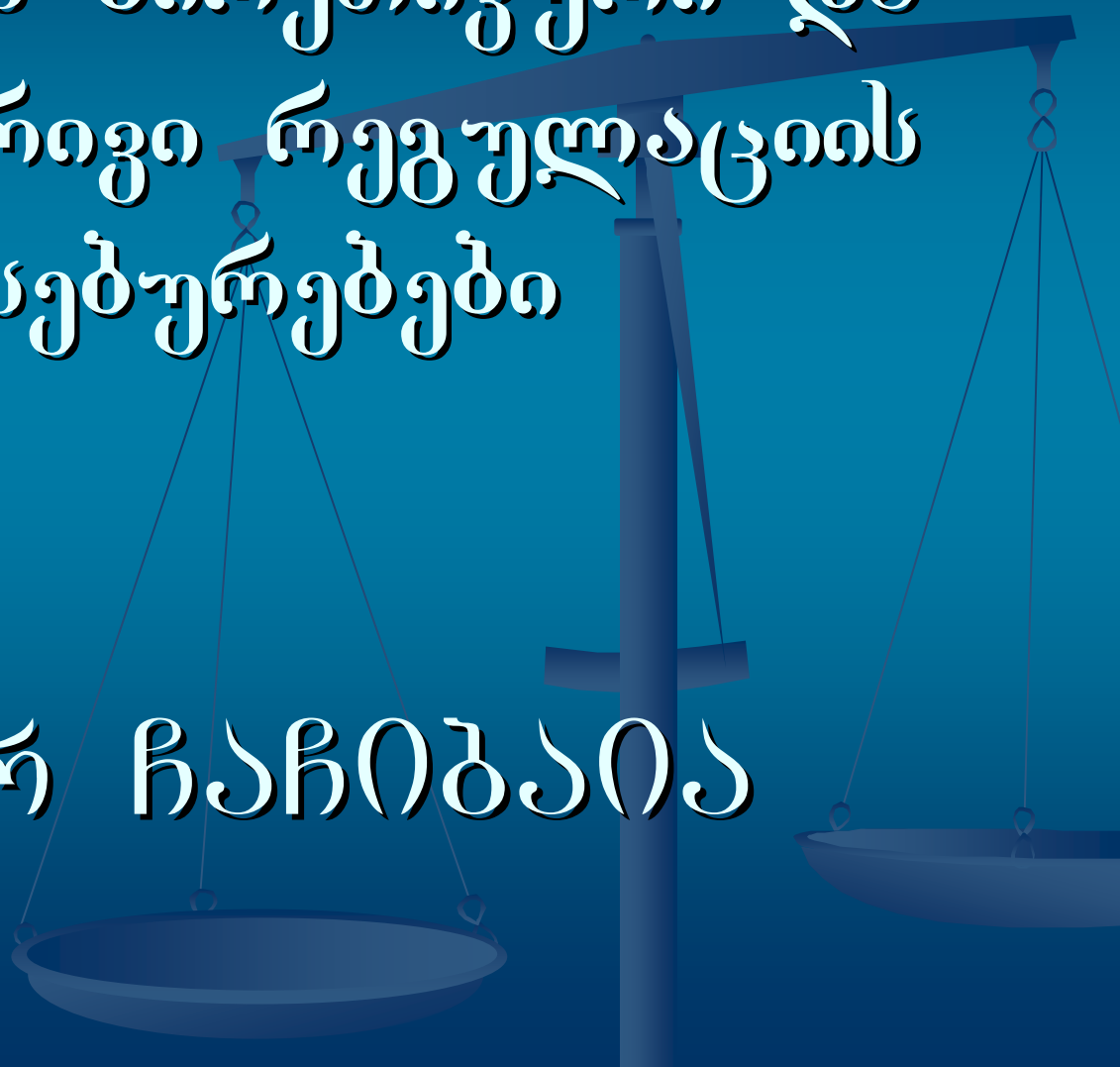


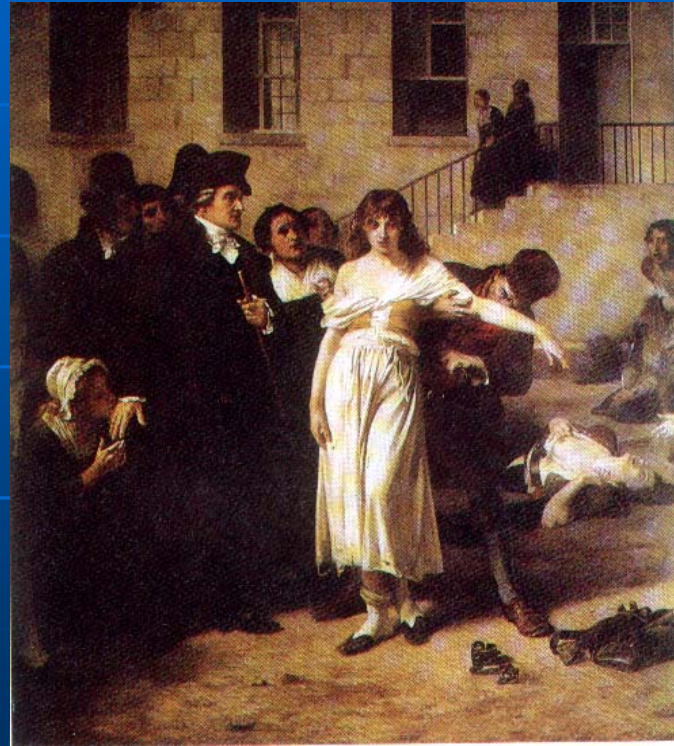
ფსიქიატრიის ბიოეთიკური და
სამართლებრივი რეგულაციის
თავისებურებები

თამარ ჩაჩიბაია



„შეშლილები ავადმყოფები არიან და არა დამნაშავენი“. (ფ. პინელი, 1801 წ.)

მთავარი დამსახურება იმაში, რომ „შეშლილები ამაღლდნენ ავადმყოფის ღირსებად“ ეკუთვნის ფრანგ ექიმს ფრანსუა პინელს, რომელმაც 1793 წელს ჯაჭვები ახსნა ავადმყოფებს პარიზის სახელმწიფო საავადმყოფო ბისეტრში. ფსიქიატრიის მისეული რეფორმა მაშინვე საექიმო პატერნალიზმის აპოთეოზად გადაიქცა.



- პინელი თავის პაციენტებს „ასწავლის თავისუფლებას“ და ზოგჯერ „იძულებს“ თავისუფლებას. „თავისუფლების იძულების“ იდეა ტრანსფორმირდება მისთვის ზოგიერთი პაციენტის მიმართ (ვინც „შეპყრობილია ბრმა სიშმაგით“) შეზღუდვის გონივრული ზომების გამოყენებაში „კამზოლის“ მეშვეობით (დამაწყნარებელი პერანგი) და დროებით იზოლაციაში.

