

გოფული II

2.1 საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და პოლიტიკა

ფსიქიატრიული რეფორმის ბიოეთიკური და სამართლებრივი რეპულაციის თავისებურებები

1. საქართველოში ფსიქიატრიის საკანონმდებლო საფუძვლების კომპილაციური ანალიზი

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. ამის მნიშვნელოვანი წინაპირობაა კონცეფტუალური აპარატი, რომელიც შეიმუშავა თანამედროვე ბიოეთიკამ - მეთოდოლოგიური მიდგომა და ნორმატიული ბაზა.

ფსიქიატრიასთან მიმართებაში შემუშავებული ბიოეთიკური პრინციპების, ნორმებისა და წესების სისტემა შეადგენს ფსიქიატრიული ეთიკის ნორმატიული აქტების შინაარსს, რომელთა შორის უნდა აღინიშნოს ისეთი საერთაშორისო დოკუმენტები, როგორებიცაა „ჰავაის“ (1977, 1983 წწ) და „მადრიდის“ (1996 წ) დეკლარაციები, მიღებული მსოფლიო ფსიქიატრიული ასოციაციის მიერ, „ფსიქიკური ავადმყოფობით შეპყრობილ პირთა დაცვის პრინციპები და ჯანდაცვის

გაუმჯობესება ფსიქიატრიის სფეროში“ (გაერო, 1991 წ.), ასევე მედიცინისა და ბიოლოგიისათვის ზოგადი მნიშვნელობის მქონე „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.

ფსიქიკური დაავადებით შეპყრობილი პაციენტი „სარგებლობს ყველა იმ კონსტიტუციური უფლებით, რომლითაც სარგებლობენ საქართველოს რესპუბლიკის სხვა მოქალაქეები, თუ ცნობილი არ არის ქმედუუნაროდ ფსიქიკური დაავადების გამო“. („კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ მე-3 მუხლი). კონსტიტუციური უფლებების ნაწილობრივ შეზღუდვა გათვალისწინებულია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, ცნობილია ქმედუუნაროდ. აკრძალულია უფლებების შეზღუდვა მხოლოდ ფსიქიკური დაავადების დიაგნოზის საფუძველზე; შეზღუდვის საფუძველი შეიძლება იყოს მხოლოდ კონკრეტული პირის ფსიქიკური მდგომარეობა. ფსიქიკური დაავადების გამო კონსტიტუციური უფლებების შეზღუდვა განსაზღვრულია ამ კანონის მე-4 მუხლით - „პაციენტის უფლებათა ნაწილობრივ შეზღუდვა“ - და მე-13 მუხლით - „პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა“.

1995 წლის „საქართველოს კანონის ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ თანახმად ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენა ხდება, როგორც ნებაყოფლობით, ასევე იძულებით. ფსიქიატრიული დახმარებისთვის ნებაყოფლობითი მიმართვისას ფსიქიატრიული სნეულებით შეპყრობილი პირის მკურნალობა ხდება მხოლოდ მისგან წერილობითი თანხმობის მიღების შემთხვევაში.

კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ,

მე-8 მუხლი. ნებაყოფლობითი მკურნალობა

-ნებაყოფლობითი მკურნალობისათვის სტაციონარში პაციენტი თავსდება მისი თხოვნით ან თანხმობით (სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში), 16 წლის ასაკამდე მშობლების ან მეურვის თანხმობით.

-თანხმობა სტაციონარში მოთავსებისა და მკურნალობაზე დამონმებული უნდა იყოს პაციენტის (16 წლის ასაკამდე-მშობლების, მეურვის) ხელმოწერით ავადმყოფობის ისტორიაში.

16 წლამდე არასრულწლოვანისთვის, ასევე პირისთვის, რომელიც დადგენილი წესის თანახმად მიჩნეულია ქმედუუნაროდ, ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენა ხდება კანონიერი წარმომადგენლის თხოვნით ან თანხმობით.

პაციენტის პოზიციის ეთიკურ-იურიდიული საფუძველი ასეთია: „ინფორმირებული თანხმობა“ - ეს კომპეტენტური პაციენტების უფლებაა. მათი თანხმობა გააზრებული და ნებაყოფლობითი უნდა იყოს, ანუ მიღებული მუქარის, იძულების და მოტყუების გარეშე. პაციენტმა თანხმობა შეიძლება უარით შეცვალოს:

„კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“,

მუხლი 3.2: პაციენტის ძირითადი უფლებები და დაცვის გარანტიები.

2. პაციენტს გარანტირებული აქვს: მკურნალობაზე უარის თქმის უფლება, თუ აქვს უნარი მიიღოს გაცნობიერებული გადაწყვეტილება;

სამედიცინო პროცედურაზე პაციენტის მიერ უარის გაცხადებამ არ უნდა იმოქმედოს ავადმყოფის მდგომარეობასა და მისადმი დამოკიდებულებებზე მედპერსონალის მხრიდან და სხვა.

მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიატრიაში იძულება გარდაუვალია, მანამ სანამ იარსებებს მძიმე ფსიქიკური დარღვევები, მაინც, სავსებით შესაძლებელია სოციალური კონტროლის დაწესება იძულებითი ზომების აღმოჩენისას. ამ ზნეობრივ პოსტულატს აქვს პრინციპული მნიშვნელობა სამი ტიპის კონფლიქტური ვითარებების დროს, მაშინ, როცა:

1. ავადმყოფის ქცევა ეწინააღმდეგება მისსავე ობიექტურ ინტერესებს;
2. ავადმყოფის ქცევა ეწინააღმდეგება საზოგადოების ინტერესებს;
3. საზოგადოება ან მისი ცალკეული წევრები ზიანს აყენებენ პაციენტის ინტერესებს:

მუხლი 9. გადაუდებელი სტაციონალური დახმარება

1. გადაუდებელი სტაციონალური დახმარება ტარდება გადაუდებელი მდგომარეობის კრიტერიუმების არსებობას: როდესაც პაციენტი საფრთხეს უქმნის ირგვლივ მყოფთა სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას; როდესაც პაციენტმა თავისი მოქმედებით შეიძლება მიიღოს ან სხვას მიაყენოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი; 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 გადამწყვეტილებას ლეზულობენ 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.

