

სამედიცინო მომსახურება ციხეებში: საერთაშორისო სტანდარტები

მარიამ ჯიშკარიანი, მსოფლიო ფსიქიატრთა ასოციაციის სექციის “წამების ფსიქოლოგიური შედეგები და აღკვეთა” წევრი.

წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის ცენტრი “ემპათია”, (RCT/EMPATHY, Georgia)

Address: 62 Chavchavadze Avenue, Tbilisi 0162, Georgia.

Phone/Fax: + (995 32) 22 67 47

E – mail : centre@empathy.ge, mjishkariani@yahoo.com

თბილისი, 2005

სარჩევი

შესავალი	გვ. 3 - 4
თავი I. სამედიცინო სამსახურის ხელმისაწვდომობა	გვ. 5 - 10
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
თავი II. ექვევალენტური და აღექვატური სამედიცინო დახმარება	გვ. 10 - 15
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
თავი III. პაციენტის თანხმობა და კონფიდენციალობა	გვ. 15 - 21
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
თავი IV. პროფილაქტიკური მუშაობა	გვ. 21 - 30
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
თავი V. ჰუმანიტარული თანადგომა (განსაკუთრებული კატეგორიები)	
ქვეთავი I – ქალები და მეძუძური დედები	გვ. 30 - 34
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
ქვეთავი II – მოზარდები	გვ. 34 - 36
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
ქვეთავი III – ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირები	გვ. 36 - 41
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
ქვეთავი IV – წამალდამოკიდებულების მქონე პირები	გვ. 41 - 44
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
ქვეთავი V – გადამდები დაავადებების მქონე პირები (განსაკუთრებით საშიში ინფექციები)	გვ. 44 - 46
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
ქვეთავი VI – პირები, რომელთათვისაც შეუთავსებელია ხანგრძლივი პაციმრობა	გვ. 46 - 48
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
ქვეთავი VII – წინასწარ პაციმრობაში მყოფი პირები	გვ. 48 - 50
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
თავი VI. პროფესიული დამოუკიდებლობა და პროფესიული კომპეტენტურობა (სამედიცინო პერსონალი, ლოკუმენტაცია)	გვ. 50 - 58
საერთაშორისო სტანდარტები	
დასკვნა	
გამოყენებული ლიტერატურა	გვ. 58 - 59
სიგუაციური ამოცანები პრაქტიკული ჯგუფური მუშაობისათვის	გვ. 60 - 63

შესავალი

თავისუფლების აღკვეთის სამართლებრივ აქტს ნებისმიერ შემთხვევაში ახორციელებს სახელმწიფო, გამომდინარე აქედან, ადამიანის უნივერსალურ უფლებათა დაცვაზე ბრუნვაც სახელმწიფოს პირდაპირი მოვალეობაა. ამავდროულად ერთ – ერთი მნიშვნელოვანი ნაწილია თავისუფლებააღკვეთილ პირთა ფსიქიკურ თუ ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობა და ბრუნვა. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ პატიმრობა თავისთავად გულისხმობს თავისუფლებისა და, მაშასადამე, თავისუფალი მოქმედებისა და არჩევანის უფლების შეზღუდვას, რაც კიდევ უფრო ზრდის სახელმწიფოს პასუხისმგებლობას თავისუფლებააღკვეთილი პირის ფსიქიკურ თუ ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე.

ფსიქო – ფიზიკური ჯანმრთელობა ციხეებში გულისხმობს არა მარტო სამედიცინო სამსახურის სრულფასოვან ფუნქციონირებას, არამედ მთელ რიგ ფაქტორთა ერთობლიობას, როგორც არის: ყოფითი პირობები, კვება და ჰიგიენა, შრომისა და დასვენების უფლებათა რეალიზაცია, სულიერი ცხოვრება, სპორტი და ფიზიკური გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები, გარე სამყაროსთან და საზოგადოებასთან კონტაქტი, სამრთლიანი და კეთილსინდისიერი, ჰუმანური მოპყრობა პატიმართა მიმართ, პიროვნული პატივისცემა და ურთიერთნდობა, ასევე მნიშვნელოვანი კომპონენტია უსაფრთხო გარემოს შექმნაც.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სამედიცინო მომსახურება და, მოგადად, პატიმართა ფსიქო – ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემა ერთ – ერთი უმთავრესი საკითხია პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებისათვის.

საერთაშორისო დოკუმენტებზე დაყრდნობით, ძირითადი პრინციპები, რომელიც უნდა იქნას დაცული ციხეთა სამედიცინო სამსახურის სისტემაში შემდეგია:

- სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა მსჯავრდებულთათვის, რაც ძირითადად გულისხმობს ექიმთან შეუზღუდავი კონტაქტის უფლებას.
- ექვიალენგური სამედიცინო დახმარების გაწევა, რაც გულისხმობს ადექვატურ სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც უნდა შეესაბამებოდეს სახელმწიფოში არსებულ მოგადად სამედიცინო მომსახურებს სტანდარტებს. მაშასადამე, სამედიცინო მომსახურება ციხეებში უნდა იქნას ექვიალენგური სამედიცინო სამსახურისა საპატიმრო ადგილების მიღმა და, ამავდროულად, უსათუოდ კვალიფიციური.
- პაციენტის თანხმობა და კონფიდენციალობა, რაც უპირველეს ყოვლისა გულისხმობს, პაციენტის ან გამოსაკვლევი პირის ინფორმირებულ თანხმობას ნებისმიერ სამედიცინო მანიპულაციაზე; ასევე კონფიდენციალობის სრულ დაცვას.
- პრევენციული მუშაობა, რაც ძირითადად მოიცავს სამედიცინო მუშაკის პასუხისმგებლობას არა მარტო მკურნალობაზე, არამედ სოციალურ და პროფილაქტიკურ დახმარებაზეც.
- ჰუმანიტარული თანადგომა, რაც გულისხმობს სპეციალური პრინციპების დაცვას განსაკუთრებით მოწყვლად თავისუფლებააღკვეთილ პირთა მიმართ.
- პროფესიული დამოუკიდებლობა და პროფესიული კომპეტენტურობა, რაც გულისხმობს სამედიცინო პერსონალის ძირითად უფლება – მოვალეობებს თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში, ასევე მათ კომპეტენტურობასა და პროფესიულ დამოუკიდებლობას.

აღნიშნული პრინციპების დაცვას ციხეთა სამედიცინო სამსახურის მონიტორინგისა და ინსპექტირების დროს განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის კომიტეტის (CPT) მიერ.

წარმოდგენილი სახელმძღვანელოს “სამედიცინო მომსახურება ციხეებში”, აგებულია აღნიშნული პრინციპების შესაბამისად და მასში შექმნილია დაგეგმვით თავმოყრილია ის საერთაშორისო თუ ეროვნული მექანიზმები და სტანდარტები, რომელიც მნიშვნელოვანი და საყურადღებოა ციხეთა სისტემაში სამედიცინო მომსახურების მონიტორინგისათვის.

თავი 1

სამედიცინო სამსახურის ხელმისაწვდომობა

საერთაშორისო სტანდარტები

ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის კომიტეტი (CPT), მე – 3 გენერალური ანგარიში, III. სამედიცინო მომსახურება ციხეებში, შემუშავებულია 1992 წელს.

ა) ექიმთან შეუძლავი კონტაქტის უფლება (ექიმის ხელმისაწვდომობა)

“

32. ციხეში შესვლისას უკლებლივ ყველა პატიმარმა გადაუღებლად უნდა გაიაროს სამედიცინო შემოწმება. . . .

სასურველია, რომ ციხეში შესვლისას პატიმარს გადაეცეს ბროშურა ან საინფორმაციო ცნობარი, სადაც იქნება მოცემული ინფორმაცია აღნიშნულ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურებისა და ჰიგიენის ძირითადი ნორმების შესახებ.

33. ყარაულის გეღამხედველობაში მყოფ პირებს უნდა ჰქონდეთ ექიმის ხელმისაწვდომობის შესაძლებლობა, მიუხედავად მისჯილი რეჟიმისა (განსაკუთრებით ეხება მარტოობაში მყოფ პატიმრებს). . . . სამედიცინო მომსახურება უნდა იყოს ორგანიზებული იმგვარად, რომ ექიმის ნახვის შესახებ თხოვნა კმაყოფილდებოდეს დაუყოვნებლად და გაუმართლებელი დაყოვნების გარეშე.

პატიმარს უნდა ჰქონდეს სამედიცინო პერსონალთან კონფიდენციური საუბრის საშუალება.

34. პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი, როგორც მინიმუმ, უნდა უზრუნველყოფდეს პატიმართა პერიოდულ ამბულატორულ გამოკვლევასა და გადაუღებელ სამედიცინო დახმარებას (ამას გარდა შეუძლია მოემსახუროს მწოლიარე ავადმყოფთათვის საავადმყოფოს ტიპის განყოფილებას). ყოველი პატიმარი უნდა სარგებლობდეს კვალიფიციური სტომატოლოგის დახმარების საშუალებით. შემდგომში, ციხის ექიმებს უნდა ჰქონდეთ საშუალება მიმართონ დახმარებისათვის სპეციალისტებს, რომელნიც მუშაობენ თავისუფლებისაღკვეთის ადგილებს მიღმა.

35. აუცილებელია იყოს შესაძლებლობა პატიმრის ჰოსპიტალიზირებისა კარგად აღჭურვილ სამოქალაქო ტიპის ან ციხის საავადმყოფოში.

36. პატიმრის ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობის შემთხვევაში ავადმყოფი უნდა იქნას გადაყვანილი იმ ვადებში და იმ საშუალებით, რასაც მოითხოვს მისი მდგომარეობა. “

ევროპული ციხის წესები

ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

კომიტეტის რეკომენდაცია № R (87)3

წერილი სახელმწიფოთათვის

ციხის ევროპული წესების შესახებ

(მიღებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1987 წლის 12 თებერვალს მინისტრთა მოადგილეების 404-ე შეხვედრაზე)

რეკომენდაცია №R(87)3-ის დანართი

ევროპული ციხის წესები

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების განახლებული ევროპული ვერსია

ნაწილი II

სამედიცინო მომსახურება

“

1. ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მინიმუმ ერთი კვალიფიციური ექიმი-თერაპევტის მომსახურება. სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება უნდა მოხდეს ადგილობრივ ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოსთან მჭიდრო თანამშრომლობით. ეს მომსახურება უნდა მოიცავდეს ფსიქიატრიულ დიაგნოსტიკასა და, საჭიროების შემთხვევაში, გონებრივი ანომალიების მკურნალობას.
2. ავადმყოფი პატიმრები, რომელთაც ესაჭიროებათ სპეციალიზებული მკურნალობა, გადაყვანილ უნდა იქნან სამოქალაქო საავადმყოფოში. იმ საავადმყოფოებში, რომლებიც მოთავსებულია დაწესებულებაში, დანადგარები, ავეჯი და ფარმაცევტული მარაგი უნდა შეესაბამებოდეს ავადმყოფი პატიმრების მკურნალობის საჭიროებებს, ხოლო ამ საავადმყოფოების პერსონალი სათანადოდ უნდა იყოს მომზადებული.
3. კვალიფიციური სტომატოლოგიური მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა პატიმრისათვის.

პერსონალი

....

61. 1. მოგვარებული უნდა იყოს კვალიფიციური სამედიცინო მუშაკის ხელმისაწვდომობა ნებისმიერ დროს, იმისათვის, რომ სასწრაფო დახმარების აუცილებლობის შემთხვევაში ამგვარი დახმარების აღმოჩენა განხორციელდეს ყოველგვარი შეფერხების გარეშე.

2. იმ დაწესებულებებში, სადაც არ არის გათვალისწინებული ერთი ან მეტი სამედიცინო მუშაკის სრული განაკვეთი, მოწვეულმა ექიმმა ან ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურის უფლებამოსილმა თანამშრომელმა უნდა იაროს რეგულარულად „

ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

„რეკომენდაცია № R (98) 7

მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ

სტრასბურგი, 1998 წ. 20 აპრილი

დამტკიცებული იქნა: დამნაშავეობის პრობლემათა ევროპის კომიტეტის (CDPC) 46 - ე პლენარულ სხდომაზე 1997 წ. და ჯანდაცვის ევროპის კომიტეტის (CDSP) 41 - ე სხდომაზე 1997 წ.

მიღებული იქნა მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1998 წლის 8 აპრილს 627 - ე სხდომაზე.

ითვალისწინებს: ევრო - საბჭოს კონვენციას წამებისა და სხვა არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის წინააღმდეგ. CPT მე - 3 მოხსენებას თავისი მოღვაწეობის შესახებ, ეყრდნობა ევროპის ციხეების შესახებ წესების რეკომენდაციას № R (87) 3, ეყრდნობა რეკომენდაციას № R (90) 3 ადამიანებზე კვლევების შესახებ, რეკომენდაცია № R (93) 6, რომელიც შეეხება განსაკუთრებით საშიშ ინფექციათა საპატიმროებისა და კრიმინოგენულ ასპექტებს. 1993 წლის მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სახელმძღვანელო პრინციპებს აივ და შიდს - ის შესახებ ციხეებში.

ითვალისწინებს ევრო-საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის მიერ მომზადებულ რეკომენდაციებს 1235 (1994) ფსიქიატრიისა და ადამიანის უფლებათა შესახებ და 1257 (1995) პატიმრობის პირობების შესახებ.

ეყრდნობა სამედიცინო ეთიკის პრინციპებს: გაეროს 1982 წლის, გოკიოს დეკლარაციას (1975 წ.), მალგის დეკლარაციას იმ პირთა შესახებ, რომელთაც გამოაცხადეს შიმშილობა და პატიმართა პირადი შემოწმების შესახებ განცხადებებს (1993 წ.)

რეკომენდაციას აძლევს ყველა მონაწილე ქვეყანას

გათვალისწინოს საკანონმდებლო ბაზისა თუ პრაქტიკული სამედიცინო მომსახურების სფეროში დანართში მოცემული პრინციპები და რეკომენდაციები.

უმრუნველყოს ამ რეკომენდაციების მაქსიმალური გავრცელება

რეკომენდაცია №R (98) 7

I. ციხეებში სამედიცინო მომსახურების ძირითადი მახასიათებლები

A) ექიმის ხელმისაწვდომობა

1. ციხეში შემოსვლისას და, შემდგომში, პატიმრობისას, პატიმარს ყოველთვის უნდა ჰქონდეს ექიმთან ან კვალიფიციურ ექთანთან მიმართვის შესაძლებლობა, მიუხედავად პატიმრობის რეჟიმის სიმკაცრისა და დაუყოვნებლივ, თუკი ამას მოითხოვს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა. ყველა პატიმარი უნდა სარგებლობდეს შესაძლებლობით გაიაროს სამედიცინო შემოწმება შემოსვლისთანავე. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა ეთმობოდეს გამოკვლევას ფსიქიკური აშლილობის განსაზღვრისათვის, ციხის პირობებისადმი ფსიქოლოგიურ ადაპტაციას, ნარკოტიკების, მედიკამენტების ან ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტის შედეგად განვითარებულ შეკავების სიმპტომებს, ასევე გადაძვებას და ქრონიკულ დაავადებებს.