- 50 წლის შემდეგ ინგლისელი ექიმი ჯონ კონოლი თავაზობს გამოირიცხოს სულით ავადმყოფების მიმართ ნებისმიერი სახის შეზღუდვები. კონოლის შემოთავაზებული სისტემის "No restraint" („არავითარი შეზღუდვა“) გარშემო კამათმა მოიცვა ევროპული სამედიცინო ელიტა, ხოლო ინგლისური ფრაზა "No restraint" ინტერნაციონალური ტერმინი გახდა. თუმცა, თვით საექიმო პატერნალიზმის დოქტრინას ის საერთოდ არ შეხებია. უფრო მეტიც, ფსიქიატრიული დახმარების პატერნალისტური მოდელი წამყვანი იყო მთელ მსოფლიოში XX საუკუნის შუამდე.

- 1914 წელს ექიმი და მკვლევარი გოდარდი თავის საყოველთაოდ აღიარებულ ნაშრომში „კალიკიანის ოჯახი - ჭკუასუსტობის მემკვიდრეობითობის შესწავლა“ აცხადებდა: „გონება შეზღუდულობა საუკეთესო ნიადაგია დამნაშავის ჩამოსაყალიბებლად.“ გოდარდის შესედულებები ნაციონალ-სოციალისტებმა აიტაცეს რამდენიმე დეკადის შემდეგ. მათ დააკანონეს 300 000 არასრულყოფილი ადამიანის სტერილიზაცია, შემდეგ კი ამას მოჰყვა შეშლილების, ჭკუასუსტებისა და უუნაროების მასიური მოხუთვა მომწავლაჲი აირით ('Endlosung'), რასაც თვლიდნენ მოწყალებად, რათა გაეთავისუფლებინათ ისინი გატანჯული ცხოვრებისგან.

XIX საუკუნის განმავლობაში ევროპულ ფსიქიატრიაში საექიმო პატერნალიზმის პარადიგმასთან ერთად ჩამოყალიბდა ფსიქიატრიული საქმიანობის იურიდიული კონტროლის პარადიგმა.

- იურიდიული კონტროლი ასრულებს აქტიურ როლს სულით ავადმყოფთა ჰოსპიტალიზაციის დროს, რის შემდეგაც ისინი უკვე ხვდებოდნენ საექიმო პატერნალიზმის „იურისდიქციის ქვეშ“. ფსიქიატრიული დახმარების ასეთი ორგანიზაცია გულისხმობდა ავადმყოფის არსებობას ხან „საექიმო პატერნალიზმის სივრცეში“, ხან „იურიდიულ სივრცეში“. ანუ ფსიქიატრიული საქმიანობის ორგანიზაცია დუალისტური ხასიათის იყო.

- მე-19 საუკუნის მეორე ნახევრისთვის და 20-ე საუკუნის პირველი ნახევრისთვის, როცა გავრცელებული იყო „დატუსაღების პატივი“ გონებასუსტებისათვის და სხვა სოციალურად არაადაპტირებულთათვის დასაფლეთ ევროპის ქვეყნებსა და ჩრდილო ამერიკის კონტინენტზე, ფოკალთი თვლიდა, რომ ასეთი დატუსაღება ნაკარნახები იყო ჰუმანური, ფილანტროპული მოტივებით, რაც მიზნად ისახავდა სულით ავადმყოფთა და ჭკუასუსტთა ყოფის მიახლოებას კონფორმისტულ ყოფასთან.
- (Foucault, 'L'histoire de la folie', 1961).

ასე გრძელდებოდა მეორე მსოფლიო ომის შემდგომ პერიოდამდე, როცა ბოლოს და ბოლოს შეიცვალა დამოკიდებულება სულით ავადმყოფებისა და ჭკუასუსტების მიმართ და აღიარეს, რომ მათი ადამიანური ღირსება ისეთივე ხელშეუხებელია, როგორც სხვა ადამიანების.

- XX საუკუნის შუამდე იძულებითი ჰოსპიტალიზაცია სულთ ავადმყოფთა უმრავლესობისათვის უდავო სოციალურ ნორმად ითვლებოდა.
- თანამედროვე დროში კი ჰოსპიტალიზმის ფენომენის გამო პაციენტთა უმრავლესობისათვის ავადმყოფური სიმპტომების მიზეზები დაუკავშირეს საავადმყოფოში მათ მიმართ მოპყრობის პირობებს და მკურნალობის ხანგრძლივ ვადებს. შიზოფრენიის მიმდინარეობისთვის დამახასიათებელი გამოსავალი (სპეციფიური „პიროვნული დეფიციტი ანუ დეფექტი“) ზოგიერთი ავტორის მიერ ახსნილი იყო, როგორც „სავადმყოფოსეული არტეფაქტი“, ე. ი. ჰოსპიტალიზმის გამოვლინება. რა თქმა უნდა, ეს გადაჭარბებაა, თუმცა ხაზს უსვამს, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ჰოსპიტალიზმის ფენომენი ეთიკურ ასპექტში.

60-70-იან წლებში ამერიკის ფსიქიატრიაში აქტიურად ტარდება ახალი პოლიტიკა - ფსიქიატრიული საავადმყოფოების დეინსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკა, რომელსაც უწოდებდნენ „10 წლიან შეტევას ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებზე“).

- აშშ-ში ფართომასშტაბიან მოძრაობას ფსიქიატრიისათვის „საავადმყოფოს პალატის გარეშე“, რომელმაც მთელი ქვეყანა მოიცვა, მოჰყვა სახელმწიფო ფსიქიატრიული საავადმყოფოების მასიური დახურვა. იმავდროულად ყველგან იქმნებოდა „ფსიქიკური ჯანმრთელობის საზოგადოებრივი ცენტრები“, რომლებიც ორიენტირებულნი იყვნენ ფსიქოპროფილაქტიკაზე, ამბულატორულ დახმარებაზე და მოკლევადიან ჰოსპიტალიზაციაზე. მას ახლდა მრავალი ნეგატიური სოციალური შედეგი. სულთ ავადმყოფების ხარჯზე მკვეთრად მოიმატა უსახლკაროთა და მაწანწალათა რაოდენობამ. მოკლევადიან ჰოსპიტალიზაციაზე აქცენტირებას მოჰყვა რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევების გახშირება („ერთი და იმავე პირების აღლუმი“). დეინსტიტუციონალიზაციის ძირითადი ნეგატიური შედეგი მდგომარეობდა იმაში, რომ ფსიქიატრიული დახმარების ახალი სისტემა უძლური აღმოჩნდა პაციენტების ყველაზე მძიმე კონტინგენტისათვის კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების უზრუნველსაყოფად.