პირველი და მეორე ტიპის ვითარებების დროს ფსიქიატრი უწინარეს ყოვლისა ცდილობს დაიცვას როგორც პაციენტის, ასევე გარშემომყოფთა სიცოცხლე და ჯანმრთელობა მოსალოდნელი საფრთხისაგან. თანაც, მძიმე ფსიქიკური აშლილობების არსებობისას, რომლებიც სახიფათოა პაციენტისათვის, აღნიშნული ზნეობრივი პრინციპის ზუსტი დაცვა არ იძლევა საშუალებას იმ ზღვარს გადაცდეს, რომელიც განაცალკევებს სამედიცინო დახმარებას, თუნდაც არანებაყოფლობით, „პოლიციური“ ზომებისგან და დასჯისგან. მესამე ტიპის ვითარებების დროს ექიმი, რა თქმა უნდა, იცავს პაციენტის ინტერესებს, მით უფრო აქტიურად, რაც უფრო ნაკლებადაა შენარჩუნებული პაციენტის თვითდაცვის უნარი და რაც უფრო მეტი რისკი არსებობს გარეშე ზიანის მიყენებისა მისი ჯანმრთელობისათვის და კეთილდღეობისათვის. ამ დროს ფსიქიატრი ოპოზიციაში ხვდება იმის წინააღმდეგ, ვინც პაციენტის ინტერესებს ზღუდავს და მისი დაცვის მიზნით კანონს და საზოგადოების ზნეობრივ თვითშეგნებას იშველიებს. ასე, რომ ფსიქიატრიული ეთიკა, ისევე, როგორც კანონმდებლობა მიისწრაფის წონასწორობის დასამყარებლად პაციენტის და საზოგადოების ინტერესებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის, სიცოცხლის, უსაფრთხოებისა და კეთილდღეობის ფასეულობების გათვალისწინებით.

ექიმი ფსიქიატრის სამართლებრივი სტატუსი რეფორმის

პირობებში

სამართლიანი დამოკიდებულება პაციენტის მიმართ წარმოადგენს ექიმის ერთ-ერთ ძირითად მორალურ მოვალეობას. ექიმი უნდა იყოს თავისუფალი, რათა მიიღოს მონაწილეობა ექსპერტიზაში, კონსილიუმებში, კომისიებსა და კონსულტაციებში. ექიმი მოვალეა მკაფიოდ და ღიად განაცხადოს საკუთარი პოზიციის შესახებ, დაიცვას საკუთარი შეხედულება, ზეწოლის შემთხვევაში კი მიმართოს იურიდიულ და საზოგადოებრივ დაცვას. „საქართველოს კანონში ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ 34-ე მუხლში გაცხადებულია: „ექიმის პროფესია თავისი არსით თავისუფალი პროფესიაა. ნებისმიერ ვითარებაში დაუშვებელია, ხელისუფლების წარმომადგენელმა ან კერძო პირმა მოსთხოვოს ექიმს ამ კანონში მოცემული პრინციპების, საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნი პირის თანამდებობისა და საზოგადოებრივი მდგომარეობისა. ყოველგვარი ქმედება, რაც ხელს უშლის სამედიცინო პერსონალს პროფესიული მოვალეობის შესრულებაში, იწვევს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ პასუხისმგებლობას, კერძოდ, "საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის" 168-ე მუხლის თანახმად:

„შრომის თავისუფლების ხელყოფა“: შრომის თავისუფლების ხელყოფა, ესე იგი ნებისმიერი სახის კანონიერ შრომით საქმიანობაში ხელის შეშლა ძალადობით ან ძალადობის მუქარით,- ისჯება ჯარიმით ან გამასწორებელი სამუშაოთი ვადით ერთ წლამდე ანდა თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორ წლამდე.

ან 335-ე მუხლით: „ჩვენების ან დასკვნის მიცემის იძულება“.

1. პროკურორის, გამომძიებლის ან მომკვლევის მიერ მუქარით ან სხვა უკანონო ქმედებით ეჭვმიტანილის, ბრალდებულის, განსასჯელის, დაზარალებულის ან მოწმის იძულება ჩვენების მიცემისათვის ანდა ექსპერტისა - დასკვნის მიცემისათვის,- ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამ წლამდე.
2. იგივე ქმედება, რასაც თან ერთვის ძალადობა, აბუჩად აგდება ან წამება,- ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორიდან რვა წლამდე.

იძულებით ზომად შეიძლება პირობითად მივიჩნიოთ ექიმის მიერ ფსიქიატრიული დიაგნოზის დადგენაც, რომელსაც პაციენტი შეიძლება არ ეთანხმებოდეს და აქტიურად აპროტესტებდეს, რაც სისხლისსამართლებრივი განხილვის საგნად შეიძლება გადაიქცეს (სსსკ-ის XXIII თავი: „დანაშაული ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლებების წინააღმდეგ“ - 150-ე მუხლი: „იძულება“).

აღრეც და დღესაც სხვადასხვა ქვეყნებში უსაფუძვლო ჰოსპიტალიზაციის წინააღმდეგ პერიოდულად ჩნდებოდა პროტესტი რომელიმე პაციენტის მხრიდან, თითქმის ყოველთვის არსებობდა უნდობლობა სამედიცინო დასკვნის მიმართ, რის საფუძველზეც ხდებოდა ადამიანის მოთავსება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, იკიცხებოდა ნათესავების გადაჭარბებული როლი ასეთ ვითარებებში. ამიტომ, ეს საკითხიც დაექვემდებარა კანონიერ რეგულაციას.

„კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“,
მე-16 მუხლი – ფსიქიატრიის დარგში მომუშავე პირზე საჩივრის შეტანა შეიძლება სასამართლოში, ასევე, საჩივრის შეტანა შეუძლიათ, როგორც პაციენტს, ისე მშობლებს ან მეურვეს.