2. პატიმართა სამედიცინო საჭიროებათა დაკმაყოფილებისათვის ექიმები და კვალიფიცირებული ექთნები მსხვილ პენიტენციურ დაწესებულებებში უნდა მუშაობდნენ შტაგში, მთელი სამუშაო დღის განრიგით, პატიმართა რაოდენობის, ბრუნვისა და მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის საშუალო მაჩვენებლების გათვალისწინებით.

3. ციხეთა სამედიცინო სამსახურებს მინიმუმ უნდა ჰქონდეს ისეთი შესაძლებლობა, რომ აღმოუჩინონ ამბულატორული კონსულტაცია და გადაუდებელი დახმარება. თუკი პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობა მოითხოვს მკურნალობას, რომელიც შეუძლებელია ჩაგარდეს ციხის პირობებში, უნდა გაკეთდეს ყველაფერი, რათა ამგვარი მკურნალობა ჩაგარდეს ციხის გარეთ – ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში, უსაფრთხოების საშუალებების სრული დაცვით.

4. პატიმრებს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა მიმართოს ექიმს დღე – ღამის ნებისმიერ მონაკვეთში. ციხის შენობაში ყოველთვის უნდა იყოს ვინმე, ვისაც შეუძლია პირველადი დახმარების აღმოჩენა. სერიოზული გადაუდებელი სიტუაციისას უნდა შეაგყობინონ ექიმს, უმცროს სამედიცინო პერსონალს და ციხის ხელმძღვანელობას; ძალზედ მნიშვნელოვანია გედამხედველთა აქტიური მონაწილეობა და პასუხისმგებლობის საკითხი.

5. უნდა იქნას უმრუნველყოფილი ფსიქიატრიული დახმარებისა და კონსულტაციების ხელმისაწვდომობა. მსხვილ პენიტენციურ დაწესებულებებში აუცილებელია იყოს ფსიქიატრთა ბრიგადა. თუკი მცირე პენიტენციურ დაწესებულებებში არ არის ამგვარი სპეციალისტები, კონსულტაციების უმრუნველყოფა ხდება ფსიქიატრთა მოწვევით, რომელნიც მუშაობენ სავადმყოფოში ან დაკავებულნი არიან კერძო პრაქტიკით.

6. ყველა პატიმარს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა ისარგებლოს კვალიფიციური ქირურგ – სტომატოლოგის დახმარებით.

7. ციხის ადმინისტრაციამ უნდა დაამყაროს კონტაქტები ადგილობრივ სახელმწიფო და კერძო სამედიცინო დაწესებულებებთან. ვინაიდან, ციხის პირობებში არც ისე ადვიალია უზრუნველყო იმ პატიმართა კვალიფიციური მკურნალობა, რომელნიც არიან დამოკიდებულნი ნარკოტიკზე, წამლებზე ან ალკოჰოლზე, აუცილებელია, კონსულტაციისა და მკურნალობისათვის მოწვეულ იქნან სპეციალისტები გარედან, რომელნიც მუშაობენ ციხეთა გარეთ სისტემაში, რომელიც უწევს ამგვარ ავადმოფებს დახმარებას.

9. საავადმყოფოში გადაყვანისას პაციენტს, საჭიროებისდა მიხედვით, თან უნდა ახლდეს ექიმი ან ექთანაი.

პატიმრობის მინიმალური სტანდარტები

(მიღებულ იქნა გაეროს პირველ კონგრესზე, რომელიც მიეძღვნა დანაშაულის პრევენციისა და დამნაშავეთა მიმართ მოპყრობის საკითხებს ქ. ჟენევაში 1955წ. და რაგვიფიცირებული იქნა ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს მიერ რეზოლუციებში 663 C (XXIV) 1957 წლის 31 ივლისსა და 2076 (LXII) 1997წ. 13 მაისი.)

“22.

1. ყველა დაწესებულებას უნდა ჰყავდეს ერთი კვალიფიციური სამედიცინო მუშაკი, ცოდნით ფსიქიატრიის დარგში. სამედიცინო სამსახური უნდა იქნას ორგანიზებული ჯანმრთელობის დაცვის ადგილობრივ და სახელმწიფო ინსტიტუტებთან მჭიდრო კავშირში. უნდა მოიცავდეს ფსიქიატრიულ დიაგნოსტიკურ სამსახურებსა და, სადაც ეს აუცილებელია, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პატიმართა მკურნალობას.
2. ავადმყოფი პატიმრები, რომელთაც ესაჭიროებათ სპეციალისტების დახმარება, გადაყვანილი უნდა იყვნენ განსაკუთრებულ ან ჩვეულებრივ სტაციონარში. ციხის სტაციონარს უნდა ჰქონდეს შესაბამისი აღჭურვილობა და ჰყავდეს კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალი.
3. ყოველ პატიმარს უნდა ჰქონდეს საშუალება მიმართოს კვალიფიციურ სტომატოლოგიურ დახმარებას.

24. ყოველი პატიმარი უნდა იქნას გასინჯული მისი მიღებისთანავე და შემდგომში საჭიროების მიხედვით, იმისათვის რათა დადგენილი იქნას, ხომ არ არის იგი ფიზიკურად ან ფსიქიკურად ავად; მიღებულ იქნას შესაბამისი ზომები; იმოღივრება მოხდეს იმ პატიმართა, რომელნიც, სავარაუდოდ, ავად არიან რაიმე ინფექციური ან გადამდები სნეულებით; გამოვლენილ იქნას ფიზიკური ან ფსიქიკური ნაკლოვანებები, რომელთაც შესაძლოა ხელი შეუშალოს მათ გარდაქმნას, და განსაზღვრას, როგორია მათი შრომის ფიზიკური შესაძლებლობანი.

25.

1. პატიმართა ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე მოვალეა იბრუნოს ექიმმა, რომელმაც ყოველდღე უნდა ინახულოს ავადმყოფი.

ნებისმიერი ფორმით დაკავებულთა ან პატიმრობაში მყოფ პირთა დაცვის პრინციპთა ერთობლიობა

(გაეროს რეზოლუცია 43/173, მიღებულია გაეროს გენერალური ასამბლეის 76 –ე პლენარულ სხდომაზე, 1988 წლის 9 დეკემბერს.)

“პრინციპი 24

დაკავებულს ან პატიმრობაში მყოფ პირს საშუალება ეძლევა გაიაროს შესაბამისი სამედიცინო გამოკვლევა დაკავების ადგილას ან პატიმრობის ადგილას მისი მისვლიდან უმოკლეს ვადაში; შემდგომში მას ეწევა სამედიცინო მომსახურება და მკურნალობა ყოველთვის, როცა ამის აუცილებლობაა. მომსახურება და მკურნალობა ეწევა უფასოდ.

პრინციპი 25

დაკავებული ან პატიმრობაში მყოფი პირს ან მის ადვოკატს, მხოლოდ გონივრული პირობების შემთხვევაში, რომელიც აუცილებელია უსაფრთხოებისა და წესრიგის დასაცავად დაკავების ან პატიმრობის ადგილებში, უფლება აქვთ მიმართონ სასამართლოს ან სხვა ორგანოს თხოვნით ან შუამდგომლობით განმეორებითი სამედიცინო გამოკვლევისა და დასკვნისათვის.

პრინციპი 26

დაკავებულის ან პატიმრობაში მყოფი პირის სამედიცინო გამოკვლევის ფაქტი, ექიმის გვარი და ამგვარი გამოკვლევის შედეგები შესაბამისი წესით ფიქსირდება პროტოკოლში. ამ პროტოკოლთან ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი უნდა იქნას. ამგვარი ხელმისაწვდომობის საშუალებები განისაზღვრება ეროვნული კანონმდებლობით.”

დასკვნა:

მემოთ მოყვანილი საერთაშორისო სტანდარტებიდან გამომდინარე:

- ყოველი პატიმარი დაწესებულებაში შესვლისთანავე გასინჯული უნდა იყოს ექიმის მიერ, და შემდგომშიც მისი მდგომარეობა უნდა კონტროლირდებოდეს საჭიროების მიხედვით.
- ყოველ პატიმარს უნდა ჰქონდეს ექიმის ხელმისაწვდომობის საშუალება.
- სამედიცინო ნაწილები უნდა იყოს ისეთნაირად ორგანიზებული, რომ სამედიცინო მომსახურება ხორციელდებოდეს დაუყოვნებლად.
- ყოველ დაწესებულებაში უნდა იყოს მინიმუმ ერთი ექიმი თერაპევტი.
- ასევე აუცილებელია ფსიქიატრის ან ფსიქიატრიული პრაქტიკის მქონე საშუალო სამედიცინო პერსონალის არსებობა, თუ კი ეს არ არის შტაბით გათვალისწინებული, უნდა ემსახუროდეს ექიმი – ფსიქიატრი ხელშეკრულებით.
- ყველა პატიმარს უნდა ჰქონდეს სტომატოლოგიური დახმარების ხელმისაწვდომობა.

- სამედიცინო მომსახურება უნდა მოიცავდეს შიდა ან გარე სპეციალისტების კონსულტაციით უზრუნველყოფას წამალდამოკიდებულების მქონე პაციენტთათვის.
- უნდა ხორციელდებოდეს კონტროლი გადამდებ დაავადებებზე.
- საჭიროების შემთხვევაში, თუკი არსებული დაწესებულების სამედიცინო სამსახური ვერ აკმაყოფილებს მოცემული ავადმყოფისათვის სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარებას, იგი გადაყვანილი უნდა იქნას ქალაქის სტაციონარში.
- ყველა პაციმარს აქვს უფლება მოითხოვოს სამედიცინო გამოკვლევა და ექსპერტიზა.
- პაციმარს უნდა ჰქონდეს ექიმთან კონფიდენციური საუბრის უფლება.
- სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სახელმწიფო პროგრამის საშუალებით.
- პაციმარს აქვს უფლება იცოდეს თავისი ექიმის სახელი და გვარი.
- პაციმარი ციხეში შესვლის მომენტიდან სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმირებული უნდა იყოს, სასურველია მათ გადაეცეს ამის შესახებ ინფორმაციული ბუკლეტები და ა.შ.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ექიმის ხელმისაწვდომობისა და სამედიცინო შემოწმების აუცილებლობა ფორმულირებულია ეროვნულ სტანდარტებშიც; თუმცა არასრულფასოვნად და სხვადასხვა საკანონმდებლო აქტებში გაფანტულად, ხოლო ცალკეულ სპეციალისთა მომსახურების შესახებ ინფორმაცია არა არის ასახული ეროვნულ სტანდარტებში.

თავი II. ექვივალენტური და ადექვატური სამედიცინო დახმარება

საერთაშორისო სტანდარტები

ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის აღკვეთის კომიტეტის მე – 3 გენერალური ანგარიში, შემუშავებული 1992 წელს:

“III. სამედიცინო მომსახურება ციხეებში

ბ) ადექვატური დახმარების აღმოჩენა

1) ზოგადი მედიცინა

37. პენიციური დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურება და საექტონო მოვლა, ასევე შესაბამისი დიეტური კვება, ფიზიოთერაპია, რეაბილიტაცია და სხვა აუცილებელი დახმარება სათანადო ღონებზე ხარისხობრივად უნდა შეესაბამებოდეს პაციენტის მომსახურებას თავისუფლების აღკვეთის ადგილების მიღმა.
38. თითოეულ პაციენტზე უნდა იქნას შექმნილი სამედიცინო ანკეგა, რომელშიც შეტანილი უნდა იქნას როგორც დიაგნოზი, ასევე შემდგომი ინფორმაცია

პაციენტის მდგომარეობის შესახებ და ყველა ჩაგარებული გამოკვლევის შედეგი. პაციენტის გადაყვანისას აღნიშნული სამედიცინო ანკეგა უნდა გაეგზავნოს იმ დაწესებულების ექიმს, სადაც გადაჰყავთ აღნიშნული პაციენტი. სამედიცინო მუშაკათა ბრიგადები ყოველდღიურად უნდა აწარმოებდნენ ჟურნალს, სადაც რეგისტრირდება განსაკუთრებული შემთხვევები, რომელნიც დაკავშირებულია პაციენტთან. ამგვარი ჟურნალები სასარგებლოა იმით, რომ ბოგად წარმოდგენას იძლევა მოცემულ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურებაზე, გარდა ამისა, შესაძლოა, გამოიქვადეს ესა თუ ის სპეციფიკური პრობლემა.

39. სამედიცინო პერსონალის შეთანხმებული მუშაობისათვის აუცილებელია, რომ ექიმებსა და მედებს ჰქონდეთ რეგულარული თათბირების ჩაგარების საშუალება, ასევე იღვწოდნენ ერთობლივად, ბრიგადაში მთავარი ექიმის ხელმძღვანელობით, რომელიც პასუხისმგებელია მოცემულ დაწესებულებაში სამედიცინო სამსახურზე.

2) ფსიქიატრიული დახმარება

40. სამოქალაქო მოსახლეობასთან შედარებით პაციენტთა შორის უფრო ხშირად გვხვდება ფსიქიკურ აშლილობათა სიმპტომების მქონე პირები. შესაბამისად, ყოველი პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო ნაწილთან მიმავრებული უნდა იქნას პროფესიული ფსიქიატრი, ხოლო შტაგში უნდა იყოს რამდენიმე ექთანი, რომელთაც გავლილი აქვთ სპეციალური მომზადება ფსიქიკურ ავადმყოფთა მოვლის სფეროში. საექიმო და საექთნო პერსონალის შემადგენლობა უნდა იყოს იმგვარი, რომ განაპირობოს რეგულარულ საფუძველზე მედიკამენტოზური მკურნალობა, ასევე ფსიქოთერაპია და შრომითი თერაპია.
41. კომიტეტი ხაზგასმით აღნიშნავს, იმ მნიშვნელოვანი როლის შესახებ, რომელიც უნდა შეასრულოს ციხის ადმინისტრაციამ ფსიქიკური პრობლემების (დეპრესია, რეაქტიული მდგომარეობანი და ა.შ) მქონე პირთა დროულ გამოვლენაში, იმ მიზნით, რომ შეუქმნას მათ შესაბამისი პირობები. ამის მიღწევა გაადვილდება, თუ ციხის ესა თუ ის თანამშრომელი გაივლის გარკვეულ სამედიცინო მომზადებას.
42. პაციენტი, რომელსაც აღენიშნება ფსიქიკური აშლილობა, უნდა იქნას მოთავსებული და მკურნალობდეს საავადმყოფოს პირობებში, სადაც უნდა იყოს შესაბამისი აღჭურვილობა და მომზადებული პერსონალი. იგი მოთავსებული უნდა იქნას ან საერთო სამოქალაქო ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ან სპეციალურად ციხის ტერიტორიაზე სათანადოდ აღჭურვილ ფსიქიატრიულ პლატაში.

იმისდა მიუხედავად, თუ სად უნდა იქნას მოთავსებული ამგვარი პაციენტი, იგი შესაბამის ვადებში უნდა იქნას გადაყვანილი, - ძალზედ ხშირად გადაყვანას წინ უსწრებს ლოდინის ხანგრძლივი პერიოდი. პაციენტის გადაყვანა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ან სპეციალურ პლატაში უნდა ითვლებოდეს პირველხარისხოვან ამოცანად.