- ფსიქიატრიის ისეთი თავისებურებები, როგორებიცაა მისი სოციალური ხასიათი, პაციენტის პიროვნებაზე ორიენტაცია, არანებაყოფლობითი ზომების გამოყენების აუცილებლობა და მასშტაბები, ფსიქიატრიული დიაგნოზის სოციალური შედეგები, ფსიქიატრის ნებისმიერი ქმედებების ზემოქმედების ხარისხი პაციენტის ბედზე - წარმოადგენს იმის დადასტურებას, რომ ფსიქიატრია უნდა იყოს მოქცეული ეთიკური და სამართლებრივი რეგულაციისა და კონტროლის ზონაში.

ამჟამად, ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზაციებში ექიმისა და იურისტის ნაცნობი როლების გარდა არანაკლებ აქტუალური ხდება თვით პაციენტის როლიც - ფსიქიკურ ავადმყოფ პირთა სამოქალაქო უფლებების დაცვის და გარანტიის პარადიგმა.

- პროგრესი მდგომარეობს ავადმყოფებს შორის განმასხვავებელი ნიშნების შექმნაში, რომელთაგანაც ერთნი იღებენ ნაბაყოფლობით დახმარებას, ხოლო მეორენი - იძულებითს.
- აღნიშნული მექანიზმის მოქნილობა ვლინდება, „ინფორმირებული თანხმობის“ და „მკურნალობაზე უარის გაცხადების“ ცნებებში.



ფსიქიატრიული დახმარება

ხორციელდება:

1. ნებაყოფლობით
2. იძულებით

- 2. სასამართლოს შეუძლია შეურაცხის მიმართ გამოიყენოს ამ კოდექსით გათვალისწინებული სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება. (საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, თავი IX, ბრალის გამომრიცხველი გარემოებანი, მუხლი 34.2, შეურაცხაობა ფსიქიკური დაავადების გამო)
- შეზღუდულ შერაცხადობას სასამართლო ითვალისწინებს სასჯელის დანიშვნის დროს და იგი შეიძლება გახდეს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების დანიშვნის საფუძველი. (მუხლი 35. შეზღუდული შერაცხადობა)
-

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი მუხლი 101. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების დანიშვნის საფუძველი

1. სასამართლომ სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება შეიძლება დანიშნოს, თუ:
 - ა) პირმა ამ კოდექსის კერძო ნაწილის მუხლით გათვალისწინებული ქმედება ჩაიდინა შეურაცხაობის მდგომარეობაში;
 - ბ) დანაშაული ჩადენილია შეზღუდული შერაცხადობის მდგომარეობაში;
 - გ) პირი დანაშაულის ჩადენის შემდეგ ფსიქიკურად დაავადდა, რაც შეუძლებელს ხდის სასჯელის დანიშვნას ან აღსრულებას;
 - დ) პირს ესაჭიროება განკურნება ალკოჰოლიზმისაგან ან ნარკომანიისაგან.
2. ამ მუხლის პირველ ნაწილში აღნიშნულ პირს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება ენიშნება მხოლოდ მაშინ, როდესაც მისი ფსიქიკური მდგომარეობა საფრთხეს უქმნის თვითონ მას ან სხვას ანდა შეიცავს სხვაგვარი არსებითი ზიანის საშიშროებას.



კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ

მუხლი 10. იძულებითი მკურნალობა ფსიქიატრიულ სტაციონარში

1. პაციენტისათვის იძულებითი მკურნალობის დანიშვნის გადაწყვეტილებას ღებულობს სასამართლო სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის კომისიის დასკვნის საფუძველზე.

მუხლი 8. ნებაყოფლობითი მკურნალობა

2. ნებაყოფლობითი მკურნალობისათვის სტაციონარში პაციენტი თავსდება მისი თხოვნით ან თანხმობით (სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში), 16 წლის ასაკამდე მშობლების ან მეურვის თანხმობით.
3. თანხმობა სტაციონარში მოთავსებისა და მკურნალობაზე დამოწმებული უნდა იყოს პაციენტის (16 წლის ასაკამდე- მშობლების, მეურვის) ხელმოწერით ავადმყოფობის ისტორიაში.

მუხლი 9. გადაუდებელი სტაციონალური დახმარება

1. გადაუდებელი სტაციონალური დახმარება ტარდება გადაუდებელი მდგომარეობის კრიტერიუმების არსებობას:
 - a) როდესაც პაციენტი საფრთხეს უქმნის ირგვლივ მყოფთა სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას;
 - b) როდესაც პაციენტმა თავისი მოქმედებით შეიძლება მიიღოს ან სხვას მიაყენოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი;
 - c) როდესაც ფსიქიკური დაავადების გამო პაციენტის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას საფრთხე ექმნება.
2. გადაუდებელი სტაციონარების დროს არ არის აუცილებელი პაციენტის, მისი მშობლების ან მეურვის თანხმობა.
3. გადაუდებელი სტაციონარების გადაწყვეტილებას ღებულობენ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების, ფსიქონერვოლოგიური დისპანსერის ექიმები ან ფსიქიატრიული სტაციონარის მორიგე ექიმი.
4. ადმინისტრაციული ორგანოები ვალდებული არიან გაუწიონ ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკებს პაციენტის გადაუდებელი სტაციონირებისათვის საჭირო დახმარება.

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი,

კარი მეექვსე

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების სახეები,
მათი გამოყენების საფუძველი და წესი

თავი XVIII

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება

მუხლი 101. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების
დანიშვნის საფუძველი

მუხლი 102. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების
სახეები

მუხლი 103. დისპანსერული ფსიქიატრიული მკურნალობა

მუხლი 104. იძულებითი მკურნალობა ფსიქიატრიულ
საავადმყოფოში

მუხლი 105. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების
გაგრძელება, შეცვლა ან შეწყვეტა

მუხლი 106. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების
გამოყენების დროის ჩათვლა

მუხლი 107. სასჯელის აღსრულებასთან დაკავშირებული
სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება

კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ

მუხლი 10. იძულებითი მკურნალობა ფსიქიატრიულ სტაციონარში

- 1. პაციენტისათვის იძულებითი მკურნალობის დანიშვნის გადაწყვეტილებას ღებულობს სასამართლო სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის კომისიის დასკვნის საფუძველზე.
- 2. პაციენტისათვის იძულებითი მკურნალობის მოხსნის ან რეჟიმის შეცვლის გადაწყვეტილებას ღებულობს სასამართლო შესაბამისი საექიმო კომისიის დასკვნის საფუძველზე.
- 3. იძულებითი მკურნალობა იმ პირების მიმართ, რომლებმაც შეურაცხად მდგომარეობარში ჩაიდინეს საზოგადოებრივად საშიში ქმედობა, ხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს საავადმყოფოებში, **საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 101-ე მუხლების შესაბამისად.**
- 4. იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტი სარგებლობს იგივე უფლებებითა და გარანტიებით, როგორც საკუთარი სურვილის გარეშე სტაციონირებული სხვა პაციენტი.
- 5. პაციენტის გადამოწმება საექიმო კომისიის მიერ ხდება მისი სტაციონარში მოთავსებიდან არა უგვიანეს ექვსი თვისა. საექიმო კომისიის გადაწყვეტილება იძულებითი მკურნალობის მოხსნის ან რეჟიმის შეცვლის თაობაზე განიხილება სასამართლოს მიერ.