„კანონში პაციენტის უფლებების შესახებ“ მე-17 მუხლში ნათქვამია: „პაციენტს, ხოლო მისი თანხმობის ან ქმედუნარობის შემთხვევაში, ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს

გაეცნონ სამედიცინო ჩანაწერებს და მოითხოვეს პაციენტის შესახებ არსებულ ინფორმაციაში შესწორებების შეტანა. სამედიცინო ჩანაწერებში ინახება, როგორც შესწორებამდე არსებული, ისე პაციენტის, მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მიერ ახლად მიწოდებული ინფორმაცია“.

ექიმის მიერ პაციენტის კონფიდენციალობის დაცვა ფსიქიატრიის კიდევ ერთი იმპერატივია.

კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ,

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.

2. მოქალაქის ფიზიკური მდგომარეობის შესახებ დაწვრილებითი ინფორმაციის მიღება შეუძლიათ მხოლოდ სამედიცინო და ადმინისტრაციულ დაწესებულებებს, ოფიციალური მოთხოვნის საფუძველზე.

მით უმეტეს, რომ საქართველოს კონსტიტუციაში ნათლად არის დეკლარირებული: „ოფიციალურ ჩანაწერებში არსებული ინფორმაცია, რომელიც დაკავშირებულია ადამიანის ჯანმრთელობასთან არავისთვის არ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი“ (41.2-ე მუხლი).

ასევე „საქართველოს კანონში პაციენტის უფლებების შესახებ“ 27-ე მუხლში ნათქვამია: „სამედიცინო მომსახურების გამწვევი ვალდებულია მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცვას, როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ“. უფრო მეტიც, დაცულია „პირადი და ოჯახური საიდუმლოს ხელყოფა“ სსსკ-ის 157-ე მუხლით, ასევე „საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის“ I თავის 18-ე მუხლით: „პირადი არაქონებრივი უფლებები“.

„კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ 28,1 ბ მუხლი: სამედიცინო მომსახურების გამწვევის მიერ კონფიდენციური ინფორმაციის გამჟღავნება დასაშვებია, თუ ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას და „კანონი ჯანდაცვის შესახებ“ - 42-ე მუხლი: მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა კონფიდენციური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამოძიებო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.

ამასთანავე, ექიმი პასუხს არ აგებს პაციენტის ნებისმიერი ქცევისათვის, რომელიც გაწერილია სტაციონარიდან კანონის მოთხოვნების გათვალისწინებით.

„კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“,
მუხლი 15,2: ფსიქიატრიულ სტაციონარში მომუშავე სპეციალისტი, თუ ის მოქმედებს ამ კანონის შესაბამისად, პასუხს არ აგებს პაციენტის ნებისმიერი ქცევისათვის, რომელიც გაწერილია სტაციონარიდან აღნიშნული კანონის მოთხოვნების გათვალისწინებით.

ზოგჯერ, პირიქით კანონი სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას აკისრებს „სიცოცხლისათვისა და ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემქმნელი გარემოებების შესახებ ინფორმაციის დამალვისა და გაყალბებისათვის“, (სსსკ-ის მუხლის 247).

ანალოგიური სახის ფასეულობების კონფლიქტი შეიძლება მოხდეს ფსიქოთერაპევტის და ფსიქიატრის პრაქტიკაშიც. მაგალითად, კონსულტაციის დროს პაციენტი უმხელს ფსიქიატრს თავის ზრახვებს, რომ მას სურს მოკლას ან დაასახიჩროს ახლობელი ადამიანი. რა ვალდებულება ეკისრება ექიმს: გააფრთხილოს „მომავალი მსხვერპლი“, თუ კონფიდენციალურობა შეინარჩუნოს? როცა ფსიქიატრი ახლობლებს აცნობებს საშიშროების შესახებ, ამას შეიძლება მოჰყვეს პაციენტის მხრიდან მის მიმართ ნდობის დაკარგვა და მკურნალობის პროცესის გაძნელება. ხოლო თუ არ გააფრთხილებს, ამით იზრდება რისკი, რომ სხვა ადამიანის სიცოცხლეს საფრთხე შეექმნება.

ბიოეთიკის ლიტერატურაში კლასიკურ მაგალითად გადაიქცა შემთხვევა, რომელიც 1969 წელს კალიფორნიაში, ამერიკაში მოხდა და ეწოდება „ტატიანა ტარასოვას კაზუსი“. ფსიქოთერაპევტს შეიტყობინა პაციენტმა, რომ მას აკვიატებული ჰქონდა მოეკლა ახალგაზრდა ქალი ტატიანა ტარასოვა, რომელიც მის გრძნობებს არ პასუხობდა. ექიმმა არაფერი აცნობა არც ქალიშვილს, არც მის ნათესავეებს მოსალოდნელი საფრთხის შესახებ, სამაგიეროდ შეეცადა დაერწმუნებინა თავისი კლიენტი ასეთი საქციელი არ ჩაედინა. პაციენტი სიტყვიერად დაეთანხმა ექიმს, მაგრამ რამდენიმე ხნის შემდეგ მან მაინც მოკლა ტატიანა. სასამართლოს სპეციალურ დადგენილებაში ექიმებს სავალდებულოდ დაეკისრათ მესამე პირების გაფრთხილება იმ საშიშროების შესახებ, რომელიც მათ ემუქრებათ, რაც ექიმმა გაიგო პაციენტთან მუშაობის პროცესში. ამ გადაწყვეტილებამ სამედიცინო პროფესიის ცნობილი წარმომადგენლების სერიოზული პროტესტი გამოიწვია, ვინაიდან ისინი თვლიდნენ, რომ ექიმის მიმართ სრული ნდობის გარეშე სამედიცინო პრაქტიკა შეუძლებელია.