43. ფსიქიკური აშლილობით დაავადებული და აგზნებული პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს განსაკუთრებული დაკვირვების ქვეშ და დებულობდეს შესაბამის მოვლას, თუ აუცილებელია, დამაწყნარებელ საშუალებებთან ერთად. ფიზიკური შეზღუდვის დონისძიებები, შესაძლოა, გამართლებული

იყოს მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში; ამის თაობაზე ყოველთვის უნდა იყოს ექიმის მკაფიო მითითება, ან ამის შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს ექიმს იმისათვის, რომ მისგან იქნას ამგვარი ზომა სანქცირებული. პირველივე შესაძლებლობისთანავე ფიზიკური შეკავების ზომები უნდა იქნას მოხსნილი. ისინი არასდროს უნდა გამოიყენებოდეს სასჯელის სახით.

ფიზიკური შემლუღვის ზომების მიღებისას აუცილებელია გაკეთდეს შესაბამისი ჩანაწერი პაციენტის სამედიცინო ანკეტასა და ასევე შესაბამის ჟურნალში, ამ ზომის მიღებისა და მოხსნის დროის მითითებით, ასევე აღწერილი უნდა იქნას ამგვარი ზომის გამოყენების გარემოება და გამოყენების მიზეზები. “

ევროპული ციხის წესები

ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

კომიტეტის რეკომენდაცია № 8 (87)3

წვერი სახელმწიფოთათვის

ციხის ევროპული წესების შესახებ

(მიღებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1987 წლის 12 თებერვალს მინისტრთა მოადგილეების 404-ე შეხვედრაზე)

რეკომენდაცია №R (87) 3-ის დანართი

ევროპული ციხის წესები

პაციენტთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების განახლებული ევროპული ვერსია

ნაწილი II

სამედიცინო მომსახურება (იხილეთ თავი I, პუნქტები 1,2,3,) ასევე შემდეგი პუნქტი:

“დაწესებულების სამედიცინო მომსახურება გამიზნული უნდა იყოს იმისათვის, რომ აღმოაჩინოს და სათანადოდ უმკურნალოს ნებისმიერ ფიზიკურ თუ ფსიქიკურ დაავადებას ან დეფექტს, რომელმაც შეიძლება ხელი შეუშალოს განთავისუფლების შემდეგ პაციენტის სამოგადოებაში ადაპტაციას. “

**ევროპის საბჭო
მინისტრთა კომიტეტი**

რეკომენდაცია №R (98) 7

მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ

სტრასბურგი, 1998 წ. 20 აპრილი

“ რეკომენდაცია №R (98) 7

I. ციხეებში სამედიცინო მომსახურების ძირითადი მახასიათებლები

B) ექვივალენტური მომსახურება

10. სამედიცინო მომსახურება ციხეებში უნდა იყოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ეროვნული პოლიტიკის ნაწილი და მასთან შესაბამისი. ციხეების სამედიცინო სამსახური უნდა უზრუნველყოფდეს სამედიცინო, ფსიქიატრიულ და სტომატოლოგიურ დახმარებას და ახორციელებდეს პროფილაქტიკურ და სანიტარულ – ჰიგიენურ პროგრამებს იმ დონეზე, რომელიც შეესაბამება მთლიანად სამოგალოების უზრუნველყოფას. ციხის ექიმებს უნდა ჰქონდეს საშუალება გამოიძახონ სპეციალისტები. თუკი საჭიროა კიდევ ერთი ექიმის დასკვნა, სამედიცინო სამსახური ვალდებულია მიიღოს შესაბამისი ზომები ამის მისაღებად.

11. ციხეთა სამედიცინო სამსახურს უნდა ჰყავდეს საკმარისი ოდენობის კვალიფიციური ექიმები, ექთნები და გექნიკური პერსონალი, ასევე უნდა ჰქონდეს აუცილებელი სათავსოები, დანადგარები და მოწყობილობა, რომელნიც ხარისხით შეესაბამება, თუ არა იდენტურია, იმისა, რომლითაც სარგებლობს დანარჩენი სამოგალოება.

12. იმ სამინისტროს როლი, რომელიც განკარგავს ჯანმრთელობის დაცვას უნდა გაძლიერდეს სანიტარულ – ჰიგიენური პირობების შეფასებაში, ასევე სამედიცინო მომსახურებასა და სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციის შეფასებაში ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისად. იმ სამინისტროს, რომელიც პასუხისმგებელია ჯანმრთელობის დაცვაზე, და სხვა სამინისტროებს შორის, რომელნიც უნდა თანამშრომლობდნენ ციხეებში ჯანმრთელობის დაცვის კომპლექსური პოლიტიკის განხორციელებაში, აუცილებელია მკაცრად გაიმიჯნოს უფლება – მოვალეობანი. „

პატიმრობის მინიმალური სტანდარტები

(მიღებულ იქნა გაეროს პირველ კონგრესზე, რომელიც მიეძღვნა დანაშაულის პრევენციისა და დამნაშავეთა მიმართ მოპყრობის საკითხებს ქ. ენევაში 1955წ. და რაგიფიცირებული იქნა ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს მიერ რეზოლუციებში 663 C (XXIV) 1957 წლის 31 ივლისსა და 2076 (LXII) 1997წ. 13 მაისი.)

სამედიცინო მომსახურება (იხილეთ თავი I – ში პუნქტი 22)

პატიმართა მოპყრობის ძირითადი პრინციპები

(მიღებულია და აღიარებული რეზოლუციით 45/111 გაეროს გენერალური ასამბლეის მიერ 1990 წლის 14 დეკემბერს.)

მასში ნათქვამია:

“პრინციპი 9

პატიმრები ღებულობენ სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც არსებობს მოცემულ ქვეყანაში მათი იურიდიული მდგომარეობიდან გამომდინარე, დისკრიმინაციის გარეშე.”

დასკვნა:

ზემოთ მოყვანილ საერთაშორისო სტანდარტებზე, აღნიშნული თავისათვის მნიშვნელოვანია შემდეგი ღებულებანი:

- სამედიცინო მომსახურება ციხეებში უნდა იყოს ეკვივალენტური იმისა, რაც არის ციხეებს მიღმა.
- სამედიცინო მომსახურება უნდა იყოს აღქვავატური იმ მოთხოვნილებებისა, რომელიც არსებობს მოცემულ დაწესებულებათა პირობებში;
- სამედიცინო მომსახურება ციხეებში არის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო ზოგადი პოლიტიკის ნაწილი;
- მასზე ძირითად კონტროლს უნდა ახორციელებდეს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო;
- იმ დაწესებულებებში, სადაც არის 100 პატიმარზე მეტი უნდა არსებობდეს სტაციონარული მომსახურება;
- 100 პატიმარზე ნაკლებ შემთხვევაში შესაძლოს გახსნილი იქნას სამედიცინო პუნქტი, მაგრამ სხვა სპეციალისტების მოწვევა და გამოკვლევები უნდა გარდებოდეს ხელშეკრულებით, რომელიმე სამედიცინო დაწესებულებასთან ციხეების სისტემის მიღმა;
- თუ კი პაციენტის მდგომარეობისათვის არ არის სათანადო პირობები აღნიშნული დაწესებულების სამედიცინო ნაწილში, იგი გადაყვანილი უნდა იქნას სამედიცინო ჩვენებისდა მიხედვით, ან პატიმართა სამკურნალო დაწესებულებაში ან ქალაქის საავადმყოფოში აღქვავატური დახმარების აღმოსაჩენად;
- ფსიქიატრიული ავადმყოფები გადაყვანილ უნდა იქნან სპეციალიზირებულ საავადმყოფოში, ან გადაყვანამდე უნდა იქნან განთავსებული სპეციალურ და სათანადოდ აღჭურვილ პალატაში. მათი გადაყვანა უნდა ხორციელდებოდეს დაუყოვნებლივ;
- იმის გარდა, რომ ციხეებში ფსიქიატრიულ დახმარებას უნდა ეთმობოდეს განსაკუთრებული ყურადღება, ციხის სხვა პერსონალი უნდა იქნას გათვითცნობიერებული ფსიქიკურ პრობლემათა შესახებ და ასევე ზოგადად ჯანმრთელობის პრობლემათა შესახებ, რათა დროულად შეძლონ დაავადებულ ან პრობლემების მქონე პირთა გამოვლენა.
- შექმნილი უნდა იყოს თვითოეულ პაციენტზე სათანადო სამედიცინო ანკეცა, რომელშიც იქნება ინფორმაცია ჩატარებული გამოკვლევების შესახებ, ასევე ასახული დაავადების დინამიკაც.
- სამედიცინო სამსახურები უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სათანადო შტაგებით;

- სამედიცინო პერსონალი უნდა მოქმედებდეს ბრიგადაში მთავრი ექიმის ხელმძღვანელობით;
- მათ უნდა ჰქონდეთ შეკრებების და მსჯელობის შესაძლებლობა;
- მჭიდრო კავშირში უნდა იმყოფებოდნენ სამოქალაქო ჯანდაცვის სტრუქტურებთან და ინსტიტუტებთან;

თავი III. პაციენტის თანხმობა და კონფიდენციალობა

საერთაშორისო სტანდარტები

ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის კომიტეტი (CPT), მე – 3 გენერალური ანგარიში, შემუშავებულია 1992 წელს.

”
44. თავისუფალი ნების გამოხატვა და კონფიდენციალობის პატივისცემა მიეკუთვნება ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებებს. ისინი ასევე უკიდურესად მნიშვნელოვანია ასევე ურთიერთობის აგმოსფეროს დამკვიდრებისათვის, რაც აუცილებელი პირობაა ექიმის და პაციენტის ურთიერთობისათვის, განსაკუთრებით კი ციხეში, სადაც პაციმარს არ შეუძლია თავისუფლად აირჩიოს მკურნალი ექიმი.

1) პაციენტის თანხმობა

45. პაციენტი უნდა ღებულობდეს აუცილებელ ინფორმაციას (თუკი ეს საჭიროა სამედიცინო დასკვნის სახით) თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მკურნალობის პროცესში და იმ პრეპარატების შესახებ, რომელიც მას აქვს დანიშნული. სასურველია, რომ პაციენტს ჰქონდეს უფლება გაეცნოს თავის სამედიცინო ანკეგას, თუკი ეს უკუნაჩვენები არ არის დეონტოლოგიური თვალსაზრისით.

მას უნდა ჰქონდეს უფლება, რომ ეს ინფორმაცია მიაწოდოს მის ნათესავებს ან ადვოკატს, ასევე ექიმს თავისუფლების აღკვეთის ადგილების მიღმა.

46. ყოველ ჯანსაღ გონებაზე მყოფ პაციენტს აქვს უფლება უარი განაცხადოს მკურნალობაზე და ნებისმიერ სამედიცინო ჩარევაზე. ყოველი გადახრა ამ ძირითადი პრინციპიდან უნდა იყოს კანონიერად დასაბუთებული, ეს დასაშვებია მხოლოდ გამონაკლის, მკაფიოდ და ნათლად განსაზღვრულ გარემოებებში, რომელიც ეხება მოსახლეობას მთლიანად.

სიგუაცია, როგორც წესი, რთულდება, თუკი პაციენტის გადაწყვეტილება წინააღმდეგობაში მოდის ექიმის მოვალეობასთან – აღმოუჩინოს პაციენტს დახმარება. ეს შესაძლოა მოხდეს, როცა პაციენტი მოქმედებს საკუთარი შეხედულებების გავლენით (მაგალითად სისხლის გადასხმაზე უარის თქმა) ან როცა ის აპირებს “გამოიყენოს” თავისი სხეული, თვითღამიანების სახითაც კი, თავისი მოთხოვნების გაგანის მიზნით, გამოხატოს პროტესტი ამა თუ იმ თანამდებობის პირის მიმართ ან მოახდინოს ამა თუ იმ აქციის მხარდასაჭერის დემონსტრირება.

შემშობის გამოცხადების შემთხვევაში, თუკი პაციენტი კარგავს გონებას, სახელმწიფო ორგანოების ან პროფესიული ორგანიზაციების წარმომადგენლებს ზოგიერთ ქვეყანაში შეუძლიათ მოთხოვონ ექიმს ჩარევა, რათა აღკვეთონ პაციენტის სიკვდილი. სხვა ქვეყნებში არსებობს წესები, რომელიც მკურნალ ექიმს ანიჭებს უფლებას მიიღოს ჩარევა – არ ჩარევის გადაწყვეტილება, მას შემდეგ რაც მან მიიღო სპეციალისტებისაგან კონსულტაციები და შეაფასა საქმის ყოველგვარი ვითარება.

47. რაც შეეხება პაციენტებზე სამედიცინო კვლევების ჩატარებას, აქ უპირობოდ, ძალზედ ფრთხილი მიდგომაა აუცილებელი, ვინაიდან პაციენტი შესაძლოა თანახმა იყოს მონაწილეობა მიიღოს ამგვარ კვლევაში განთავისუფლების ან პაციენტობის ვადის შემცირების მიზნით. უნდა იყოს გარანტიები იმისა, რომ თვითოეულმა პაციენტმა მისცა ინფორმირებული და ნებაყოფლობითი თანხმობა ამგვარ კვლევაში მონაწილეობაზე.

ამ შემთხვევაში უნდა მოქმედებდეს წესები, რომელიც იგივეა მთელი საზოგადოებისათვის, რაც გულისხმობს ასევე ეთიკის კომისიის ჩარევას ამ საკითხში. კომიტეტს უნდა დაამატოს, რომ იგი წახალისებს კვლევებს ციხის პათოლოგიის, ეპიდემიოლოგიისა და სხვა სფეროებში, რომელთაც კავშირი აქვს პაციენტის მდგომარეობასთან.

48. პაციენტთა ჩართვა სამედიცინო საგანმანათლებლო პროგრამებში უნდა ხდებოდეს მათი თანხმობით.

2) კონფიდენციალობა

49. საექიმო საიდუმლო უნდა იქნას დაცული ციხეებში მუსტად ისევე, როგორც თავისუფლების აღკვეთის ადგილების გარეთ. მკურნალი ექიმი პასუხს აგებს პაციენტის სამედიცინო ანკეტის შენახვაზე.

50. პაციენტის ყოველგვარი სამედიცინო გამოკვლევა (მიღებისას ან უფრო მოგვიანებით სგადიაზე) უნდა გარდებოდეს მოსმენითი დისკანციის ფარგლებს გაერეთ და, თუ გამოკვლევის ჩამტარებელი ექიმი თვითონ არ მოითხოვს, ციხის მეთვალყურეთა მხედველობის არის მიღმა. ასევე, პაციენტები უნდა გამოკვლელ იქნან მარტო და არა ჯგუფურად. “

ევროპული ციხის წესები

ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

კომიტეტის რეკომენდაცია № R (87)3

წვერი სახელმწიფოთათვის

ციხის ევროპული წესების შესახებ

(მიღებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1987 წლის 12 თებერვალს

მინისტრთა მოადგილეების 404-ე შეხვედრაზე)

რეკომენდაცია №R(87)3-ის დანართი

ევროპული ციხის წესები

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების განახლებული ევროპული ვერსია

„ნაწილი II

სამედიცინო მომსახურება

პატიმრები არ უნდა გამოიყენებოდნენ ისეთი ექსპერიმენტის ობიექტებად, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ფიზიკური ან მორალური ტრავმა. „

ევროპის საბჭო

მინისტრთა კომიტეტი

რეკომენდაცია №R (98) 7

“მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ

სტრასბურგი, 1998 წ. 20 აპრილი

„რეკომენდაცია №R (98) 7

I. ციხეებში სამედიცინო მომსახურების ძირითადი მახასიათებლები

C. პაციენტის თანხმობა და კონფიდენციალობა

13. საექიმო საიდუმლო უნდა იყოს გარანტირებული და დაცული ისევე მკაცრად, როგორც მთელი მოსახლეობის შემთხვევაში.