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, თავი IX, ბრალის გამომრიცხველი გარემოებანი

- მუხლი 34. შეურაცხაობა ფსიქიკური დაავადების გამო
- 1. ამ კოდექსით გათვალისწინებული მართლსაწინააღმდეგო ქმედება არ შეურაცხება ბრალად იმას, ვისაც ამ ქმედების ჩადენის დროს ქრონიკული ფსიქიკური ავადმყოფობის, ფსიქიკური მდგომარეობის დროებითი მოძლიელობის, ჭკუასუსტობის ან სხვა ფსიქიკური დაავადების გამო არ შეუძლო გაეცნობიერებინა თავისი ქმედების მართლწინააღმდეგობა ან თუმცა შეუძლო მისი გაცნობიერება, მაგრამ არ ჰქონდა უნარი ემოქმედა სხვაგვარად.
- 3. არ დაისჯება ის, ვინც დანაშაულის შემადგენლობის შესაბამისი მოქმედება თუმცა შეურაცხადმა ჩაიდინა, მაგრამ განაჩენის გამოტანამდე დაავადდა ფსიქიკურად, რის გამოც არ შეუძლია ანგარიში გაუწიოს თავს ან უხელმძღვანელოს მას. ასეთ შემთხვევაში სასამართლოს შეუძლია დანიშნოს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება, ხოლო გამოჯანმრთელების შემდეგ იგი შეიძლება დაისაჯოს.

შეურაცხაობა ხასიათდება ორი კრიტერიუმით:
სამედიცინო და იურიდიული. იურიდიულ კრიტერიუმს
განსაზღვრავს სასამართლო, როდესაც იგი აფასებს
საშიში ქმედების ჩამდენი პირის ფსიქიკურ
მდგომარეობას, როგორც ისეთს, რომლის დროსაც
პირს არ შესწევს უნარი შეიგნოს თავისი მოქმედების
ხასიათი ან უხელმძღვანელოს ამ მოქმედებას.
სამედიცინო კრიტერიუმი კი იძლევა პასუხს
კითხვაზე, თუ სახელდობრ რომელი ფსიქიკური
დაავადება უკარგავს პირს თავისი მოქმედების
შეგნების ან მისი ხელმძღვანელობის უნარს.
კანონმდებელი ასეთად მიიჩნევს შემდეგი ფორმის
ფსიქიკურ დაავადებებს: ქრონიკულ სულით
დაავადებას, ფსიქიკურ დროებით აშლილობას,
ჰკუასუსტობას და სხვა ავადმყოფურ მდგომარეობას.

ქრონიკულ სულით ავადმყოფობაში იგულისხმება განუკურნავი და ძნელად განკურნებადი დაავადება, რომელიც ხანგრძლივად მიმდინარეობს და პროგრესირებს. ასეთებია: შიზოფრენია, მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზი, პარანოია, ნეიროსიფილისის შედეგად განვითარებული მანია და დამბლა, მოხუცებულობის პროგრესული ჭკუასუსტობა და სხვადასხვა სახის ფსიქოზები. დროებით აშლილობები ხანმოკლე პერიოდის განმავლობაში მიმდინარეობს და გამოჯანსაღებით სრულდება. მაგ. რეაქტიული ფსიქოზი, პათოლოგიური აფექტი, ალკოჰოლური ფსიქოზები (თეთრი ციებ-ცხელება, მწ. ალკოჰ. გალუცინაციები, ალკოჰ. მელანქოლია), პათოლოგიური სიმთვრალე.

- ფსიქიატრიასთან მიმართებაში შემუშავებული ბიოეთიკური პრინციპების, ნორმებისა და წესების სისტემა შეადგენს ფსიქიატრიული ეთიკის ნორმატიული აქტების შინაარსს საერთაშორისო დოკუმენტებში: „ჰავაის“ (1977, 1983 წწ) და „მადრიდის“ (1996 წ) დეკლარაციები,
- „ფსიქიკური ავადმყოფობით შეპყრობილ პირთა დაცვის პრინციპები და ჯანდაცვის გაუმჯობესება ფსიქიატრიის სფეროში“ (გაერო, 1991 წ), მიღებული მსოფლიო ფსიქიატრიული ასოციაციის მიერ,
- „კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“, მიღებული ევროსაბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის მიერ (1996 წ),
- „ღებულება ევროპაში პაციენტის უფლებების ხელშეწყობის შესახებ“ და სხვა.
- 1995 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო „კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“. ეს არის მცდელობა კანონმდებლობაში განხორციელდეს საერთაშორისო თანამეგობრობის მიერ ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლების აღიარებული სტანდარტები.

საქართველოს რესპუბლიკის კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, 1995

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

- 1. ეს კანონი უზრუნველყოფს ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა სამედიცინო და სოციალურ დახმარებას, იცავს მათ უფლებებს და ინტერესებს და საზოგადოებას ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა საზოგადოებრივად საშიშ ქმედებებისაგან.
- 2. კანონი განსაზღვრავს ფსიქიატრიული სამსახურის მუშაკთა და იმ პირთა უფლებებს და მოვალეობებს, რომელთაც უშუალო კავშირი აქვთ ფსიქიკურად დაავადებულ პირებთან.

- „კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ - მუხლი 3. პაციენტის ძირითადი უფლებები და დაცვის გარანტიები



- 1. პაციენტი სარგებლობს ყველა იმ კონსტიტუციური უფლებებით, რომლითაც საქართველოს რესპუბლიკის სხვა მოქალაქეები. თუ ცნობილი არ არის არაქმედუნარიანად. ფსიქიკური დაავადების გამო კონსტიტუციური უფლებების ნაწილობრივი შეზღუდვა განსაზღვრულია ამ კანონის მე-4 და მე-13 მუხლებით.