2. საკანონმდებლო რეგულაციის მექანიზმები ფსიქიატრიის და

სამართლის სფეროში

ფსიქიატრიული პაციენტების მიმართ იძულებითი იურიდიული

ზომების გამოყენება კანონით დადგენილი წესები

*„დაუშვებელია დაკავებული და სხვაგვარად
თავისუფლება შეზღუდული
პირის ფიზიკური ან ფსიქიკური იძულება“.
(საქართველოს კონსტიტუციის მე-18 მუხლი.)*

ფსიქიატრებს ეკისრებათ უდიდესი ზნეობრივი პასუხისმგებლობა საზოგადოების წინაშე. მათ მიმართ განსაკუთრებით მწვავედ და მომთხოვნად დგება საკითხები მოქალაქეების მიერ სოციალური ნორმების დარღვევის დროს, ვინაიდან იზრდება საშიშროება არა მარტო მცდარი მოსაზრებების გაჩენის, არამედ ჭეშმარიტების განგებ დამახინჯების, ფსიქიატრების მიერ ყალბი დიაგნოზების დადგენის სოციალური გარემოებების ზეწოლის ან სუბიექტური წინასწარგანწყობის შედეგად. ვინაიდან ასეთი დამახინჯების ფასი საკმაოდ დიდია, პროფესიული ეთიკა ფსიქიატრისგან მოითხოვს უკიდურეს პატიოსნებას, ობიექტურობას და პასუხისმგებლობას გამოსაკვლევი პირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ დასკვნის გამოტანისას.

ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირების პიროვნული ღირსების მიმართ პატივისცემით დამოკიდებულება, მათი მოქალაქეობრივი უფლებების დაცვა მოითხოვს სპეციალურ გარანტიებს. სულით ავადმყოფთა ადამიანური ღირსების შელახვა ექვემდებარება ეთიკურ-

სამართლებრივ შეფასებას და რეგულაციას იურიდიული მექანიზმების მეშვეობით.

ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენისას საკვანძო პრობლემურ ვითარებად გვევლინება არანებაყოფლობითი მკურნალობა.

1995 წლის „საქართველოს კანონის ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ თანახმად ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენა ხდება, როგორც ნებაყოფლობით, ასევე იძულებით.

ფსიქიატრიული სნეულებით შეპყრობილი პირის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე ფსიქიატრიული დახმარება შეიძლება ჩაუტარდეს მხოლოდ:

1) სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ზომების გამოყენების დროს იმ საფუძველზე, რომელიც გათვალისწინებულია საქართველოს სისხლის სამართლისა და სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსებით.

**საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი,
თავი IX, ბრალის გამომრიცხველი გარემოებანი,
მუხლი 34.2, შეურაცხადობა ფსიქიკური დაავადების გამო**
- -სასამართლოს შეუძლია შეურაცხადის მიმართ გამოიყენოს ამ კოდექსით გათვალისწინებული სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება.

მუხლი 35. შეზღუდული შერაცხადობა
- შეზღუდულ შერაცხადობას სასამართლო ითვალისწინებს სასჯელის დანიშვნის დროს და იგი შეიძლება გახდეს სამედიცინო ხასიათის
- იძულებითი ღონისძიების დანიშვნის საფუძველი.
-

2) „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონის“ თანახმად არანებაყოფლობითი ანუ იძულებითი ფსიქიატრიული გასინჯვის, დისპანსერული დაკვირვების, ჰოსპიტალიზაციის დროს.

**კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ,
მუხლი 10. იძულებითი მკურნალობა ფსიქიატრიულ**

სტაციონარში

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

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებები ხორციელდება სასამართლოს გადაწყვეტილებით საქართველოს სისხლის სამართლისა და სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსების საფუძველზე დადგენილი წესით იმ პირების მიმართ, რომლების ფსიქიკურად არიან დაავადებულნი და ჩაიდინეს საზოგადოებისთვის საშიში ქმედება. (საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, მუხლი 101. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების დანიშვნის საფუძველი).

თუ საშიში ქმედება შეურაცხად მდგომარეობაშია ჩადენილი სისხლის სამართლის საქმე უნდა შეწყდეს. არის შემთხვევები, როცა დანაშაული შეურაცხად მდგომარეობაშია ჩადენილი, ხოლო ფსიქიკურად პირი განაჩენის გამოტანამდე დაავადდა, სასამართლოს შეუძლია ასეთ პირს შეუფარდოს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება, რომელიც გათვალისწინებულია სსსკ-ის 101 მუხლის 1.გ. პუნქტის თანახმად.

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 შეურაცხადობის მდგომარეობაში;
- ბ) დანაშაული ჩადენილია შეზღუდული შეურაცხადობის 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.

თუ დაავადება განუკურნებელია – სისხლის სამართლის საქმე უნდა შეწყდეს. ხოლო, თუ დაავადება დროებითი ხასიათისაა – საქმე უნდა შეჩერდეს, სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების შემდეგ, როცა პირი გამოჯანმრთელდება იგი შეიძლება დაისაჯოს. სასჯელის ვადაში ჩაითვლება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ყოფნის დრო (სსსკ-ის 106-ე მუხლი).

პაციენტის შეურაცხად ან არაქმედითუნარიანად ცნობა შეუძლია მხოლოდ სასამართლოს შესაბამისი კანონმდებლობის საფუძველზე (კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, მუხლი 4.1).

შეურაცხადობა 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, ფსიქიკური

მდგომარეობის დროებით მოშლილობას, ჭკუასუსტობას 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, მწვავე ალკოჰოლური ჰალუცინაციები, ალკოჰოლური მელანქოლია), პათოლოგიური სიმთვრალე.

ჭკუასუსტობა (ოლიგოფრენია) არ წარმოადგენს ფსიქიკურ დაავადებას სიტყვის პირდაპირი მნიშვნელობით. ეს არის გონებრივი უნარის თანდაყოლილი ან შექენილი მნიშვნელოვანი ჩამოქვეითება, რომელიც მუდმივი ხასიათისაა. ჭკუასუსტობა (ინტელექტუალურად უნარშეზღუდულობა) ხასიათდება სამი ძირითადი ფორმით: იდიოტია, იმბეცილობა, დებილობა.

„სხვა ავადმყოფური მდგომარეობა“ არ წარმოადგენს სულიერი მოქმედების დროებით ან მუდმივ ავადმყოფურ მოშლას, თუმცა ფსიქიკის სხვადასვა ხარისხის დარღვევებით უახლოვდება მას. ასეთებია ფსიქოპათიისა და ფსიქოასთენიის მძიმე ფორმები, მწვავე ჰალუცინაციური ბოღვითი მდგომარეობა, მთვარეულობა და სხვა.