14. თუკი პაციმარი არ არის დაავადებული რაიმე დაავადებით, რომელმაც გამოიწვია უუნარობა გაიგოს თავისი მდგომარეობის სირთულე, მას აუცილებლად უნდა ჰქონდეს უფლება მისცეს ექიმს გაცნობიერებული თანხმობა ფიზიკური გამოკვლევის ან ანალიზის ჩატარებაზე, იმ შემთხვევათა გარდა, რომელიც მითითებულია კანონში. აუცილებელია მკაფიოდ აეხსნას პაციმარს, ხოლო მას უნდა ესმოდეს, ამგვარი გამოკვლევის აუცილებლობა. ამა თუ იმ მედიკამენტის ჩვენება და ასევე უკუჩვენებანი უნდა განემარტოს პაციმარს.

15. გაცნობიერებული თანხმობა უნდა იქნას მიღებული ფსიქიკურად დაავადებულ პაციენტთა შემთხვევაშიც, ასევე სიგუაციებში, როცა საექიმო მოვალეობანი და უსაფრთხოების მოთხოვნილებანი არ შეიძლება იქნას შეთავსებული, მაგალითად მკურნალობაზე ან საკვების მიღებაზე უარის თქმის შემთხვევაში.

16. ნებაყოფლობითი თანხმობის პრინციპის ნებისმიერი შეზღუდვა უნდა ემყარებოდეს კანონს და რეგულირდებოდეს იმავე პრინციპებით, რაც გამოიყენება მთელს მოსახლეობაში.

17. მისჯილ პატიმრებს შეუძლიათ მოითხოვონ კიდევ ერთი სამედიცინო დასკვნა, ხოლო ციხის ექიმმა უნდა მიიღოს მონაწილეობა ამ თხოვნის განხილვაში. თუმცა, საბოლოოდ, ნებისმიერ გადაწყვეტილებას ამ თხოვნის არსის შესახებ თვითონ იღებს. (წინასწარპატიმრობაში მყოფ პირთა შესახებ, მოყვანილია ქვევით).

18. პატიმრის ნებისმიერ სხვა ციხეში გადაყვანისას მასთან ერთად გადაეცემა ავადმყოფობის სრული ისტორია; ამავე დროს უნდა იყოს დაცული საექიმო საიდუმლოს შენახვის პრინციპი. პატიმარს აუცილებელია შეაგყობინონ, რომ მისი ისტორია გადაეცემა სხვა ციხეში. მას უნდა ჰქონდეს უფლება ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისად უარი თქვას გადაცემაზე.

ყველა განთავისუფლებულმა პატიმარმა უნდა მიიღოს წერილობითი ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რათა ისარგებლოს მათმა ოჯახის ექიმმა. „

E.) მკურნალობაზე უარის თქმა, შიმშილობა

60. მკურნალობაზე უარის თქმის შემთხვევაში ექიმმა უნდა მოითხოვოს ავადმყოფისაგან ხელმოწერით დადასტურებული წერილობითი განცხადება. ექიმმა უნდა სრულად მიაწოდოს ინფორმაცია პაციენტს მედიკამენტოზური მკურნალობის მოსალოდნელი უპირატესობების შესახებ, შესაძლო თერაპიული ალტერნატივების შესახებ, და გააფრთხილოს, მკურნალობაზე უარის თქმს შემთხვევაში, მოსალოდნელი რისკის შესახებ. უნდა იქნას მიღწეული, რომ ავადმყოფს სრულად ესმოდეს თავისი მდგომარეობა. თუკი ენობრივი ბარიერის გამო, ავადმყოფის მიერ ექიმის ახსნა – განმარტების გაგების სირთულეები წარმოიქმნება, აუცილებელია ავადმყოფი უმრუნველყოფილი იქნას გამოცდილი თარჯიმნის მომსახურებით.

61. პირის, რომელმაც გამოაცხადა შიმშილობა, კლინიკური შეფასება შესაძლებელია მხოლოდ ამ პირის გამოხატული თანხმობის შემთხვევაში, თუკი ის არ არის დაავადებული სერიოზული სულიერი აშლილობით, რომელიც მოითხოვს მის გადაყვანას ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში.

62. პირებს, რომელთაც გამოაცხადეს შიმშილობა, აუცილებელია, ობიექტურად აეხსნას მათი ფიზიკური ჯანმრთელობისათვის ამგვარი აქციის მოსალოდნელი სავალალო შედეგები, იმ მიზნით, რათა მათ ესმოდეთ ხანგრძლივი შიმშილობის საშიშროება.

63. თუკი ექიმის აზრით, იმ პირის მდგომარეობა, რომელმაც უარი თქვა საკვების მიღებაზე, მნიშვნელოვნად უარესდება, აუცილებელია, ამის შესახებ ეცნობოს შესაბამის უწყებას და იქნას მიღებული ზომები ეროვნული კანონმდებლობის (და პროფესიული ნორმების) შესაბამისად .

ნებისმიერი ფორმით დაკავებულთა ან პატიმრობაში მყოფ პირთა დაცვის პრინციპთა ერთობლიობა

(გაეროს რეზოლუცია 43/173, მიღებულია გაეროს გენერალური ასამბლეის 76 –ე პლენარულ სხდომაზე, 1988 წლის 9 დეკემბერს.)

პრინციპი 22

„ არც ერთი დაკავებული ან პატიმრობაში მყოფი პირი, თუნდაც თავისი თანხმობით, არ უნდა ექვემდებარებოდეს რაიმე სამედიცინო ან მეცნიერულ ცდებს, რომელსაც შეუძლია დაზიანოს მისი ჯანმრთელობა. „

თანამდებობის პირთა ქცევის კოდექსი მართლწესრიგის დაცვაში ხელშეწყობისათვის

მიღებულია გაეროს გენერალური ასამბლეის რეზოლუციით 34/169, 1979 წლის 17 ოქტომბერს

„მუხლი 6

მართლწესრიგის დამცველი პირები უზრუნველყოფენ დაკავებულ პირთა ჯანმრთელობის დაცვას და, კერძოდ, ღებულობენ გადაუდებელ ზომებს საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების უზრუნველსაყოფად.

კომენტარი

ა) „სამედიცინო დახმარება“, რომელიც გულისხმობს ნებისმიერი სამედიცინო პერსონალის მიერ გაწეულ დახმარებას, ექიმ-პრაქტიკოსთა და სამედიცინო დამხმარე პერსონალის ჩათვლით, რომელთაც აქვთ სარწმუნო მოწმობა, გაიწევა საჭიროების შემთხვევაში ან თხოვნაზე პასუხად. „

მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ტოკიოს დეკლარაცია,

მიღებული იქნა 1975 წელს ქ. ტოკიოში, 29 – ე მსოფლიო სამედიცინო ასამბლეის მიერ: „სახელმძღვანელო პრინციპები ექიმებისათვის დაკავებული პირებისა და პატიმრების წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის შემთხვევაში.

„4. თუ პატიმარი უარს აცხადებს საკვების მიღებაზე და მას, ექიმის აზრით, შესწევს საკვების მიღების ნებაყოფლობითი შეწყვეტის შედეგების დამოუკიდებლად და გონივრულად შეფასების უნარი, ხელოვნური კვება დაუშვებელია“.

დასკვნა:

აღნიშნულ თავში მოყვანილი საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტებიდან გამომდინარე ციხეებში სამედიცინო მომსახურების აუცილებელი კომპონენტებია

ინფორმირებული თანხმობა და კონფიდენციალობის დაცვა, რაც შემდგენიერად შეიძლება შეჯამდეს:

- ყოველი დაკავებული თუ პატიმარი პირის მიმართ სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით მოქმედებს იგივე სტანდარტები, რაც მთელს მოსახლეობაში, გარდა ექიმის არჩევანის უფლებისა, რაშიც პატიმარი მეტ ნაკლებად შეზღუდულია;
- ნებისმიერი გამოკვლევის ან სამკურნალო მანიპულაციის ჩატარებისას პატიმარი ინფორმირებული უნდა იყოს დაწვრილებით, როგორც გამოკვლევის ან მკურნალობის თაობაზე, ასევე მოსალოდნელი შედეგებისა და ალტერნატიული გზების შესახებ;
- ინფორმაცია უნდა მიეწოდებოდეს მოცემული პიროვნებისათვის გასაგებ ენაზე; იმ შემთხვევაში, თუკი ადგილი აქვს ენობრივ ბარიერს, მოწვეული უნდა იქნას კვალიფიციური თარჯიმანი;
- ქმედუუნარობის ან სხვა შეზღუდვის შემთხვევაში, ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს;
- ნებისმიერ სამედიცინო ჩარევაზე ან მანიპულაციაზე (გამოკვლევა, ანალიზი და სხვა) აუცილებელია პატიმრის ინფორმირებული თანხმობა;
- არც ერთი სამედიცინო მანიპულაცია და მკურნალობა არ შეიძლება ჩატარდეს გაცნობიერებული თანხმობის გარეშე (გარდა სავალდებულო პროცედურებისა, რაც მოცემულია სისხლის სამართლის კოდექსში და აუცილებელი გამოკვლევების მტკიცებულებათა მოპოვებისათვის);
- თანხმობა მიღებული უნდა იქნას ფსიქიკური ავადმყოფობის შემთხვევაშიც, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ამის უნარი არ შესწევს ავადმყოფს მძიმე და სოციალურად საშიში მდგომარეობის გამო (როცა საფრთხე ექმნება თვითონ ავადმყოფს ან მესამე პირს).
- კატეგორიულად დაუშვებელია შიმშილობის გამოცხადების დროს ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევა (გამოკვლევა, ხელოვნური კვება და ა.შ.) თუკი პატიმარი უარს აცხადებს, და მას შესწევს გაცნობიერებული პროგნოზის უნარი;
- შიმშილობის შემთხვევაში ექიმი ვალდებულია პატიმარს მიაწოდოს სრული და ამომწურავი ინფორმაცია მოსალოდნელი შედეგების შესახებ და მისი მოქმედების შესახებ მოშიმშილის მიერ გონების დაკარგვის შემთხვევაში;
- სასიცოცხლო ჩვენებით შიმშილობის შემთხვევაში, ექიმი ვალდებულია მიაწოდოს ინფორმაცია სათანადო ორგანოებს, და იმოქმედოს კანონის შესაბამისად: გამომდინარე ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან და ეთიკური ნორმები დაცვით;
- პატიმარს უფლება აქვს, ან მის კანონიერ წარმომადგენელს გაეცნოს თავის სამედიცინო ისტორიას, მოითხოვოს ასლი ან ამონაწერი ან დასკვნა და მოითხოვოს ინფორმაციის გადაცემა ნებისმიერი მის მიერ დასახელებული პირისათვის;
- პატიმრის სამედიცინო ისტორია უნდა გადაეცემოდეს იმ დაწესებულებას, სადაც გადაყვანილი იქნება აღნიშნული პატიმარი, ამის შესახებ პატიმარი უნდა იქნას ინფორმირებული და წინააღმდეგობის შემთხვევაში ისტორია არ უნდა გადაეცეს მითითებულ პირს ან დაწესებულებას;
- ექიმთან ან სხვა სამედიცინო პერსონალთან საუბარი უნდა იყოს კონფიდენციალური;

- სამედიცინო შემოწმება უნდა გარდებოდეს სმენითი ან მხედველობითი დისგანციის მიღმა, თუ არ მოითხოვს მესამე პირის დასწრებას თვითონ პატიმარი, ან მხედველობითი დისგანციის არეში, თუ მოითხოვს ამას ექიმი.
- სამედიცინო ანკეტის შენახვაზე და ინფორმაციის გაცემაზე პასუხისმგებელია ექიმი, და ეს ინფორმაცია კონფიდენციალურია, გარდა კანონით განსაზღვრული წესებისა, ან თუკი ეს საფრთხეს უქმნის თვითონ პატიმარს ან მესამე პირს, რომლის შესახებაც კონკრეტულად არის ცნობილი;
- კონფიდენციალურობის პრინციპიდან გამომდინარე ექიმს უფლება აქვს უარი განაცხადოს სასამართლოზე მოწმის როლში მონაწილეობაზე;
- იმ შემთხვევაში თუკი საქმე გვაქვს ქმედუუნარო პატიმართან, იგი დაუყოვნებლივ უნდა ინქას გადაყვანილი ფსიქიატრიულ სტაციონარში;
- ნებისმიერ სასწავლო პროგრამაში თუ სხვა რეზილიტაციურ ან თერაპიულ პროგრამაში მონაწილეობაზე აუცილებელია პატიმრის ინფორმირებული, გაცნობიერებული თანხმობა;
- არვითარი სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა არ შეიძლება გარდებოდეს პატიმარზე, თუკი ეს არ არის აუცილებელი მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე.
- დონტოლოგიური მოსაზრებებიდან გამომდინარე შესაძლოა პატიმარს არ მიეწოდოს სრული ინფორმაცია, მაგრამ ამის შესახებ გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს ეთიკურმა კომისიამ ან სხვა საექიმო კომისიამ; თუმცა დაქინებული თხოვნის შემთხვევაში – ინფორმაცია მაინც მიეწოდება;
- პატიმარს ან მის ადვოკატს უფლება აქვს გაეცნოს ისტორიას და გააკეთოს სათანადო კომენტარი;
- ისტორია პირვანდელი სახით და კომენტარებით დაცული უნდა იქნას ექიმის მიერ;
- პატიმარს უნდა გადაეცეს ამონაწერი თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ განთავისუფლების შემდეგაც;

თავი IV. პროფილაქტიკური მუშაობა

საერთაშორისო სტანდარტები

ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის კომიტეტი (CPT), მე – 3 გენერალური ანგარიში, შემუშავებულია 1992 წელს.

“დ) პროფილაქტიკური სამუშაო

51. პენიტენციურ დაწესებულებებში სამედიცინო მუშაკების ამოცანას შეადგენს არა მარტო ავადმყოფთა მკურნალობა, არამედ ისინი პასუხისმგებელი უნდა იყვნენ სოციალურ და პროფილაქტიკურ დახმარებაზე.

1) ჰიგიენა

52. სამედიცინო პერსონალი ციხეებში მჭიდროდ უნდა თანამშრომლობდეს სხვა სამსახურებთან – უნდა ახორციელებდეს კონტროლს კვებაზე (რაოდენობა,

ხარისხი, მომზადება და საკვების განაწილება), ჰიგიენის ნორმების დაცვაზე (განსაკმლისა და თეთრეულის სისუფთავე, გამდინარე წყლისა და სანიტარული მოწყობილობების ხელმისაწვდომობა), გათბობაზე, განათებასა და ვენტილაციაზე საკნებში. შრომა, გასეირნება და ფიზიკური ვარჯიშები სუფთა ჰაერზე - ასევე შედის მის კომპეტენციაში.