მუხლი 3. პაციენტის ძირითადი უფლებები და დაცვის გარანტიები

- ე) ადვოკატის დახმარების მიღების უფლება. ფსიქონერვოლოგიური დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია პაციენტის ადვოკატს წარუდგინოს პაციენტზე არსებული ყველა სახის დოკუმენტაცია; უზრუნველყოს ადვოკატის შეხვედრა მასთან პერსონალის ან სხვა მოწმეების გარეშე. გამონაკლისია ის შემთხვევები, როდესაც პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა არ იძლევა ამის შესაძლებლობას;
- P.S. ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენისას მოქალაქის უფლებებსა და კანონიერ ინტერესების დაცვას ახორციელებს ადვოკატი.

მუხლი 4. პაციენტის უფლებათა ნაწილობრივი შეზღუდვა

- 1. პაციენტის შეურაცხადად ან არაქმედითუნარიანად ცნობა შეუძლია მხოლოდ შესაბამისი სასამართლოს შესაბამისი კანონმდებლობის საფუძველზე.
- 2. პაციენტის პროფესიულ ვარგისიანობას განსაზღვრავს ექიმთა შრომითი-საექსპერტო კომისია.
- 3. დაუშვებელია პაციენტის შეზღუდვა დასმული დიაგნოზის საფუძველზე. ნებისმიერი შეზღუდვა უნდა ემყარებოდეს არა დაავადების ზოგად განსაზღვრას, არამედ კონკრეტულად პირის ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებას.

მუხლი 13. პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა

1. ექიმ-ფსიქიატრს გარკვეულ შემთხვევაში განსაზღვრული ვადით აქვს უფლება გამოიყენოს სტაციონარში მყოფი პაციენტის ფიზიკურად შეზღუდვის მეთოდი, თუ დაასკვნის, რომ შეუძლებელია სხვაგვარად პაციენტისათვის დახმარების გაწევა ან საზოგადოების დაცვა მისი საშიში ქმედებისაგან.
2. დაუშვებელია ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების ან მედიკამენტების გამოყენება პაციენტის დასჯის ან დაშინების მიზნით.
3. პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა ხდება მკურნალი ექიმის ან სტაციონარის მორიგე ექიმის გადაწყვეტილების საფუძველზე, რისი დასაბუთებაც ფიქსირდება ავადმყოფის ისტორიაში.
4. პაციენტს, რომლის მიმართაც გამოყენებული იყო ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდი, აგრეთვე მშობლებს, მეურვეებს, სახელმწიფო ან საზოგადოებრივი ორგანიზაციების წარმომადგენლებს შეუძლიათ შეიტანონ საჩივარი სასამართლოში ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდის გამოყენების საფუძვლიანობის შესახებ.

მუხლი 15. ფსიქიატრიის დარგში მომუშავე სპეციალისტის პასუხისმგებლობა

1. პირი, რომელიც წინასწარი განზრახვით ათავსებს ან გარკვეული დროით აკავებს პიროვნებას ფსიქიატრიულ სტაციონარში, უნიშნავს სამკურნალო საშუალებებს ან სხადის სხვა ქმედებებს, რითაც ხელყოფს პიროვნების ძირითად უფლებებს, ისჯება მოქმედი კანონმდებლობით.

(სსსკ, მუხლი 149. უკანონო მოთავსება ან დაკავება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში)

2. ფსიქიატრიულ სტაციონარში მომუშავე სპეციალისტი, თუ ის მოქმედებს ამ კანონის შესაბამისად, პასუხს არ აგებს პაციენტის ნებისმიერი ქცევისათვის, რომელიც გაწერილია სტაციონარიდან აღნიშნული კანონის მოთხოვნების გათვალისწინებით.

მუხლი 16. ფსიქიატრიის დარგში მომუშავე პირზე საჩივრის შეტანის წესი



1. ფსიქიატრიის დარგში მომუშავე ნებისმიერ პირზე საჩივრის შეტანა შეიძლება სასამართლოში.
2. საჩივრის შეტანა შეუძლიათ, როგორც პაციენტს, ისე მშობლებს ან მუერვეს.

- ფსიქიატრიაში მრავალ იატროგენული ფაქტორთაგან პირველ ადგილზე ისევ რჩება ჰოსპიტალური ტრავმა - თვით ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ნეგატიური ზემოქმედება ბევრი პაციენტის თვითშეგრძნებაზე, ცხოვრების ხარისხზე. ამასთან დაკავშირებით, ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზაციის თანამედროვე პრინციპების სისტემა მოიცავს კიდევ ერთ მნიშვნელოვან პრინციპს - სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა ყველაზე ნაკლებად შემზღუდველ პირობებში (ანუ, როგორც უწოდებენ საზღვარგარეთის ლიტერატურაში, „უმცირესი შემზღუდვის ალტერნატივა“).