ყოველთვის, როცა გამოძიებელი, პროკურორი, მოსამართლე ეჭვს შეიტანს პირის ფსიქიკურ მდგომარეობაში, ვალდებულია დანიშნოს სამედიცინო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა, რომელმაც ორ კითხვას უნდა გასცეს პასუხი: ა) აქვს თუ არა პირს კანონში აღნიშნული ერთ-ერთი ფსიქიკური დაავადება და ბ) აქვს თუ არა ამ დაავადებას ისეთი ხასიათი, რომ დაუკარგოს პირს საკუთარი მოქმედების შეფასებისა და ამ მოქმედების წარმართვის უნარი.

სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტის დასკვნა აღნიშნულ საკითხზე არ არის სავალდებულო სასამართლოსთვის, მას სხვა მტკიცებულების თანაბარი მნიშვნელობა აქვს. მაგრამ, თუ სასამართლო არ გაიზიარებს ექსპერტის დასკვნას, მან უნდა გამოიტანოს მოტივირებული დადგენილება, სადაც სპეციალურად აღინიშნება დასკვნის მიუღებლობის საფუძველი.

თუ საშიში ქმედება შეურაცხად მდგომარეობაშია ჩადენილი სისხლის სამართლის საქმე უნდა შეწყდეს. არის შემთხვევები, როცა დანაშაული შერაცხად მდგომარეობაშია ჩადენილი, ხოლო ფსიქიკურად პირი განაჩენის გამოტანამდე დაავადდა. სასამართლოს შეუძლია ასეთ პირს შეუფარდოს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება, რომელიც გათვალისწინებულია სსსკ-ის 34.3 მუხლის თანახმად. თუ დაავადება განუკურნებადია – სისხლის სამართლის საქმე უნდა შეწყდეს. ხოლო, თუ დაავადება დროებითი ხასიათისაა – საქმე უნდა შეჩერდეს, სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების შემდეგ, როცა პირი გამოჯანმრთელდება იგი შეიძლება დაისაჯოს. სასჯელის

ვალაში ჩაითვლება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ყოფნის დრო (სსსკ-ის 106-ე მუხლი).

შეურაცხადობის სამედიცინო კრიტერიუმი ჯერ კიდევ არ იძლევა პირის უდანაშაულოდ ცნობის საფუძველს. აუცილებელია შეურაცხადობის მეორე, იურიდიული, კრიტერიუმის არსებობა (საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის მუხლი 34).

შეურაცხადობის იურიდიული კრიტერიუმი გულისხმობს ან ინტელექტუალური სფეროს (არ შეეძლო ანგარიში გაეწია თავისი მოქმედებისთვის), ან ნებელობითი სფეროს მოშლას (არ შეეძლო ეხელმძღვანელა ამ მოქმედებისთვის) – ან ორივე ერთად. ნებელობითი სფეროს დაზიანების დროს პირს შეიძლება შენერხუნებული ჰქონდეს ინტელექტუალური უნარი. ასეთი ფსიქიკური ანომალიის მაგალითს წარმოადგენს პირომანია – დაუძლეველი მისწრაფება ცეცხლის წაკიდების, კლუბტომანია - ქურდობის დაუძლეველი სწრაფვა, აბსტინენციის მდგომარეობა (ნარკოტიკული შიმშილი) და ა.შ.

შეურაცხადად ცნობისათვის არ არის აუცილებელი ორივე ფუნქციის ინტელექტუალურის და ნებელობითის მოშლა, არამედ საკმარისია, თუ არ არის მხოლოდ ნებელობითი სფერო. (იხ. სსსკ-ის 34-ე მუხლი).

**საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი,
თავი IX, ბრალის გამომრიცხველი გარემოებანი,
მუხლი 34. შეურაცხაობა ფსიქიკური დაავადების გამო:**

1. ამ კოდექსით გათვალისწინებული მართლსაწინააღმდეგო ქმედება არ შეერაცხება ბრალად იმას, ვისაც ამ ქმედების ჩადენის დროს ქრონიკული ფსიქიკური ავადმყოფობის, ფსიქიკური მდგომარეობის დროებითი მოშლილობის, ჭკუასუსტობის ან სხვა ფსიქიკური დაავადების გამო არ შეეძლო გაეცნობიერებინა თავისი ქმედების მართლსაწინააღმდეგობა ან თუმცა შეეძლო მისი გაცნობიერება,

მაგრამ არ ჰქონდა უნარი ემოქმედა სხვაგვარად.

ამრიგად, პირის შეურაცხადად ცნობისათვის აუცილებელია დადგენილ იქნას სამედიცინო კრიტერიუმის ნიშანთაგან ერთ-ერთი მაინც და იურიდიული კრიტერიუმის ან ორივე ნიშანი, ან ერთ-ერთი მაინც“ (ლ. სურგულაძე, „დანაშაული“).

სასამართლოს შეუძლია დანიშნოს შემდეგი სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის მუხლი 102-ის თანახმად: დისპანსერული ფსიქიატრიული მკურნალობა, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მოთავსება ჩვეულებრივი მეთვალყურეობით, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მოთავსება გაძლიერებული მეთვალყურეობით, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მოთავსება მკაცრი მეთვალყურეობით, სპეციალიზებულ ნარკოლოგიურ სამედიცინო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებაში მოთავსება გაძლიერებული მეთვალყურეობით. როცა საქმე ეხება სხვადასხვა სიმკაცრის რეჟიმის სამედიცინო დაწესებულებაში იძულებითი მკურნალობის დანიშნვას, ზოგჯერ შეიძლება სადავო გახდეს გადაწყვეტილების სამართლიანობა. საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 565-ე მუხლი ითვალისწინებს სასამართლოს მიერ დანიშნული სასჯელის შეუსაბამობას ქმედების სიმძიმესთან და პიროვნებასთან. ამის მიზეზი შეიძლება გახდეს ექსპერტიზის ჩატარების დეფექტები. ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენისას მოქალაქის უფლებებსა და კანონიერ ინტერესების დაცვას ახორციელებს ადვოკატი (კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, მუხლი 3).

კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ,

მუხლი 3. პაციენტის ძირითადი უფლებები და დაცვის გარანტიები:

2. 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;

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების გაგრძელება, შეცვლა ან შეწყვეტა ისაზღვრება საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 105-ე და საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 614, 667, 668 მუხლებით. პაციენტისათვის იძულებითი მკურნალობის მოხსნის ან რეჟიმის შეცვლის გადაწყვეტილებას დებულობს სასამართლო შესაბამისი საექიმო კომისიის დასკვნის საფუძველზე. 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 (კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, მე-10 მუხლი).

1995 წლის კანონში ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ გათვალისწინებულია, (მე-15 მუხლი: „ფსიქიატრიის დარგში მომუშავე სპეციალისტის პასუხისმგებლობა“). პირი, რომელიც წინასწარ განზრახვით ათავსებს ან გარკვეული დროით აკავებს პიროვნებას ფსიქიატრიულ სტაციონარში, უნიშნავს სამკურნალო საშუალებებს ან სჩადის სხვა ქმედებებს, რითაც ხელყოფს პიროვნების ძირითად უფლებებს, ისჯება მოქმედი კანონმდებლობით, კერძოდ სსსკ-ის 149-ე

მუხლის თანახმად: „უკანონო მოთავსება ან დაკავება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში“.

სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი დგება პიროვნების იძულებითი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში მისი თანხმობის გარეშე, როცა ის აშკარად არ საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას, დაუშვებელია პაციენტის სტაციონარში დაყოვნება იმაზე მეტი ხნით, რაც საჭიროა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისთვის (კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ - მე-7,4 მუხლი - სტაციონარული დახმარება). ასევე, 149-ე მუხლით კვალიფიცირდება პირის ფსიქიატრიულ სტაციონარში დაყოვნების ვადის უკანონო გახანგრძლივება, როცა ამის აუცილებლობა აღარ არსებობს. აღნიშნული დანაშაულის სუბიექტების წრე მოიცავს ნათესავებსა და სხვა დაინტერესებულ პირებს, ასევე ფსიქიატრიული სტაციონარის მუშაკებს, მოსამართლეებსა და სხვა თანამდებობის პირებს. სუბიექტური მხარე არის პირდაპირი განზრახვა. ხოლო, ამ დანაშაულის დამამძიმებელ გარემოებებს განეკუთვნება პირის მიერ თანამდებობის ბოროტად გამოყენება, რასაც მოჰყვა გაუფრხილებლობით სიცოცხლოს მოსპობა, ან ჯანმთელობის, ან სხვა რაიმე მძიმე დაზიანება.

სსსკ-ის XXXIX თავი - სამოხელეო დანაშაული:

მუხლი 332. სამსახურებრივი უფლებამოსილების ბოროტად გამოყენება;

მუხლი 333. სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტება;

მუხლი 342. სამსახურებრივი გულგრილობა.

კანონმდებლობით გათვალისწინებულია ექიმის ვალდებულებათა და პასუხისმგებლობის სფეროს გაზრდა, მაგალითად, ექიმი პასუხს

აგებს ყალბი დასკვნის მიცემისათვის "საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის" 341-ე მუხლის მიხედვით - „სამსახურებრივი სიყალბე“: „ყალბი ცნობის ან ჩანაწერის შეტანა ოფიციალურ დოკუმენტში“ სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას ექვემდებარება, ვინაიდან ექიმი ვალდებულია „დადგენილი წესით აწარმოოს ჩანაწერები სამედიცინო დოკუმენტაციაში“ („კანონის ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ 43-ე მუხლის თანახმად), რაც დეტალურად არის განსაზღვრული „კანონში საექიმო საქმიანობის შესახებ“ 56-ე მუხლში: „სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების პირობები“.

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“ (მუხლი 10), ვინაიდან: „ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენისას ექიმი-ფსიქიატრი დამოუკიდებელია საკუთარ გადაწყვეტილებებში და ხელმძღვანელობს მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებებით, საექიმო მოვალეობითა და კანონით“ (მუხლი 20).

„კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ (მუხლი 5,9)

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 სავარაუდო საშუალებაა, იგი შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სპეციალურად ამ მიზნით შექმნილი დამოუკიდებელი ნეიტრალური ორგანოს ნებართვით და ზედამხედველობით.

ასე, რომ ფსიქიატრიული ეთიკის ამოცანაა იძულების სფეროს შეზღუდვა ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენისას იმ ზღვრამდე, რომელიც გამოწვეულია სამედიცინო აუცილებლობით, რაც უკვე ადამიანის უფლებების დაცვის გარანტიის წინაპირობაა. უპირველეს პოსტულატს წარმოადგენს ჯანმრთელობის და ადამიანის სიცოცხლის უზენაესობა: „ადამიანის ინტერესები და კეთილდღეობა უზენაესია საზოგადოების და მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით“ (კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ, I თავი, მუხლი 2). ჯანმრთელობის შენარჩუნება, აღდგენა და გამტკიცება შეესაბამება ყოველი ცალკეული ადამიანის და საზოგადოების ინტერესებს.

1995 წლის კანონში ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ გათვალისწინებულია, (მე-15 მუხლი: „ფსიქიატრიის დარგში მომუშავე სპეციალისტის პასუხისმგებლობა“). პირი, რომელიც წინასწარ განზრახვით ათავსებს ან გარკვეული დროით აკავებს პიროვნებას ფსიქიატრიულ სტაციონარში, უნიშნავს სამკურნალო საშუალებებს ან სწადის სხვა ქმედებებს, რითაც ხელყოფს პიროვნების ძირითად უფლებებს, ისჯება მოქმედი კანონმდებლობით, კერძოდ სსსკ-ის 149-ე მუხლის თანახმად: „უკანონო მოთავსება ან დაკავება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში“.

სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი დგება პიროვნების იძულებითი ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში მისი

თანხმობის გარეშე, როცა ის აშკარად არ საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას, დაუშვებელია პაციენტის სტაციონარში დაყოვნება იმაზე მეტი ხნით, რაც საჭიროა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისთვის (კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ - მე-7,4 მუხლი - სტაციონარული დახმარება). ასევე, 149-ე მუხლით კვალიფიცირდება პირის ფსიქიატრიულ სტაციონარში დაყოვნების ვადის უკანონო გახანგრძლივება, როცა ამის აუცილებლობა აღარ არსებობს. აღნიშნული დანაშაულის სუბიექტების წრე მოიცავს ნათესავეებსა და სხვა დაინტერესებულ პირებს, ასევე ფსიქიატრიული სტაციონარის მუშაკებს, მოსამართლეებსა და სხვა თანამდებობის პირებს. სუბიექტური მხარე არის პირდაპირი განზრახვა. ხოლო, ამ დანაშაულის დამამძიმებელ გარემოებებს განეკუთვნება პირის მიერ თანამდებობის ბოროტად გამოყენება, რასაც მოჰყვა გაუფრხილებლობით სიცოცხლოს მოსპობა, ან ჯანმთელობის, ან სხვა რაიმე მძიმე დაზიანება.

სსსკ-ის XXXIX თავი - სამოხელეო დანაშაული:

- მუხლი 332. სამსახურებრივი უფლებამოსილების ბოროტად გამოყენება;
- მუხლი 333. სამსახურებრივი უფლებამოსილების გადამეტება;
- მუხლი 342. სამსახურებრივი გულგრილობა.

კანონმდებლობით გათვალისწინებულია ექიმის ვალდებულებათა და პასუხისმგებლობის სფეროს გაზრდა, მაგალითად, ექიმი პასუხს აგებს ყალბი დასკვნის მიცემისათვის "საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის" 341-ე მუხლის მიხედვით - „სამსახურებრივი სიყალბე“: „ყალბი ცნობის ან ჩანაწერის შეტანა ოფიციალურ დოკუმენტში“ სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას

ექვემდებარება, ვინაიდან ექიმი ვალდებულია „დადგენილი წესით აწარმოოს ჩანაწერები სამედიცინო დოკუმენტაციაში“ („კანონის ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ 43-ე მუხლის თანახმად), რაც დეტალურად არის განსაზღვრული „კანონში საექიმო საქმიანობის შესახებ“ 56-ე მუხლში: „სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების პირობები“.

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“ (მუხლი 10), ვინაიდან: „ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენისას ექიმი-ფსიქიატრი დამოუკიდებელია საკუთარ გადაწყვეტილებებში და ხელმძღვანელობს მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებებით, საექიმო მოვალეობითა და კანონით“ (მუხლი 20).

„კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ (მუხლი 5,9)

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 სავარაუდო საშუალებაა, იგი შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სპეციალურად ამ მიზნით შექმნილი დამოუკიდებელი ნეიტრალური ორგანოს ნებართვით და ზედამხედველობით.

ასე, რომ ფსიქიატრიული ეთიკის ამოცანაა იძულების სფეროს შეზღუდვა ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენისას იმ ზღვრამდე, რომელიც გამოწვეულია სამედიცინო აუცილებლობით, რაც უკვე ადამიანის უფლებების დაცვის გარანტიის წინაპირობაა. უპირველეს პოსტულატს წარმოადგენს ჯანმრთელობის და ადამიანის სიცოცხლის უზენაესობა: „ადამიანის ინტერესები და კეთილდღეობა უზენაესია საზოგადოების და მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით“ (კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ, I თავი, მუხლი 2). ჯანმრთელობის შენარჩუნება, აღდგენა და გამტკიცება შეესაბამება ყოველი ცალკეული ადამიანის და საზოგადოების ინტერესებს.

**ფსიქიატრიული პაციენტების მიერ სოციალურად საშიში ქმედებების
სიხშირისა და ჯერადობის ანალიზი საკანონმდებლო რეფორმების
პირობებში**

შემთხვევის განხილვა

1995 წლიდან მოქმედი კანონმდებლობით ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ განსაზღვრულია პაციენტის უფლებებზე მეტი ფოკუსირება, შესაბამისად, ექიმების უფლებების მკაცრი რეგლამენტირება მოვალეობებისა და პასუხისმგებლობის სფეროს გაზრდით, რამაც შესაძლოა გარკვეულწილად გამოიწვიო უფრო ლიბერალური დამოკიდებულება სამედიცინო დასკვნის გამოტანისას. ასეთ ვითარებაში გარდაუვალი ხდება ისეთი ახალი კრიტერიუმების დადგენა, რომლითაც უნდა იხელმძღვანელოს კანონმდებელმა, რათა

შეუცდომლად და ობიექტურად განისაზღვროს პიროვნების იძულებითი მკურნალობის ხანგრძლივობა.

კვლევის მიზანი:

ჩვენი გამოკვლევის მიზანია შევისწავლოთ, თუ როგორ ზეგავლენას ახდენს კანონმდებლობის ცვლილებები, რომელიც ეტაპობრივად განხორციელდა 1988 წლიდან და განსაკუთრებით 1995 წლის შემდეგ, როდესაც ძალაში შევიდა კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ; თუ რა გავლენა მოახდინა პაციენტის უფლებებზე ფოკუსირებამ, იურიდიული დამცავი მექანიზმების გაძლიერებით შეურაცხადი პირების მიერ ჩადენილი მართლსაწინააღმდეგო ქმედებების რეციდივების საერთო რაოდენობაზე და მათ ჯერადობაზე. კანონმდებლობის ლიბერალიზაცია ამის ვარაუდის საფუძველს იძლევა.