მძიმე ჰაერი, გადავსებულობა, გახანგრძლივებული იზოლაცია და უმოქმედობა შესაძლოა საფუძველი შეიქმნას სამედიცინო დახმარებისათვის ცალკეული პაციენტისათვის, ან ზოგადი ხასიათის სამედიცინო ზომების მიღებისა პასუხისმგებელი თანამდებობის პირების მხრიდან.

2) გრანსმისიური დაავადებები

53. სამედიცინო პერსონალი ციხეებში უნდა უზრუნველყოფდეს გადამდებ დაავადებათა (განსაკუთრებით ისეთი, როგორც არის ჰეპატიტი, შიღისი, ტუბერკულოზი, კანის ინფექციები) შესახებ ინფორმაციის რეგულარულ გავრცელებას, როგორც პაციენტთა შორის, ასევე ციხის თანამშრომელთა შორის. საჭიროების შემთხვევაში, აუცილებელია, ჩაუტარდეს სამედიცინო შემოწმება იმ პირებს, რომლებთანაც დაავადებულ პაციენტს ჰქონდა რეგულარული კონტაქტი (თანამესაკნეები, ციხის პერსონალი, ხშირი მნახველები).

54. რაც შეეხება შიღს-ს, პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს შესაბამისი კონსულტაცია როგორც ტესტირებამდე, ასევე, თუკი ეს საჭიროა, შიღს-ზე ყოველი ტესტირების შემდეგაც. ციხის პერსონალი პერიოდულად უნდა გადიოდეს სპეციალურ მომზადებას აუცილებელი პროფილაქტიკური ზომების შესახებ, ასევე კორექტულ დამოკიდებულებაში იმ პაციენტთა მიმართ, რომელთაც აღმოაჩნდათ აივ ტესტის დადებითი შედეგი. პერსონალმა უნდა მიიღოს შესაბამის ინსტრუქციები იმის შესახებ, რომ დაუშვებელია ინფიცირებული პაციენტების დისკრიმინაცია, ასევე აუცილებელია კონფიდენციალობის დაცვა.

55. კომიტეტი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ სეგრეგაცია აივ ინფიცირებული პაციენტის, თუკი ის თავს კარგად გრძნობს, დაუშვებელია.

3) თვითმკვლელობათა პროფილაქტიკა

56. პენიტენციური დაწესებულების კომპეტენციის სფეროში შედის ასევე თვითმკვლელობათა აღკვეთა. სამედიცინო პერსონალი პასუხისმგებელია ამ საკითხზე ინფორმაციის გავრცელებაზე პენიტენციური დაწესებულების თანამშრომელთა შორის, ასევე შესაბამისი ზომების მიღებაზე.

57. ამ საქმეში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება შემოსვლისას პაციენტთა გამოკვლევას და მიღების პროცედურას მთლიანად; სათანადოდ ჩატარებული ეს პროცედურები, ხელს უწყობენ თუ მთლიანად არა, იმ პაციენტთა გარკვეული ნაწილის გამოვლენას, რომლებიც შეადგენენ თვითმკვლელობის რისკის ჯგუფს, ასევე რამდენადმე ხელს უწყობენ მფოთვის მოხსნას, რომელიც დამახასიათებელი განცდაა ყოველი ახალშემოსული პაციენტისათვის.

იმისდა მიუხედავად თუ რა ფუნქციას ასრულებს ციხის პერსონალი, მას უნდა შეეძლოს (რაც გულისხმობს სპეციალურ მომზადებას) გამოიყენოს მოსალოდნელი თვითმკვლელობის ნიშნები. ამასთან დაკავშირებით, აუცილებელია, აღინიშნოს, რომ თვითმკვლელობის რისკი მომატებულია უშუალოდ სასამართლოს წინ ან მის შემდეგ, ხოლო ცალკეულ შემთხვევაში განთავისუფლების წინა პერიოდშიც.

58. თვითმკვლელობის რისკის მქონე პირის გამოვლენისას, ის უნდა იქნას განსაკუთრებული მეთვალყურეობის ქვეშ იმ ხანგრძლივობით, რაც საჭიროა მისი მდგომარეობიდან გამომდინარე. ამგვარი პირებისათვის არ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი თვითმკვლელობის განხორციელების საშუალებები (ფანჯრის გისოსები, გაგეხილი მინა, ჰალსტუხი და სხვა).

4) ძალადობის აღკვეთა

59. სამედიცინო პერსონალს პენიტენციურ სიტყმაში შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს პატიმართა მიმართ ძალადობის გამოყენების პროფილაქტიკაში გრავიმებისა და დაზიანებების სისტემატური რეგისტრაციის გზით, და, აუცილებელ შემთხვევაში, მოგალი ინფორმაციის გადაცემით შესაბამის ინსტანციებში. ასევე შესაძლებელია, მხოლოდ როგორც წესი, პატიმრის თანხმობის შემთხვევაში, კონკრეტული შემთხვევებზე ინფორმაციის გადაცემაც.

60. დაზიანების ნებისმიერი ნიშნები ციხეში შესვლისთანავე დაწვრილებით უნდა იქნას რეგისტრირებული, ისევე, როგორც ნებისმიერი, ამ გარემოებასთან დაკავშირებული, პატიმრის განცხადება, და ექიმის დასკვნა. შემდეგში პატიმარისათვის ეს ინფორმაცია ხელმისაწვდომი უნდა იყოს.

ამგვარივე მიდგომა უნდა ხორციელდებოდეს პატიმრის, რომელმაც იყო განხორციელებული ძალადობა ციხის ტერიტორიაზე, ყოველი სამედიცინო გასინჯვისას, ანდა პატიმრის დაბრუნებისას კვლავ ციხეში მას შემდეგ, რაც იგი იმყოფებოდა პოლიციის ნაწილში გამოძიებისათვის.

61. სამედიცინო მუშაკები პერიოდულად უნდა აღგენდნენ სტატისტიკურ ანგარიშებს გრავიმათა და დაზიანებათა შესახებ და აწვდიდნენ ამგვარ ანგარიშებს ციხის ადმინისტრაციას, იუსტიციის სამინისტროს და ა.შ.

5) სოციალური და ოჯახური კავშირები

62. სამედიცინო პერსონალს შეუძლია სოციალური და ოჯახური კავშირების შესუსტების, რასაც ჩვეულებრივ იწვევს პატიმრობა, პრევენცია. შესაბამის სოციალურ სამსახურებთან კავშირში მათ მხარი უნდა დაუჭირონ გარე სამყაროსთან დამაკავშირებელ მომებს (შეხვედრების ადგილის აღჭურვას, ნათესავებთან, მეუღლესთან ან პარტნიორთან შეხვედრის მოწყობას შესაბამის პირობებში, შევსებულებას ოჯახში, შრომისა და დასვენების, სწავლების ორგანიზაციას).

გარემოების გათვალისწინებით, ციხის ექიმი შესაძლოა დაკავდეს ამა თუ იმ პატიმრისათვის სუბსიდიის ან საღამოვლო პოლისის მიღებით, მისთვის ან მისი ოჯახის წევრისთვის. “

ევროპული ციხის წესები

ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

კომიტეტის რეკომენდაცია № R (87)3

წვერი სახელმწიფოთათვის

ციხის ევროპული წესების შესახებ

(მიღებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1987 წლის 12 თებერვალს მინისტრთა მოადგილეების 404-ე შეხვედრაზე)

რეკომენდაცია №R(87)3-ის დანართი

ევროპული ციხის წესები

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების განახლებული ევროპული ვერსია

„ნაწილი II

სამედციინო მომსახურება

2. სამედციინო მუშაკმა ციხის ადმინისტრაცია უნდა ჩააყენოს საქმის კურსში იმის შესახებ, რომ ამა თუ იმ პატიმრის ფიზიკურ ან გონებრივ ჯანმრთელობაზე ხანგრძლივმა პატიმრობამ, ან პატიმრობის ამა თუ იმ პირობამ, იქონია, ან მომავალში იქონიებს არასასურველ გავლენას.
1. სამედციინო მუშაკმა, ან სხვა კომპეტენტურმა პირმა, რეგულარულად უნდა შეამოწმოს და კონსულტაცია გაუწიოს ციხის ღირექციას შემდეგ საკითხებთან დაკავშირებით:
 - ა. საკვებისა და წყლის რაოდენობა, ხარისხი, მომზადება და მიწოდების ფორმა;
 - ბ. დაწესებულებისა და პატიმრების ჰიგიენა და სისუფთავე;
 - გ. დაწესებულების სანიტარია, გათბობა, განათება და ვენტილაცია;
 - დ. პატიმართა განსაცმლისა და საწოლების სისუფთავე და მოხერხებულობა.
2. ღირექტორმა უნდა განიხილოს სამედციინო პერსონალის მიერ 30-ე წესის 2-ე მუხლისა და 31 წესის 1-ლი მუხლის შესაბამისად წარმოდგენილი მოხსენებები და რჩევები და, იმ შემთხვევაში თუ ეთანხმება მოცემულ რეკომენდაციებს,

დაუყოვნებლად მიიღოს სათანადო ზომები მათ აღსასრულებლად; თუკი აღნიშნული აღემატება ღირექტორის კომპეტენციას, ან თუ ღირექტორი არ ეთანხმება მათ, მან სასწრაფოდ უნდა წარუდგინოს სამედიცინო მუშაკის პირადი მოხსენება და რჩევები ზემდგომ ინსტანციებს.

დისციპლინა და სასჯელი

.....

37. კოლექტიური დასჯა, ფიზიკური დასჯა, დასჯა ბნელ საკანში ჩასმის ფორმით და ყველა სახის სასტიკი, არაჰუმანური და დამამცირებელი სასჯელი უნდა სრულად იქნეს აღმოფხვრილი დისციპლინარული დარღვევებისათვის დანიშნულ სასჯელთა რიცხვიდან.

38. დისციპლინარული შეზღუდვების ან ნებისმიერი სხვა ფორმის სასჯელი, რომელმაც შეიძლება არასასურველი გავლენა იქონიოს პატიმრის ფიზიკურ ან ფსიქიურ ჯანმრთელობაზე, უნდა გამოიყენებოდეს მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როდესაც სამედიცინო მუშაკი, პატიმრის გასინჯვის შემდეგ, წერილობით დაადასტურებს, რომ პატიმარი საკმარისად ჯანმრთელია ამ სასჯელის გადაგანისათვის.

2. ეს სასჯელი, არავითარ შემთხვევაში, არ უნდა ეწინააღმდეგებოდეს, ან უარყოფდეს იმ პრინციპებს, რომლებიც მითითებულია 37-ე მუხლში.

3. სამედიცინო მუშაკმა ყოველდღე უნდა მონახულოს ის პატიმრები, რომლებიც ამგვარ სასჯელს იხდიან და, თუ პატიმრის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე, სასჯელის შეწყვეტას, ან შეცვლას აუცილებლად მიიჩნევს, შეაგყობინოს ამის შესახებ ღირექციას.

IV ნაწილი

პატიმრებთან მოპყრობის მიზნები და რეჟიმი

74. 1. პატიმრების უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დაცვა უნდა ხორციელდებოდეს ისევე, როგორც თავისუფალი მუშახელისა ციხის გარეთ.

2. ყურადღება უნდა მიექცეს იმას, რომ პატიმრის მიერ საწარმოო გრაფის მიღების, მათ შორის პროფესიული დაავადების შემთხვევაში, კომპენსაცია დაინიშნოს არანაკლებად ხელსაყრელი პირობებით, ვიდრე ეს ჩვეულებრივ გათვალისწინებულია მუშახელისათვის.

ფიზიკური განვითარება, ვარჯიში, სპორტი და გამაჯანსაღებელი ღონისძიებანი

85. ციხის ადმინისტრაციამ უნდა უზრუნველყოს ის, რომ პატიმრები, რომლებიც მონაწილეობენ ამ პროგრამებში, ფიზიკურად საკმარისად ჯანსაღები იყვნენ. სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ უნდა შემუშავდეს გამაჯანსაღებელი ფიზიკულტურისა და თერაპიის სპეციალური პროგრამები იმ პატიმრებისათვის, რომელთაც ეს ესაჭიროებათ. «

**„ევროპის საბჭო
მინისტრთა კომიტეტი**

რეკომენდაცია № R (98) 7

“მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ

სტრასბურგი, 1998 წ. 20 აპრილი

“ რეკომენდაცია № R (98) 7

II ციხის ექიმისა და სხვა სამედიცინო პერსონალის განსაკუთრებული როლი ციხის პირობებში

B) ინფორმაცია, პროფილაქტიკა და განათლება ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებში

26. ციხეში შესვლისთანავე თვითოეული პირი ინფორმირებული უნდა იქნას უფლებათა და მოვალეობათა შესახებ, შიდა განაწესისა და იმის შესახებ, თუ სად და როგორ მიიღებს იგი დახმარებასა და რჩევას. ეს ინფორმაცია გასაგები უნდა იყოს ყოველი პატიმრისთვის. წერა-კითხვის უცოდინარი პირები ინსტრუქტაჟს ღებულობს განსაკუთრებული სახით.

27. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში განათლების პროგრამა შემუშავებული უნდა იქნას ყველა ციხის დაწესებულების მიერ. პატიმრებმაც და ციხის ხელმძღვანელობამაც უნდა მიიღოს ელემენტარული ცოდნის ერთობლიობა, რომელიც მიმართულია პატიმართა სამედიცინო უზრუნველყოფაზე.

28. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ნებაყოფლობითი და ანონიმური გამოკვლევის უპირატესობებს გადამღებ დაავადებათა და ჰეპატიტის, ვენერიულ სნეულებათა, გუბერკულოზისა და აივ ინფიცირების შესაძლო ნეგატიურ შედეგებს. გამოკვლევის შემდეგ პატიმარმა უნდა მიიღოს შესაბამისი კონსულტაცია.

29. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში განათლების პროგრამა უნდა იქნას მიმართული იმაზე, რომ ხელი შეუწყოს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას და დაეხმაროს პატიმრებს საკუთრივ მათი და მათი ოჯახების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე აუცილებელი გადაწყვეტილებების მიღებაში, დაიცვას და შეინარჩუნოს პიროვნება, შეამციროს ნარკოტიკებსა თუ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების რისკი და ასევე განმეორებითი კანონდარღვევები. ამგვარი მიდგომა სტიმულირებას უნდა უწყვედეს პატიმრებს მიიღონ მონაწილეობა ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში, რომელნიც თანმიმდევრულად აჩვენებენ მათ ისეთ ქცევასა თუ ცხოვრების წესს, რომელიც ხელს უწყობს მათი ჯანმრთელობისათვის რისკის მინიმალიზაციას.