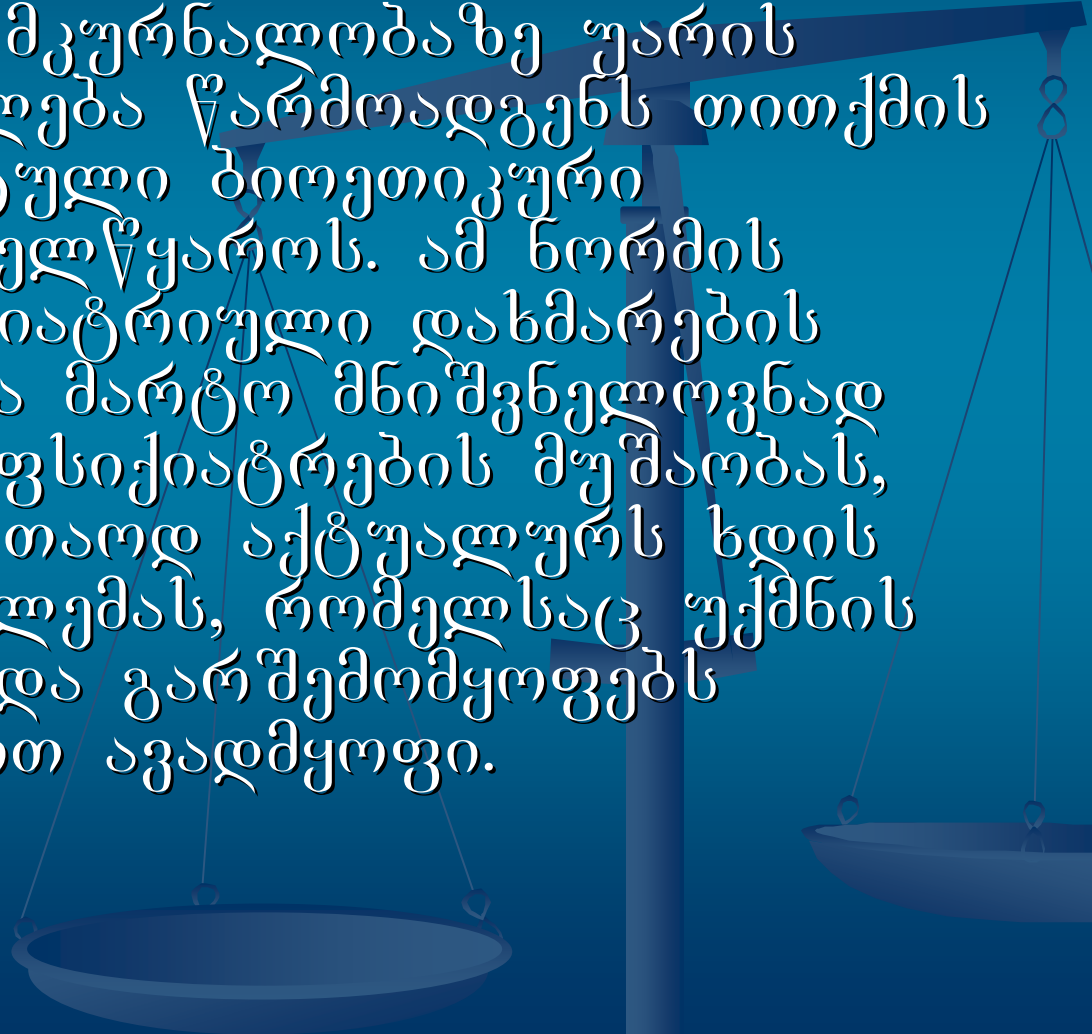
- ფრანგი (პინელის მიმდევრების) და ინგლისელი (კონოლის მიმდევრებისათვის) ფსიქიატრების დისკუსიის საგანი ოდითგანვე იყო „დამაწყნარებელი პერანგის“ გამოყენების დაშვება თუ აკრძალვა. ფრანგი ექიმების ერთ-ერთი არგუმენტი ძალიან თანამედროვედ უღერს: „დამაწყნარებელი პერანგის“ გარეშე ზოგიერთ პაციენტს სჭირდება საკმაოდ დიდი დოზით ნარკოტიკული საშუალებები, ხოლო ეს სხვა არაფერია, თუ არა „ქიმიური შეზღუდვა“. „უმცირესი შეზღუდვის ალტერნატივის“ პრინციპის შინაარსში ჩადებულია კიდევ ერთი ასპექტი - პაციენტების დაცვა გადამეტებული მკურნალობისგან, ვინაიდან, თანამედროვე ფსიქიატრიაში გამოიყენება ისეთი მეთოდები და საშუალებები, როგორებიცაა შოკური თერაპია, ძლიერმოქმედი ფსიქოტროპული საშუალებების დიდი არსენალი და სხვა.

მუხლი 5. ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზაცია

- 9. აქტიური ბიოლოგიური მეთოდებით მკურნალობა (შოკური, კრუნჩხვითი), კლინიკური და ან მკურნალობის ექსპერიმენტული მეთოდი პაციენტის მიმართ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს მხოლოდ მისი (მეურვის, მშობლების) თანხმობით. თუ თავისი მდგომარეობის გამო პაციენტს არ შეუძლია მიიღოს გაცნობიერებული გადაწყვეტილება, ობიექტური მიზეზების გამო არ ხერხდება ახლობელთა თანხმობის დროული მიღება და აღნიშნული მეთოდი მდგომარეობის გაუმჯობესების ერთადერთი საგარაუდო საშუალებაა, იგი შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სპეციალურად ამ მიზნით შექმნილი დამოუკიდებელი ნეიტრალური ორგანოს ნებართვით და ზედამხედველობით.

■ საკვანძო „პრობლემურ ვითარებად“
ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენისას
არანებაყოფლობითი მკურნალობა
გვევლინება.

■ პაციენტის მიერ მკურნალობაზე უარის
გაცხადების უფლება წარმოადგენს თითქმის
ყველაზე დრამატული ბიოეთიკური
დილემების პირველწყაროს. ამ ნორმის
გამოყენება ფსიქიატრიული დახმარების
აღმოჩენისას, არა მარტო მნიშვნელოვნად
ართულებს ექიმ-ფსიქიატრების მუშაობას,
არამედ საყოველთაოდ აქტუალურს ხდის
საფრთხის პრობლემას, რომელსაც უქმნის
საკუთარ თავსა და გარშემომყოფებს
ზოგიერთი სულით ავადმყოფი.

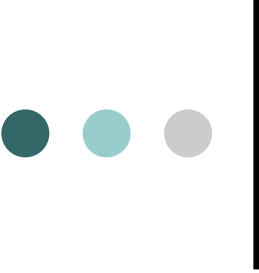


რაც შეეხებათ ფსიქიატრებს, ისინი თავიანთ კრიტიკაში აღნიშნავენ, რომ „უშუალო საფრთხის“ კრიტერიუმი არაფრით არ შეიძლება იყოს პაციენტების არანებაყოფლობითი ჰოსპიტალიზაციის ერთადერთი საფუძველი. მხოლოდ ამ კრიტერიუმიდან გამომდინარე, ჩვენ ვტოვებთ მკურნალობის გარეშე იმ პაციენტთა მრავალრიცხოვან ჯგუფს, რომლებიც ფსიქიკური აშლილობების გამო არ აცნობიერებენ მკურნალობის აუცილებლობას, ამასთანავე, შეიძლება უკიდურესად დეზორიენტირებულნი იყვნენ სოციალურ გარემოში, სავსებით დაკარგონ (ან თითქმის მთლიანად) უნარი დამოუკიდებლად დაიკმაყოფილონ საკუთარი ძირითადი სასიცოცხლო მოთხოვნილებები.

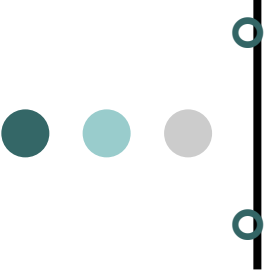
თანამედროვე ფსიქიატრიაში სულით ავადმყოფთა თავისუფლების უზრუნველყოფა მაქსიმალურად შესაძლებელი ზომით მათი სამოქალაქო უფლებების ტოლფასია, რომელთაგანაც უმთავრესია „მკურნალობის უფლება“.