მასალა და მეთოდები:

ჩვენ გავაანალიზეთ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში იძულებითი მკურნალობისთვის მრავალჯერადად განმეორებით მოთავსების შემთხვევები. ამისათვის შევისწავლეთ იმ პირების საქმის მასალები, რომლებმაც ჩაიდენეს საზოგადოებისთვის საშიში მართლსაწინააღმდეგო ქმედებები 1988 წლიდან 2004 წლამდე პერიოდში და ეს პაციენტები სხვადასვა პერიოდში იმყოფებოდნენ იძულებით მკურნალობაზე ჩადენილი კრიმინალური ქმედების გამო სხვადასვა რეჟიმის ფსიქიატრიულ სტაციონარებში. სწორედ დანაშაულებრივი სოციალურად საშიში ქმედების რეციდივის გამო მოხდა საბოლოოდ მათი კონცენტრირება მკაცრი რეჟიმის ფსიქიატრიულ კლინიკაში. აღრიცხულია 80 ასეთი ავადმყოფი.

შედეგები და შეფასება:

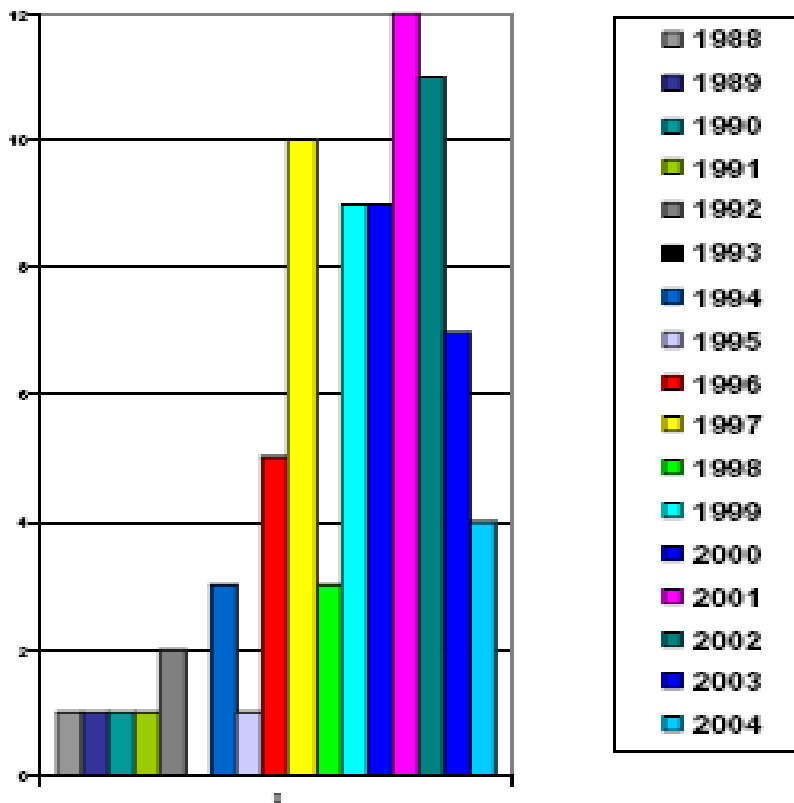
1995 წლიდან 2004 წლამდე პერიოდში სტაციონარიდან გაწერილ ავადმყოფთაგან დანაშაულის რეციდივის ყველაზე მეტი შემთხვევები დაფიქსირდა, კერძოდ 70 შემთხვევა (56%). 1988 წლიდან 1995 წლამდე პერიოდში გაწერილი პაციენტების მიერ ჩადენილი საზოგადოებრივის საშიში მართლსაწინააღმდეგო ქმედებების რეციდივების რაოდენობა ნაკლები იყო, ვიდრე 1995-2004 წლებში, კერძოდ 10 შემთხვევა (8%). სხვადასხვა სახის დანაშაულებათა შორის მკვლელობის 12 შემთხვევა დაფიქსირდა. 12 მკვლელობიდან 10 ჩადენილი იყო იმ პაციენტების მიერ, რომლებიც გაწერილ იქნენ 1995-2004 წლებში, ხოლო 1988-1995 წლების პერიოდში. გაწერილთაგან კი მხოლოდ 2 შემთხვევა დაფიქსირდა. 1995 წლიდან 2004 წლამდე დანაშაულის რეციდივების საერთო რაოდენობის მომატების ფონზე მრავალჯერადი განმეორებითი რეციდივების შემთხვევებიც გაზრდილია. თუკი 1988-1995 წლებში გათავისუფლებული პაციენტები იმყოფებოდნენ განმეორებით იძულებით მკურნალობაზე მხოლოდ მე-2-ჯერ ან მე-3-ჯერ, სამაგიეროდ, 1995-2004 წლებში გათავისუფლებულნი კი მე-6-ჯერაც პაციენტის ასაკის მიუხედავად. რაც იმას ნიშნავს, რომ ამ პერიოდში უფრო მეტი პაციენტი განთავისუფლდა და თანაც საკმაოდ ხანმოკლე ინტერვალებში.

დასკვნა:

სავარაუდოდ გარკვეული ხარვეზებია არსებულ კანონმდებლობაში, როგორც ფსიქიატრიულ-პროფესიულში, ასევე იურიდიულში. რეკომენდებულია სასამართლო ფსიქიატრიული

ექსპერტიზის კრიტერიუმების გადახედვა და/ან არსებული კანონმდებლობის ხელახალი რევიზია, არა მარტო ჯანდაცვის სპეციალისტების, არამედ იურისტების მხრიდანაც.

გრაფიკი 1. 1988-2004 წლებში განმეორებითი იძულებითი მკურნალობის შემთხვევების ჯერადობა მკაცრი რეჟიმის ფსიქიატრიულ სტაციონარში. (კლინიკური მასალა მოწოდებულია პროფ. თ. სილაგაძის მიერ და გამოყენებული მისი თანხმობით)



ლიტერატურა:

1. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, 2002 წ.
2. საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი.
3. საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, 1995 წ.
4. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, 2002 წ.
5. საქართველოს კონსტიტუცია, 2002 წ.
6. საექიმო საქმიანობის სამართლებრივი საფუძვლები, 2001 წ.
7. ლ. სურგულაძე, „დანაშაული“, 2000 წ.
8. მერაბ ტურავა. „სისხლის სამართალი. ზოგადი ნაწილის მიმოხილვა“, 2001.