C) პათოლოგიის განსაკუთრებული ფორმები და პროფილაქტიკური ღონისძიებები ციხეებში

30. ძალადობის ნებისმიერი ნიშნები, რომლებიც პატიმრის ციხეში მიყვანისას გამოკვლევის შედეგად იქნება გამოვლენილი, პატიმრის განმარტებებითა და ექიმის დასკვნებთან ერთად ექიმის მიერ მთელი მოცულობით უნდა იქნას წერილობით დაფიქსირებული. ამის გარდა, ეს ინფორმაცია პატიმრის თანხმობით უნდა მიეწოდოს ციხის ადმინისტრაციის.

31. ყოველგვარი ინფორმაცია პატიმრის მიმართ ციხეში ძალადობის გამოყენების შესახებ უნდა იქნას გაგზავნილი შესაბამის ორგანოში. როგორც წესი ეს შესაძლებელია მხოლოდ პატიმრის თანხმობით.

32. ზოგიერთ განსაკუთრებულ შემთხვევაში, და ნებისმიერ შემთხვევაში პროფესიული ეთიკის მკაცრად შესაბამისად, პატიმრის გაცნობიერებული თანხმობა არ არის აუცილებელი, კერძოდ, თუკი ექიმის აზრით, მას ეკისრება მთავარი პასუხისმგებლობა პაციენტისა და სხვა პატიმრების წინაშე სერიოზული ინციდენტის, რომელიც წარმოადგენს რეალურ საფრთხეს, გამჟღავნებაზე. სამედიცინო სამსახური უნდა აგროვებდეს, თუკი აუცილებელია, სტატისტიკურ მონაცემებს გამოვლენილ გრავმათა შესახებ, იმ მიზნით, რომ გადასცეს ციხის ხელმძღვანელობასა და შესაბამის სამინისტროებს, მონაცემთა დაცვის ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისად.

33. აუცილებელია უზრუნველყოფილი იყოს ციხის ზედამხედველთა შესაბამისი სამედიცინო მომზადება, რათა მათ შესძლონ ინფორმაციის მიწოდება პატიმართა შორის გამოვლენილი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ. „

III. ციხეებში სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაცია, ზოგიერთი გავრცელებული პრობლემის გადაწყვეტის კონკრეტული მაგალითებით.

F. ძალადობა ციხეში: დისციპლინარული პროცედურები და სანქციები, დისციპლინარული იზოლაცია, ფიზიკური შეზღუდვა, განსაკუთრებით მკაცრი რეჟიმი

64. პატიმრები, რომელთაც გარკვეული მიზეზების გამო აქვთ ძალადობის შიში, მათ შორის შესაძლო სექსუალური შევიწროებისა სხვა პატიმრების მხრიდან, ან არც თუ დიდი ხნის წინათ ძალადობის მსხვერპლი პატიმრები ან პატიმრები, რომელთაც მიიღეს გრავმა სხვა პატიმრებისაგან, უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა ისარგებლონ ზედამხედველთა დაცვით.

65. ექიმის ფუნქციაში არ შეიძლება შედიოდეს გამართლება ან წაყრუება ზედამხედველთა მხრიდან ძალის გამოყენების მიმართ. ზედამხედველნი თვითონ არიან პასუხისმგებელნი წესრიგისა და დისციპლინის დაცვაზე.

66. დისციპლინარული იზოლაციის სანქციის გამოყენების შემთხვევაში, სხვა ნებისმიერი დისციპლინარული სასჯელის ან უსაფრთხოების ზომების გამოყენებისას, რომელთაც შეუძლიათ გამოიწვიონ ნეგატიური შედეგები პატიმრის ფიზიკური და სულიერი ჯანმრთელობისათვის, სამედიცინო პერსონალმა უნდა აღმოუჩინოს სამედიცინო დახმარება ასეთი პატიმრის თხოვნით ან ციხის პერსონალის თხოვნით.

G. პატიმართა ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალური პროგრამები: სოციალურ – თერაპიული პროგრამები, კავშირი ოჯახთან და გარე სამყაროსთან, დედისა და ბავშვის ინტერესების დაცვა

67. სოციალურ –თერაპიული პროგრამები უნდა იყოს ორგანიზებული თემის ბაზაზე და დაბეჯითებით უნდა კონტროლირდებოდეს. ექიმები აქტიურად და კონსტრუქტიულად უნდა თანამშრომლობდნენ ყველა დაინტერესებულ სამსახურებთან, რათა პატიმრებმა ისარგებლონ ამგვარი პროგრამებით და, ამგვარად, შეიძინონ სოციალური გამოცდილება, რომელიც მათ დაეხმარება აღარ ჩაიღიონ სამართალდარღვევა განთავისუფლების შემდეგ.

68. განხილულ უნდა იქნას საკითხი, რომ პატიმრებს მიეცეთ უფლება დაკვირვების გარეშე შეხვდნენ თავიანთ სექსუალურ პარტნიორებს. ,,

პატიმრობის მინიმალური სტანდარტები

(მიღებულ იქნა გაეროს პირველ კონგრესზე, რომელიც მიმდინარეობდა დანამაშის პრევენციისა და დამნაშავეთა მიმართ მოპყრობის საკითხებს ქ. ვენევაში 1955წ. და რაგიფიცირებული იქნა ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს მიერ რეზოლუციებში 663 C (XXIV) 1957 წლის 31 ივლისსა და 2076 (LXII) 1997წ. 13 მაისი.)

„12. სანიტარული მოწყობილობები უნდა იყოს საკმარისი, რათა თვითთულმა პატიმარმა შესძლოს ბუნებრივი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება, მაშინ როცა მას სჭირდება, სისუფთავისა და ღირსების შესაბამის პირობებში.

13. საბანაო მოწყობილობანი და შხაპების რაოდენობა უნდა იყოს საკმარისი იმისათვის, რომ თვითთულმა პატიმარმა შესძლოს და იყოს მოვალე იბანოს ან მიიღოს შხაპი კლიმატის შესაბამის გემპერაგურაზე, და იმდენად ხშირად, როგორც ამას მოითხოვს ზოგადი ჰიგიენის პირობების დაცვა, წელიწადის დროებისა და გეოგრაფიული რაიონების გათვალისწინებით, ანუ კვირაში ერთხელ მაინც ზომიერი კლიმატის პირობებში.

14. დაწესებულების ყველა ნაწილი, რომლითაც პატიმრები რეგულარულად სარგებლობენ, ყოველთვის უნდა იყოს სათანადო წესრიგში და განსაკუთრებულად სუფთა.

15. პატიმრებს უნდა მოეთხოვებოდეს პირადი სისუფთავის დაცვა, ამისათვის ისინი უნდა მარაგდებოდნენ წყლითა და ჰიგიენური საშუალებებით, რაც აუცილებელია სისუფთავისა და ჯანმრთელობის დაცვისათვის.

16. იმისათვის, რომ პატიმარმა შეინარჩუნოს ადამიანური ღირსების შესაბამისი გარეგნული იერი, მათ უნდა მიეცეს საშუალება იზრუნონ თავიანთ ვარცხნილობასა და წვერზე, მამაკაცებს უნდა მიეცეს წვერის გაპარსვის ნებართვა.

25.

2. პატიმართა ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე მოვალეა იბრუნოს ექიმმა, რომელმაც ყოველდღე უნდა ინახულოს ავადმყოფი.
3. ყოველთვის, როცა ექიმი თვლის, რომ პატიმრობით ან პატიმრობის განსაკუთრებული პირობებით დარღვეული იქნა ან შეიძლება დაირღვეს პატიმრის ჯანმრთელობის ფიზიკური ან ფსიქიკური წონასწორობა, ამის შესახებ უნდა მოახსენოს დაწესებულების დირექტორს.

26.

1. ექიმი მოვალეა რეგულარულად მოახდინოს ინსპექცია და მოახსენოს დაწესებულების დირექტორს საკვების, სანიტარულ - ჰიგიენური პირობების, პატიმართა ცხოვრების პირობებისა და სპორტული სამიანობის მიმდინარეობის შესახებ.
2. დირექტორი ვალდებულია გაითვალისწინოს ექიმის რჩევები. ხოლო თუ არ ეთანხმება, ვალდებულია შეაგყობინოს ზემდგომ ინსტანციებს.”

დასკვნა:

მოცემულ თავში წარმოდგენილი საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტებიდან გამომდინარე, სამედიცინო სამსახური ციხეებში უნდა უზრუნველყოფდეს არა მარტო სამედიცინო დახმარებას, არამედ სრულყოფილად ახორციელებდეს პროფილაქტიკურ მუშაობასაც, რაც შემდეგ აუცილებელ პრინციპებში უნდა გამოიხატებოდეს (თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ეროვნული სტანდარტები ძალზედ მწირია და მრავალ საკითხში არ შეესაბამება საერთაშორისო სტანდარტებს):

- უნდა იქნას შემოწმებული ყოველი პატიმარი მიღებისთანავე, და შემდგომში, ყოველი თავიდან შემოსვლისა (მაგ., როცა გაყვანილ იქნა პოლიციის შენობაში საგამომძიებლო მოქმედებებისათვის, ან სასამართლოში და შემდეგ უკან დაბრუნდა);
- უნდა აკეთებდეს დაზიანებათა სრულ აღრიცხვას, პატიმრის კომენტარებითა და განმარტებებით, ასევე საკუთარი დასკვნებით;
- უნდა ახდენდეს დაზიანებათა აღრიცხვას და სტაგისტიკურ ინფორმაციას აწოდებდეს სათანადო ინსტანციებს;
- პატიმრის თანხმობის შემთხვევაში, შესაძლებელია კონკრეტული ინფორმაციის გადაცემა;
- თუმცა საქართველოს კანონმდებლობით ნებისმიერი დაზიანების შემთხვევაში უნდა ეცნობოს სათანადო ორგანოებს;
- ინფექციური და გადამდები დაავადებების შემთხვევაში უნდა ეცნობოს სათანადო ორგანოებს;
- სამედიცინო პერსონალი ციხეში უნდა ახორციელებდეს კონტროლს საკვებზე და ზოგადად ყოველგვარი სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობის შესახებ;
- სანიტარულ – ჰიგიენური მდგომარეობა ციხეებში უნდა შეესაბამებოდეს ქვეყანაში არსებულ სტანდარტებს;
- აღნიშნული მდგომარეობის შესახებ ექიმი დასკვნებს უნდა აწვდიდეს ციხის ადმინისტრაციას, რომელიც ვალდებულია მოახდინოს რეაგირება; ამ უკანასკნელთან უთანხმოების შემთხვევაში, ექიმმა და ასევე დირექტორმა უნდა აცნობონ ზემდგომ ორგანოებს;

- აუცილებელია დაწესებულების ზოგადი პერსონალისათვის და პატიმართათვის ექიმი აგარებდეს საგანმანათლებლო მუშაობას გადამღები დაავადებებისა და პროფილაქტიკური სამუშაოს შესახებ, ისეთი დაავადებების შემთხვევაში, როგორც არის ტუბერკულოზი, აივ ინფექცია/შიდსი, ჰეპატიტი;
- დაცული უნდა იქნას კონფიდენციალობისა და ანონიმურობის პრინციპი ინფიცირებულ პატიმართა მიმართ;
- მათი სეგრეგაცია დაუშვებელია, თუ კი ეს არ არის გამოწვეული მკაცრად სამედიცინო ჩვენებით;
- ექიმი აქტიურად უნდა იყოს ჩართული და მონაწილეობდეს სოციალური – თერაპიის პროგრამებში; ასევე უზრუნველყოფდეს წამალდამოკიდებულების პრევენციულ პროგრამებს;
- ციხეში დიდი ყურადღება უნდა ეთმობოდეს თვითმკვლელობებისა და ძალადობის პრევენციას;
- სამედიცინო პერსონალმა უნდა მოახდინოს სხვა პერსონალის განათლება, რათა დროულად იქნას გამოვლენილი თვითღამიანებისა და თვითმკვლელობის რისკის მქონე პატიმრები;
- ამგვარი პატიმრები უნდა იმყოფებოდნენ განსაკუთრებული კონტროლის ქვეშ და უგარდებოდეთ საუბრები, რაც მიმართული უნდა იქნას თვითმკვლელობის ან თვითღამიანების პრევენციამზე და პატიმართა დამშვიდებაზე;
- იმ შემთხვევაში, თუკი მოსალოდნელია რაიმე ძალადობა პატიმარზე ან ექიმს აქვს ინფორმაცია ამის შესახებ, და ეს ინფორმაცია მნიშვნელოვანია უსაფრთხოებისათვის, აუცილებელია ექიმმა მიიღოს შესაბამისი ზომები;
- ექიმმა უნდა ჩააყენოს ციხის ადმინისტრაცია საქმის კურსში და მიმართოს სპეციალური მოხსენებით, თუკი თვლის, რომ სასჯელის ესა თუ ის ფორმა ან პატიმრობის მოცემული პირობები რისკს უქმნის მოცემული პატიმრის ფიზიკურ ან ფსიქიკურ ჯანმრთელობას;

თავი V. ჰუმანიტარული თანადგომა (განსაკუთრებული კატეგორიები)

ქვეთავი 1 – ქალები და მეძუძური დედები

საერთაშორისო სტანდარტები

ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის კომიტეტი (CPT), მე – 3 გენერალური ანგარიში, შემუშავებულია 1992 წელს.

“ჰუმანიტარული თანადგომა

63. პატიმართა შორის, რომელნიც პენიტენციურ სისტემაში არიან განთავსებულნი უნდა გამოიყოს უპირატესად მოწყვლადი პატიმრები. პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი უნდა უთმობდეს განსაკუთრებულ ყურადღებას მათ მოთხოვნილებებს და საჭიროებებს.

1) დედა და ბავშვი

64. საყოველთაოდ აღიარებული პრინციპის შესაბამისად, ბავშვი არ უნდა დაიბადოს ციხეში, და კომიტეტის გამოცდილება აღასტურებს, რომ ეს პრინციპი სრულდება.
65. დედას უნდა ჰქონდეს ნებართვა გარკვეული დროით მაინც იმყოფებოდეს ახალშობილთან ერთად. თუკი დედა და ბავშვი იმყოფებიან ციხეში, მათ უნდა ჰქონდეს ბაგა – ბაღის ეკვივალენტური პირობები, ასევე პერსონალის მხარდაჭერა, რომელსაც აქვს სპეციალური მომზადება მშობიარობის შემდგომ მოვლასა და ახალშობილის მოვლაში.

შორსმიმავალი ზომები, ისეთი როგორც არის ბავშვის გადაყვანა ციხიდან სამოქალაქო დაწესებულებაში, უნდა მიღებულ იქნას კონკრეტული სიტუაციიდან გამომდინარე, ექიმი – პედიატრის, ფსიქიატრისა და სამედიცინო – სოციალური სამსახურების მოთხოვნის გათვალისწინებით. “

ევროპული ციხის წესები

ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

კომიტეტის რეკომენდაცია № R (87)3

წვერი სახელმწიფოთათვის

ციხის ევროპული წესების შესახებ

(მიღებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1987 წლის 12 თებერვალს მინისტრთა მოადგილეების 404-ე შეხვედრაზე)

„რეკომენდაცია № R(87)3-ის დანართი

ევროპული ციხის წესები

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების განახლებული ევროპული ვერსია

ნაწილი II. სამედიცინო მომსახურება

1. უნდა მოგვარდეს დაწესებულების გარეთ საავადმყოფოებში მშობიარობის საკითხი იმ ადგილებში, სადაც ამის განხორციელება შესაძლებელია. თუმცა, ყველა საპატიმრო დაწესებულებაში (თუკი ეს საკითხი არ არის რაიმე სხვა გზით გადაწყვეტილი) უნდა იყოს სათანადოდ მომზადებული პერსონალი და პალატები, სადაც მოთავსდება ფეხმძიმე ქალი სამშობიაროდ. თუკი ბავშვი დაიბადება ციხეში, ეს ფაქტი არ იქნება მითითებული მის დაბადების მოწმობაში.