„კანონში ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ პაციენტის კონკრეტული უფლებების ჩამონათვალი მოიცავს შემდეგს:

- პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს, მისთვის გასაგები ფორმით და მისი ფსიქიკური მდგომარეობის შესაბამისად, ინფორმაცია ფსიქიკური აშლილობის ხასიათის და მკურნალობის მეთოდების შესახებ;
- პაციენტს აქვს წინასწარ თანხმობის გაცხადების უფლება მკურნალობის დაწყების წინ (იმ შემთხვევების გარდა, რომლებიც გათვალისწინებულია აღნიშნულ კანონში);
- პაციენტს აქვს მკურნალობაზე უარის თქმის უფლება (ასევე იმ შემთხვევების გარდა, რომლებიც გათვალისწინებულია აღნიშნულ კანონში).

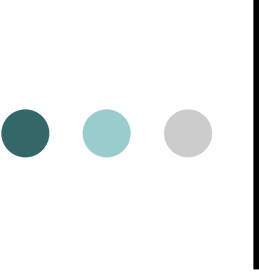
- 
- XX საუკუნის შუა პერიოდისათვის მოვლენები, რომელთაც უშუალოდ განაპირობეს თანამედროვე მიდგომა სულით აკადემიკოფთა იძულებით მკურნალობის პრობლემისადმი, შემდეგნაირად განვითარდა. 1954 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ექსპერტთა კომიტეტის მიერ განსაზღვრული სოციალურად საშიშ ფსიქიკურ აკადემიკოფთა ჰოსპიტალიზაცია სასამართლოს გადაწყვეტილებით მიჩნეულ იქნა, როგორც დამამცირებელი ზომა მათთვის და მათი ნათესავებისათვის, ხოლო ბევრ ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობით რეგლამენტირებულ იძულებით მკურნალობას „არქაული“ ეწოდა, ვინაიდან ფაქტიურად სისხლისსამართლებრივი ანგარიშსწორების მოდელი იყო გადმოღებული.

- 1959 წელს ინგლისში მიღებული იყო კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, რომელშიც ფაქტიურად შეტანილი იყო ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენის ნებაყოფლობითი თანამედროვე პრინციპი (ე.წ. „არაოფიციალური კოსპიტალიზაცია“, რომლის დროსაც იურიდიული პროცედურები ამოღებული იყო ფსიქიკურად დაავადებულთა უმეტესობისათვის სტაციონარში მოთავსებისას). ამ კანონის თანახმად, კოსპიტალიზაციის პრინციპი ფსიქიატრიაში ისეთივე უნდა იყოს, როგორც მედიცინის სხვა სფეროებში. არანებაყოფლობითი კოსპიტალიზაციის მხოლოდ ცალკეული შემთხვევები ფიქსირდებოდა.

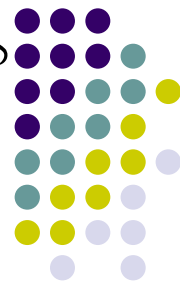


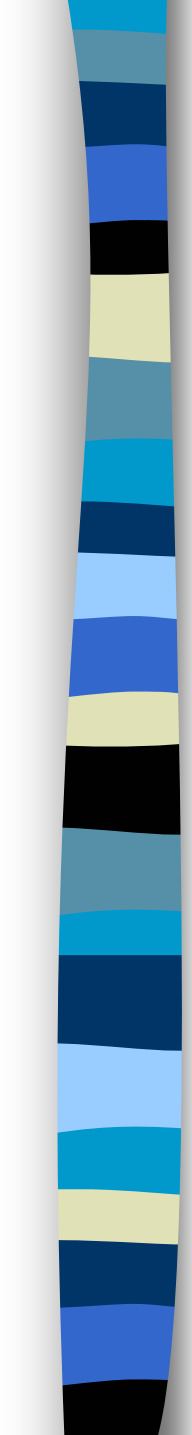
„კანონში ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“
ნებაყოფლობითობის პრინციპი ყველა სხვა
ნორმაზე მაღლა დგას, ანუ საკვანძოა.

ამის საპირისპიროდ 1971 წლის ჯანდაცვის
კანონის 56-ე მუხლში გაცხადებული იყო:
„ფსიქიკურად ავადმყოფები ექვემდებარებიან
აუცილებელ მუდმივ დისპანსერულ დაკვირვებას
და მკურნალობას“. იმ დროისთვის საექიმო
პატერნალიზმი უსაზღვროდ იყო გაძლიერებული
სახელმწიფო პატერნალიზმით, რაც
სტიგმატიზაციის განსაკუთრებულად
ხელსაყრელ პირობებს ქმნიდა სოციალური
გაუცხოებისათვის ფსიქიკური აშლილობის
მქონე პირთათვის. ტოტალური
„ადრიცხვიანობის“, „კონტროლის“,
„დაკვირვების“ სისტემაში (სტაციონარის
გარეთაც კი) პაციენტის მიმართ უპატივცემულო
დამოკიდებულება იყო რაღაც „დავალებული
პროგრამა“, ხოლო ექიმის, მედპერსონალის
პროფესიული საქმიანობა განწირული იყო
დეჰუმანიზაციისთვის.

- 
- ცალკე თემას წარმოადგენს - ფსიქიატრიის ბოროტად გამოყენება პოლიტიკური მიზნებისათვის. 1989 წელს ფსიქიატრების საკავშირო საზოგადოების „განაცხადში“, რომელიც გაკეთდა მსოფლიო ფსიქიატრიული ასოციაციის კონგრესისათვის (ქ. ათენი), ოფიციალურად აღიარებული იყო, რომ ჩვენს ფსიქიატრიაში „მომხდარა არასამედიცინო, მათ შორის პოლიტიკური მიზეზებით დარგის ბოროტად გამოყენება“.
 - გარემოებებს შორის, რომლებმაც შესაძლებელი გახადეს ფსიქიატრიის ბოროტად გამოყენება პოლიტიკური მიზნებისთვის, უნდა აღინიშნოს:
 - 1. შესაბამისი სოციალური შეკვეთა სამთავრობო ტოტალიტარული რეჟიმის მხრიდან;
 - 2. ეთიკური და სამართლებრივი ნიჰილიზმი სამამულო ექიმების გარემოში;
 - 3. სამამულო მეცნიერების მონოპოლიზმი, როცა ე.წ. „დუნე მიმდინარეობის შიზოფრენიის“ კონცეფციას, (რომელსაც მოსკოვის ფსიქიატრიული სკოლა ემხრობოდა ა.ვ. სნეჟინსკის თაოსნობით), თითქმის არ დახვედრია სერიოზული კრიტიკა.