2. იმ დაწესებულებებში, სადაც ბავშვები რჩებიან დედებთან ერთად, მოწყობილი უნდა იყოს ბაგა-ბაღები, სადაც იმუშავენს სათანადოდ მომზადებული პერსონალი, რათა იქ მოთავსდნენ ბავშვები მაშინ, როდესაც ისინი არ არიან დედებთან. “

ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

რეკომენდაცია №R (98) 7

მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ

სტრასბურგი, 1998 წ. 20 აპრილი

“ რეკომენდაცია №R (98) 7

A) ექიმის ხელმისაწვდომობა

8. შესაბამის შემთხვევებში ქალი-პატიმრები უნდა იყვნენ უზრუნველყოფილი სპეციალური მომსახურებით. ფუნქციონირება უნდა იყვნენ სამედიცინო კონგრუის ქვეშ და ჰქონდეთ შესაძლებლობა იმშობიარონ ჩვეულებრივ საავადმყოფოში, რომელიც უპირატესად მიესადაგება მათ მდგომარეობას.

G. პატიმართა ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალური პროგრამები: სოციალურ – თერაპიული პროგრამები, კავშირი ოჯახთან და გარე სამყაროსთან, დედისა და ბავშვის ინტერესების დაცვა

69. პატიმარ დედათა მცირეწლოვან ბავშვებს, უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა დარჩნენ დედასთან, რათა დედას ჰქონდეს შესაძლებლობა იზრუნოს შვილზე და მისი ჯანმრთელობის დაცვაზე და რათა შენარჩუნებული იქნას დედასა და ბავშვს შორის ემოციური და ფსიქოლოგიური კავშირი.

70. ბავშვებიანი დედებისათვის უნდა იყოს სპეციალური დაწესებულებები (ბაგები, საბავშვო ბაღები).

71. ექიმმა არ უნდა მიიღოს მონაწილეობა გარკვეულ ასაკში ბავშვისა და დედის დაშორების ადმინისტრაციული გადაწყვეტილების მიღებაში. „

პატიმრობის მინიმალური სტანდარტები

(მიღებულ იქნა გაეროს პირველ კონგრესზე, რომელიც მიეძღვნა დანაშაულის პრევენციისა და დამნაშავეთა მიმართ მოპყრობის საკითხებს ქ. კენევაში 1955წ. და რაგიფიცირებული იქნა ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს მიერ რეზოლუციებში 663 C (XXIV) 1957 წლის 31 ივლისსა და 2076 (LXII) 1997წ. 13 მაისი.)

სამედიცინო მომსახურება

“

23.

1. ქალთა დაწესებულებებს უნდა ჰქონდეს განსაკუთრებული ოთახები ფეხმძიმეთა და მშობიარეთათვის. სადაც ეს შესაძლებელია, მშობიარობა არ უნდა მიმდინარეობდეს ციხის საავადმყოფოში, უნდა მიმდინარეობდეს ჩვეულებრივ სამშობიარო სახლში. თუ ბავშვი დაიბადება ციხეში, არ უნდა იქნას მითითებული ამის შესახებ დაბადების მოწმობაში.
2. სადაც ნებადართულია ახალშობილის დაგოვება დედასთან, უნდა არსებობდეს ბავშვის პირობები კვალიფიციური პერსონალით, სადაც შესაძლო იქნება ბავშვის მოთავსება, როცა ის არ არის დედის მზრუნველობის ქვეშ.

53. იმ დაწესებულებებში, სადაც ერთად არიან განთავსებული როგორც ქალები, ასევე მამაკაცები, ქალთა განყოფილება უნდა იყოს მდებარეობითი სქესის მუშაკთა განკარგულებაში, რომელთაც შესაძლებელია უნდა გადაეცეს გასაღებები, რომელიც ხელმისაწვდომს ხდის მოცემული განყოფილების ყველა სათავსოს.

2) მამრობითი სქესის თანამშრომლები ქალთა განყოფილებაში დაიშვებიან მხოლოდ მდებარეობითი სქესის თანამშრომლების თანხლებით.

3) პატიმრობაში მყოფ ქალთა მიმართ ბრუნვა და ბედამხედველობა უნდა დაევალოს მხოლოდ მდებარეობითი სქესის თანამშრომლებს. თუმცა, ეს ხელს არ უნდა უშლიდეს მამრობითი სქესის თანამშრომლებს, კერძოდ კი ექიმებსა და მასწავლებლებს, შეასრულონ თავისი პროფესიული მოვალეობანი ქალთა დაწესებულებებში ან სხვა დაწესებულებების ქალთათვის განკუთვნილ განყოფილებებში. “

დასკვნა

აღნიშნულ თავში მოცემული საერთაშორისო სტანდარტებიდან გამომდინარე, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ციხეთა სისიგემაში დედისა და ბავშვის, მშობიარობისა და მეძუძურობის პერიოდის თავისებურებებს, თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ არც საერთაშორისო და არც ეროვნული სტანდარტები მკაფიოდ არ ასახავენ ქალთა განსაკუთრებულ უფლებებსა და თავისებურებებს პატიმრობის პერიოდთან დაკავშირებით, კერძოდ, კი საყურადღებო იქნებოდა როგორც საერთაშორისო, ისე ეროვნულ სტანდარტებში ისეთი დებულებების შეგანა როგორც არის ქალთა დაწესებულებებში გინეკოლოგიური სამსახურის აუცილებლობა, განსაკუთრებული პირობების გათვალისწინება ჰიგიენურ ნორმებთან დაკავშირებით, ბავშვთა კვების საკითხი, ოჯახთან ურთიერთობისა და ბავშვების ნახვის თავისებურებანი, და სხვა მრავალი საკითხი, რომელიც, ჩვენი აზრით, უნდა რეგულირდებოდეს განსაკუთრებული საერთაშორისო დოკუმენტით, რომელიც მიღებული იქნება ციხეებში ქალთა ჯანმრთელობის დაცვის პრობლემებისა და თავისებურებების გათვალისწინებით.

წინამდებარე თავიდან გამომდინარე კი საყურადღებო პრინციპები შემდეგია:

- ყველა საერთაშორისო თუ ეროვნული სტანდარტი კრძალავს ქალთა მიმართ რაიმე სახის დისკრიმინაციის გამოყენებას;

- მშობიარობა არ უნდა მიმდინარეობდეს ციხის პირობებში, იგი უნდა წარიმართოს ამისათვის შესაბამის სამოქალაქო დაწესებულებაში, ისეთი, როგორც არის სამშობიარო სახლი;
- მშობიარობას ქალის სურვილით, შესაძლოა, დაესწროს მისი მეუღლე ან სხვა პირი;
- თუკი ბავშვი დაიბადება ციხეში, მის დაბადების მოწმობაში არ უნდა იყოს მითითებული, რომ იგი დაიბადა ციხეში;
- მცირეწლოვანი ბავშვი, ხოლო ეროვნული სტანდარტებით – 3 წლამდე ასაკის, უნდა იზრდებოდეს დედასთან, ემოციური და ფსიქოლოგიური კონტაქტის შენარჩუნების მიზნით;
- საერთაშორისო სტანდარტებიდან გამომდინარე, ექიმმა არ უნდა მიიღოს დედისა და ბავშვის დაშორებასთან დაკავშირებულ ადმინისტრაციული გადაწყვეტილების მიღებაში მონაწილეობა;
- ექიმი ვალდებულია გამოხატოს თავისი აზრი და დასვას საკითხი განშორებასთან დაკავშირებით, თუკი საფრთხე ემუქრება ბავშვის ჯანმრთელობას;
- ფეხმძიმე ქალს უფლება აქვს იცოდეს თავის მდგომარეობის შესახებ ყველაფერი; ნებიმიერი სამედიცინო მანიპულაცია მოითხოვს მის ინფორმირებულ თანხმობას, თუმცა ექიმს აქვს უფლება იმოქმედოს თავისი შეხედულებისამებრ, თუკი საფრთხე ემუქრება ბავშვის ჯანმრთელობას, რაღა თქმა უნდა დედისათვის მინიმალური რისკის პირობებში;
- ქალთა დაწესებულებებში უნდა მუშაობდეს ძირითადად ქალთა პერსონალი, თუმცა მამაკაც ექიმს არ უნდა შეეშალოს ხელი თავისი მოვალეობის აღსრულებაში;
- ციხის დაწესებულებებში, სადაც ქალები არიან განთავსებულნი, უნდა იყოს ბაგა – ბაღის არსებობის საშუალება, სათანადოდ მომზადებული პერსონალით;

ქვეთავი II - მოზარდები

საერთაშორისო სტანდარტები

ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის კომიტეტი (CPT), მე – 3 გენერალური ანგარიში, შემუშავებულია 1992 წელს.

“ჰუმანიტარული თანადგომა

2) მოზარდები

66. მოზარდთა ასაკი ბევრ რამეში ხასიათდება პიროვნების ფორმირებითა და გარდაქმნით, რაც სამედიცინო პერსონალისაგან მოითხოვს განსაკუთრებულ ძალისხმევას მოზარდთა ცული სოციალური შეგუების თავიდან აცილების მიზნით ხანგრძლივი დროის განმავლობაში.

მოზარდი პატიმრები უნდა იქნას განთავსებული მათთვის სპეციალურად გამოყოფილ დაწესებულებაში; მათ უფლება უნდა ჰქონდეთ პირადი

ნივთების ქონისა; ისინი უნდა იყვნენ განთავსებული სოციალურად სანდო ჯგუფებში. მათი რეჟიმი უნდა ითვალისწინებდეს აქტიურ მოღვაწეობას, საზოგადოებრივ – სასწაულო ღონისძიებებს, სპორტს, სწავლებას, პროფესიულ მომზადებას, ბადრაგის გელამხედველობით გასეირნებას ციხის ტერიტორიის გარეთ, შესაბამის ფაკულტატურ ღონისძიებებში ჩართვას. “

გაეროს მინიმალური სტანდარტული წესები, რომელიც ეხება მართმლსაჯულების აღსრულებას არასრულწლოვანთა მიმართ (პეკინის წესები) (მიღებულია გაეროს გენერალური ასამბლეის მიერ, 1985 წლის ნოემბერში).

“13.5. დაკავების ქვეშ მყოფ არასრულწლოვანთა მიმართ უნდა უზრუნველყოფილი იყოს მოვლა, დაცვა და ყოველგვარი აუცილებელი ინდივიდუალური დახმარება – სოციალური, ფსიქოლოგიური, სამედიცინო, ფიზიკური, ასევე დახმარება განათლებისა და პროფესიული მომზადების სფეროში, - რომელიც მათ შეიძლება ესაჭიროებოდეთ მათი ასაკის, სქესისა და პიროვნების გათვალისწინებით.

26.2. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არასრულწლოვნებისათვის უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მოვლა, დაცვა და ყოველგვარი აუცილებელი ინდივიდუალური დახმარება – სოციალური, ფსიქოლოგიური, სამედიცინო, ფიზიკური, ასევე დახმარება განათლებისა და პროფესიული მომზადების სფეროში, - რომელიც მათ შეიძლება ესაჭიროებოდეთ მათი ასაკის, სქესისა და პიროვნების გათვალისწინებით, ასევე მათი სრულფასოვანი განვითარებისთვის.

26.4. ახალგაზრდა ქალ სამართალდამრღვევთ, რომელნიც მოთავსებულნი არიან გამოსასწორებელ დაწესებულებებში, მათი პიროვნული მითხოვნილებებისა და პრობლემების გათვალისწინებით, უნდა ეთმობოდეს განსაკუთრებული ყურადღება. ისინი უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ ისეთივე მოვლით, დაცვით, დახმარებით, მოპყრობითა და პროფესიული მომზადებით, როგორც ახალგაზრდა სამართალდამრღვევი მამაკაცები. უზრუნველყოფილი უნდა იქნას სამართლიანი მოპყრობა მათ მიმართ. “

დასკვნა:

ისევე, როგორც ქალი პატიმრების შემთხვევაში, ჩვენი აზრით, როგორც საერთაშორისო, ასევე ეროვნულ სტანდარტებში არა სრულად არის ასახული ყველა ის პრობლემა, რაც შესაძლოა დაკავშირებული იყოს მოზარდის ჯანმრთელობის დაცვის სპეციფიკასთან; კერძოდ, კი სრულად არ არის გათვალისწინებული ამგვარი დაწესებულების გიჟის განსაღვრისას ექიმთა, განსაკუთრებით კი ფსიქიატრთა აზრი, არასაკმარისად არის წარმოდგენილი ფსიქო – კორექციისა და ქცევითი კორექციის პროგრამების არსებობის აუცილებლობა, ასევე რეაბილიტაციის პროგრამების არსებობა, რაც გულისხმობს, თავისთავად ოჯახური კონსულტაციების ინსტიტუტების დანერგვას; გარდაცხების ასაკთან დაკავშირებული სპეციფიკური პრობლემების მართვასა და კორექციას; ასევე არ არის ასახული რე-ინტეგრაციის პროგრამების აუცილებლობის არსებობაც, როგორც პატიმრობის, ასევე განთავისუფლების შემდეგაც; ოჯახთან კავშირების თავისებურებანი, მოზარდთა ექიმებისა და მოზარდთა ფსიქიატრების

აუცილებლობა ამგვარ დაწესებულებებში, და სხვა მრავალი პრობლემა, რომელიც, ჩვენი აზრით, მოზარდ პატიმართა ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული ცალკე საერთაშორისო დოკუმენტით უნდა რეგულირდებოდეს, რომელსაც საფუძვლად დაედება მთელი რიგი არსებული თუ ახალი სამეცნიერო კვლევები;

არსებულ მასალაზე დაყრდნობით კი, აუცილებელია, შემდეგი დებულებების დაცვა:

- სამედიცინო პერსონალი უნდა საფუძვლიანად იცნობდეს მოზარდის ასაკთან დაკავშირებულ ყოველგვარ თავისებურებასა და შესაძლო პრობლემას;
- უნდა ხორციელდებოდეს ინდივიდუალური მიდგომა თვითთველი მოზარდის მიმართ;
- ისინი უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ სამედიცინო მომსახურებით; ინფორმაციის მიწოდებით მათი ასაკისა და განვითარების დონის გათვალისწინებით, მათთვის გასაგებ ენაზე;
- აუცილებელია მოზარდის თანხმობა, თუკი მას შესწევს გაამრებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი ცალკეულ სამედიცინო მანიპულაციაზე;
- უარის შემთხვევაში უნდა ეცნობოს მშობელსა და კანონიერ წარმომადგენელს;
- ასაკის გათვალისწინებით ცალკეული საკითხების მოგვარება, როგორც არის ვენერიული სნეულებანი ან ფეხმძიმობის საკითხები, რეგულირდება საქართველოს კანონმდებლობით;
- ნებისმიერი დისკრიმინაცია მოზარდი პატიმრებისა და მოზარდი ქალი პატიმრების მიმართ დაუშვებელია.
- ნებისმიერი სგანდარგი, რომელიც დაკავშირებული ციხეებში ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებით, განსაკუთრებული სიმკაცრით უნდა სრულდებოდეს მოზარდებთან დაკავშირებით;

ქვეთავი III – ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირები

საერთაშორისო სგანდარგები

ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის კომიტეტი (CPT), მე – 3 გენერალური ანგარიში, შემუშავებულია 1992 წელს.