- ფსიქიატრიული სამსახურის ლიბერალიზაცია ჩვენს ქვეყანაში 1988 წლიდან დაიწყო. იმ პერიოდის დოკუმენტმა: „დებულება ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენის პირობებისა და წესის შესახებ“ ფაქტიურად გააუქმა 56-ე მუხლი, ვინაიდან, ფსიქიატრიული დახმარების ძირითად პრინციპად ნებაყოფლობითობა გადაიქცა. დებულების მოქმედების პირველივე წელს ყოფილ საბჭოთა კავშირში დისპანსერული ფსიქიატრიული აღრიცხვიდან მოხსნილი იყო ერთ მილიონ ადამიანზე მეტი, ხოლო მიმართვები ფსიქონევროლოგიურ დისპანსერში გაიზარდა 3,5-ჯერ. 1989 წლის განმავლობაში იძულებითი ჰოსპიტალიზაციის რიცხვი შემცირდა 40-60%-ით. „დებულება“ (1988 წ.) დროებითი დოკუმენტი იყო, რომლის მოქმედებაც განსაზღვრული იყო ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონის მიღებამდე.



- 
- „კანონის ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ მიღებამდე არანებაყოფლობითი ჰოსპიტალიზაციის კონტროლი ხორციელდება მხოლოდ უწყებრივად.
 - ამ წესის საპირისპიროდ „კანონში ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ (1995) გათვალისწინებულია, რომ პირველი 48 საათის განმავლობაში სტაციონარში დაყოვნების შემდეგ, არანებაყოფლობითი ჰოსპიტალიზაციის საფუძვლის დასაბუთების შემდეგ, ექიმთა კომისიის დასკვნა გადაეცემა სასამართლოს პაციენტის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით.

მუხლი 9. გადაუდებელი სტაციონალური დახმარება

5. სტაციონარებიდან უახლეს 48 საათში (უქმე დღეების გარდა) საექიმო კომისიამ უნდა შემსწავლოს სტაციონირებული პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა და საბოლოოდ გადაწყვიტოს სტაციონარების მიზანშეწონილობის საკითხი.
6. თუ საექიმო კომისია მივა დასკვნამდე, რომ გადაუდებელი სტაციონირება არ არის მიზანშეწონილი ან აუცილებელი, სტაციონირებული პაციენტი დაუყოვნებლივ უნდა გაეწეროს სტაციონარიდან.
7. იმ შემთხვევაში, თუ საექიმო კომისია მიზანშეწონილად მიიჩნევს პაციენტის სტაციონარში დატოვებას მისი სურვილის გარეშე, ამის შესახებ დაუყოვნებლივ (48 საათში, უქმე დღეების გარდა) უნდა ეცნობოს რაიონის პროკურორს და მის მეურვეს.

მუხლი 9. გადაუდებელი სტაციონალური დახმარება (გაგრძელება)

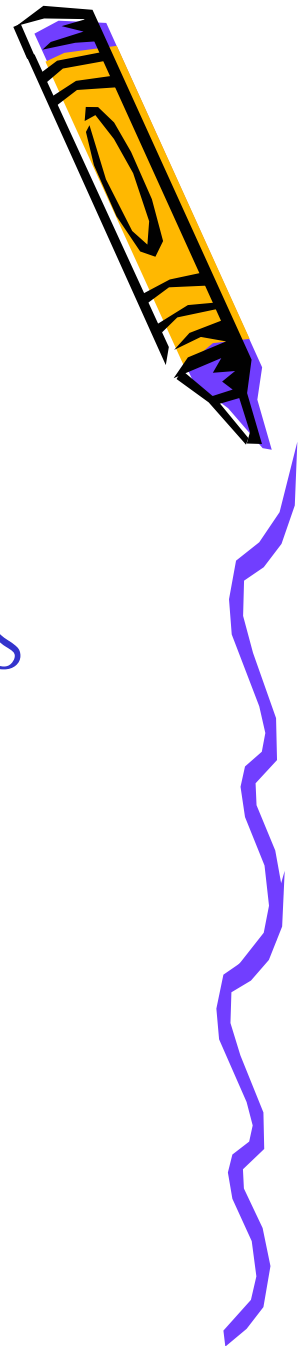
8. გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის წესით სტაციონირებული პაციენტი მდგომარეობის გაუმჯობესების შემდეგ შეიძლება გაეწიოს სტაციონარიდან საექიმო კომისიის გადაწყვეტილებით. თუ პაციენტის მდგომარეობა მოითხოვს ხანგრძლივ მკურნალობას, სტაციონირების გაგრძელების საკითხს წყვეტს საექიმო კომისია ყოველ თვეში ერთხელ დღიდან პაციენტის მოთავსებისა. თუ პაციენტის თანხმობის გარეშე მკურნალობა გრძელდება ექვს თვეზე მეტ ხანს, ეს უნდა ეცნობოს პროკურორს და პაციენტის მეურვეს. სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ პაციენტის სამედიცინო გადამოწმება სულ ცოტა ექვს თვეში ერთხელ აუცილებელია ფსიქონერვოლოგიური დიპანსერის მიერ. საექიმო კომისიის გადაწყვეტილება პაციენტის სტაციონარში დაყოვნების შესახებ უნდა ეცნობოს პროკურორს და პაციენტის მეურვეს.

- რაც შეეხება კონკრეტულად ფსიქიატრიის ბოროტად გამოყენების თემას, „კანონში ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ ნათქვამია: „სამედიცინო საშუალებები და მეთოდები გამოიყენება მხოლოდ სამკურნალო მიზნით ავადმყოფობის ხასიათის შესაბამისად და არ უნდა იქნას გამოყენებული ავადმყოფების დასასჯელად, ან სხვა პირთა კეთილდღეობისთვის“, ასევე: „ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენისას ექიმი-ფსიქიატრი დამოუკიდებელია საკუთარ გადაწყვეტილებებში და ხელმძღვანელობს მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებებით, საექიმო მოვალეობითა და კანონით“.

მუხლი 14. სამედიცინო საიდუმლოების დაცვა

მუხლი 14. სამედიცინო საიდუმლოების დაცვა

1. პირი, რომელმაც სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების პროცესში შეიტყო, მოქალაქე დაავადებულია ფსიქიკურად, და დაუდევრობით ან განზრახ გამოიყენებს ამ ინფორმაციას მისი ან სხვა პირის საზიანოდ, ისჯება მოქმედი კანონმდებლობით. (სსსკ-ის მუხლი 157. პირადი ან ოჯახური საიდუმლოს ხელყოფა)
2. მოქალაქის ფიზიკური მდგომარეობის შესახებ დაწვრილებითი ინფორმაციის მიღება შეუძლიათ მხოლოდ სამედიცინო და ადმინისტრაციულ დაწესებულებებს, ოფიციალური მოთხოვნის საფუძველზე.



- შეიძლება დავასკვნათ: სწორედ ფსიქიატრიის სფეროში მოხდა ადამიანის უფლებების დაცვის და გარანტირების იდეოლოგიის გააზრება ყველაზე ადრე და საფუძვლიანად.