“ჰუმანიტარული თანადგომა

3) პატიმრები პიროვნული აშლილობებით

67. პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო პერსონალს ყოველთვის ეყოლება თავის პაციენტთა შორის არამდგრადი ფსიქიკის მქონე პირები, აუტსაიდერები, რომელნიც იზრდებოდნენ არაკეთილსაიმედო ოჯახებში, ჰქონდათ ხანგრძლივი მეხება ნარკოტიკებთან, კონფლიქტში იყვნენ სახელისუფლებო სტრუქტურებთან, ერთი სიგყვით იყვნენ ხელმოცარულნი სოციალური თვალსაზრისით. ამგვარი პაციენტები არიან მღელვარენი, მიდრეკილნი თვითმკვლელობისაკენ, არაიშვიათად გამოირჩევიან

მიუღებელი სექსუალური ქცევით, დროის უმეტესი ნაწილი ვერ აკონტროლებენ თავს და ვერ უვლიან საკუთარ თავს.

68. ამგვარი პატიმრების მოთხოვნილებანი სცილდება საკუთრივ სამედიცინო მომსახურების ფარგლებს, თუმცა ციხის ექიმს შეუძლია ხელი შეუწყოს მათთვის სოციალური თერაპიის პროგრამების შემუშავებას. ამგვარი პროგრამები ჩვეულებრივ ხორციელდება ციხის სპეციალურ განყოფილებებში, რომელნიც ორგანიზებულია ზოგადსამოქალაქოს მზგავსად, კვალიფიცირებული სპეციალისტის ხელმძღვანელობით.

ამგვარი პროგრამები ეხმარება პატიმრებს გადალახოს დამცირების განცდა, ზიზღი და სიძულვილი საკუთარი თავის მიმართ, ანვითარებენ პასუხისმგებლობის განცდას და ამზადებენ სამოგადოებაში რეინტეგრაციისათვის. ამგვარ პროგრამებს კიდევ ის უპირატესობა აქვთ, რომ მათი განხორციელება მოითხოვს ციხის პერსონალის აქტიურ მონაწილეობასა და დაინტერესებას. “

ევროპული ციხის წესები

ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

კომიტეტის რეკომენდაცია № R (87)3

წვერი სახელმწიფოთათვის

ციხის ევროპული წესების შესახებ

(მიღებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1987 წლის 12 თებერვალს მინისტრთა მოადგილეების 404-ე შეხვედრაზე)

„რეკომენდაცია №R(87)3-ის დანართი

ევროპული ციხის წესები

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების განახლებული ევროპული ვერსია

V ნაწილი

დამატებითი წესები განსაკუთრებული კატეგორიებისათვის

გონებრივი და ფსიქიკური ანომალიების მქონე პატიმრები

100.1. პირები, რომელთა ფსიქიკური მდგომარეობა ხასიათდება, როგორც შეურაცხადი, არ უნდა იქნან განთავსებული ციხეებში. ისინი გადაყვანილ უნდა იქნან შესაბამის დაწესებულებებში, სადაც ხდება ფსიქიკურად დაავადებული პირების განთავსება, რაც შეიძლება სწრაფად.

2. იმ პატიმრების განთავსების, შემოწმებისა და მკურნალობისათვის, რომელთაც გააჩნიათ სხვა გონებრივი თუ ფსიქიკური ანომალიები, უნდა არსებობდეს სამედიცინო მედიკამენტოზულობის ქვეშ მყოფი სპეციალიზებული დაწესებულებები, ან სექციები.

3. სასჯელადსრულების დაწესებულებების სამედიცინო ან ფსიქიატრიული მომსახურება უნდა უზრუნველყოფდეს ყველა იმ პატიმრის მკურნალობას, რომელიც მას საჭიროებს.

4. სათანადო საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან ერთად, მიღებულ უნდა იქნას ზომები იმისათვის, რომ გაგრძელდეს ფსიქიატრიული მკურნალობა და სოციალური ფსიქიატრიული დახმარება პატიმრის განთავისუფლების შემდეგაც, თუ ამის აუცილებლობა არსებობს.“

„ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

რეკომენდაცია №R (98) 7

მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ

სტრასბურგი, 1998 წ. 20 აპრილი

“ რეკომენდაცია №R (98) 7

III. სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაცია ციხეებში, ზოგიერთი გავრცელებული პრობლემის გადაწყვეტის კონკრეტული მაგალითებით

D) ფსიქიკური დაავადების სიმპტომები: სულიერი აშლილობანი და სერიოზული პიროვნული აშლილობანი, თვითმკვლელობის რისკი

52. ციხის ადმინისტრაცია და სამინისტრო, რომელიც პასუხისმგებელია მოსახლეობის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, უნდა ერთმანეთთან თანამშრომლობდნენ ციხეებში ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზებისათვის.

53. ფსიქიატრიული და სოციალური სამსახურები, რომელნიც მიმაგრებულია ციხეებზე, უნდა უწევდნენ დახმარებას, კონსულტაციას და ეხმარებოდნენ პატიმრებს პრობლემათა გადალახვასა და გარემოსთან ადაპტირებაში. თავიანთი ამოცანიდან გამომდინარე, ეს სამსახურები უნდა მოქმედებდნენ კოორდინირებულად. მათი პროფესიული დამოუკიდებლობა უნდა იყოს გარანტირებული ციხის პირობების სპეციფიკის გათვალისწინებით.

54. პირებს, რომელნიც გასამართლებულნი არიან სექსუალური დანაშაულების გამო, უნდა შესთავაზონ ფსიქიატრიული და ფსიქოლოგიური გამოკვლევა, და, ასევე, სათანადო მკურნალობა ციხეში ყოფნის პერიოდში და განთავისუფლების შემდეგ.

55. პატიმრები, რომელნიც ავად არიან სერიოზული სულიერი აშლილობებით, უნდა იმყოფებოდნენ სამკურნალოდ საავადმყოფოში, რომელიც აღჭურვილია ყველა საჭირო აღჭურვილობით და ჰყავს შესაბამისად მომზადებული პერსონალი. სახელმწიფო საავადმყოფოში პატიმრის მიღებაზე გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს ფსიქიატრმა, კომპეტენტური ორგანოების ნებართვის გათვალისწინებით.

56. იმ შემთხვევებში, როცა შეუძლებელია მკაცრი რეჟიმის გამოყენებისაგან თავის არიდება სულით ავადმყოფთა იზოლაციის მიზნით, ეს უნდა დაყვანილი იქნას აბსოლუტურ მინიმუმამდე და პირველივე შესაძლებლობისთანავე უნდა იქნას შეცვლილი აღექვატური სამედიცინო დახმარებით.

57. გამონაკლის შემთხვევაში შესაძლოა განიხილებოდეს ხანმოკლე დროით ფიზიკური შეზღუდვის გამოყენება მძიმე ფორმის სულით ავადმყოფთა მიმართ, მანამ სანამ არ გამოვლინდება დამამშვიდებელი მედიკამენტების მოქმედება.

58. სამედიცინო პერსონალი და გელამხედველები მუდმივად უნდა აფასებდნენ თვითმკვლელობის რისკს. კრიზისის სიტუაციებში უნდა გამოყენებული იქნას შესაბამისი ფიზიკური მეთოდები თვითდაზიანებათაგან თავის არიდების მიზნით, ასევე უნდა იქნას განხორციელებული მუდმივი და განსაკუთრებული დაკვირვება, მუდმივი დიალოგი და ავადმყოფის გადარწმუნება.

59. გათვალისწინებული უნდა იქნას განთავისუფლებული პატიმრების შემდგომი მკურნალობა სპეციალიზირებულ დაწესებულებებში. „

პატიმრობის მინიმალური სტანდარტები

(მიღებულ იქნა გაეროს პირველ კონგრესზე, რომელიც მიეძღვნა დანაშაულის პრევენციისა და დამნაშავეთა მიმართ მოპყრობის საკითხებს ქ. ენევაში 1955წ. და რაგიფიცირებული იქნა ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს მიერ რეზოლუციებში 663 C (XXIV) 1957 წლის 31 ივლისსა და 2076 (LXII) 1997წ. 13 მაისი.)

„თავი II. განსაკუთრებულ კატეგორიებთან მოპყრობის წესები

B) სულით ავადმყოფები და გონებრივად ჩამორჩენილი პატიმრები

82. 1) პირები, რომელნიც მიჩნეულნი არიან სულით ავადმყოფად არ შეიძლება იმყოფებოდნენ პატიმრობაში. ამიგომ უნდა იქნას მიღებული ზომები სულით ავადმყოფთათვის განკუთვნილ დაწესებულებებში მათი გადაყვანისათვის.

2) პატიმრები, რომელნიც დაავადებულნი არიან სხვა ფსიქიკური აშლილობებით ან ნაკლოვანებებით, უნდა იყვნენ მეთვალყურეობის ქვეშ და მკურნალობდნენ სპეციალურ დაწესებულებებში ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ.

3) მათი ციხეში ყოფნისას ამგვარი პატიმრები უნდა იმყოფებოდნენ განსაკუთრებული საექიმო მეთვალყურეობის ქვეშ.

4) სამედიცინო და ფსიქიატრიული სამსახურები, რომელნიც მუშაობენ პენიტენციურ დაწესებულებებთან, უნდა უზრუნველყოფდნენ ყველა იმ პატიმრის მკურნალობას, ვინც ამას საჭიროებს.

83. კომპეტენცურ დაწესებულებებთან თანამშრომლობით, სასურველია, თუკი ეს იქნება აუცილებელი, მიღებული იქნას ზომები იმისათვის, რათა განთავისუფლებული პატიმრებისათვის ისევე, როგორც სოციალურ – ფსიქიატრიული მეურვეობა, უზრუნველყოფილი იყოს ფსიქიატრიული მოვლა. „

დასკვნა:

უნდა აღინიშნოს, რომ საერთაშორისო სტანდარტებში ფართოდ არის წარმოდგენილი ციხეთა სისტემაში ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა განსაკუთრებული კატეგორიებისათვის არსებული სამედიცინო სტანდარტები, ასევე ცალკე ღოკუმენტი მიედგინა ზოგადად „ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემას ციხეებში“, რაც განპირობებულია იმ გარემოებით, რომ ციხეებში დიდი რაოდენობით ხვდება ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირები; რაც შეეხება ეროვნულ სტანდარტებს, ისინი არ ასახავენ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა მიმართ საერთაშორისო სტანდარტების პრინციპებს, და, საერთოდ, არ არის ასახული პატიმრობის შესახებ კანონში ამგვარი პრობლემის არსებობა და გადაწყვეტის გზები; მოცემულ საერთაშორისო თუ ეროვნულ კანონმდებლობაზე დაყრდნობით, რომელიც აღნიშნულ თავშია მოყვანილი, არსებითია ციხეებში შემდეგი პრინციპების დაცვა ამ ჯგუფთან მიმართებაში:

- დაუშვებელია სულით ავადმყოფი პატიმრების ყოფნა ციხის დაწესებულებებში;
- ამგვარი პატიმრები სასწრაფოდ უნდა იქნან განთავსებულნი სამოქალაქო ტიპის ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში;
- სხვა ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთათვის უნდა არსებობდეს სპეციალური პროგრამები ან დაწესებულებები ან განყოფილებები, სადაც მათ აღმოეჩინებათ სათანადო ფსიქიატრიული თუ სოციალური დახმარება;
- ნებისმიერ დაწესებულებაში უნდა იყოს ცალკე პალატა ან სპეციალური დახმარების შესაძლებლობა პატიმართათვის, რომელთაც აქვთ ფსიქიკური პრობლემები;
- ნებისმიერ შემთხვევაში, როცა პატიმარი საჭიროებს დახმარებას უნდა არსებობდეს ამგვარი დახმარების აღმოჩენის შესაძლებლობა;
- დაწესებულებაში აუცილებელია იყოს ექიმი ფსიქიატრის მომსახურება უზრუნველყოფილი;
- განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს პირებს, პიროვნული აშლილობებით, თვითმკვლელობის ან თვითდაზიანების რისკის მქონე პირებს;
- აუცილებელია დაწესებულების არა მარგო სამედიცინო, არამედ სხვა პერსონალიც განსწავლული იყოს შესაძლო ფსიქიკური პრობლემების შესახებ და ასეთ სიგუაცეებში ქცევის წესების შესახებ;
- დაწესებულების ფსიქიატრი ან ფსიქიატრიული სამსახური უნდა კონსულტაციას უწევდეს დაწესებულებას მრავალი პრობლემის მოგვარებაში, როგორც არის რეჟიმი, სასჯელი, დასვენება, სხვადასხვა სოციალური პირობები, გარე სამყაროსგან კავშირის უზრუნველყოფა და სხვა, ვინაიდან ეს პრობლემები კომპლექსში ბევრად განაპირობებენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებს;
- ფსიქიატრიული სამსახურები როგორც შიგნით, ასევე გარეთ, მჭიდროდ უნდა თანამშრომლობდნენ სოციალურ სამსახურებთან, რათა კომპლექსურად იქნას მოგვარებული პრობლემები; განსაკუთრებული ყურადღება უნდა ეთმობოდეს რეაბილიტაციისა და განთავისუფლების შემდეგ რე-ინტეგრაციის პროგრამებს;

- ფსიქიატრიული პრობლემების მქონე პირთათვის, რომლებიც იმყოფებოდნენ პატიმრობაში, უნდა არსებობდეს დახმარების პროგრამები განთავისუფლების შემდეგაც;
- ცალკეულ შემთხვევებში ფსიქიატრის გადაწყვეტილებით, ან თუ ფსიქიატრი არ არის, სხვა ექიმის გადაწყვეტილებით, მაგრამ ამის შესახებ უნდა ეცნობოს ფსიქიატრის, რომელიც დაუყოვნებლივ უნდა იქნას მოწვეული. შესაძლოა ხანმოკლე ვადით გამოყენებული იქნას შემაკავებელი, შემზღუდავი ზომები, რომელიც პირველივე შესაძლებლობისთანავე უნდა იქნას მოხსნილი;
- სიტუაციები, რომელშიც შესაძლოა ამგვარი ზომები იქნას მიღებული შემდეგია: როცა არის საფრთხე, რომ აღნიშნულმა პიმა შესაძლოა მიანი მოუგანოს საკუთარ თავს ან სხვა მესამე პირებს.

ქვეთავი IV – წამალდამოკიდებულების მქონე პირები

საერთაშორისო სტანდარტები

**„ევროპის საბჭო
მინისტრთა კომიტეტი**

რეკომენდაცია №R (98) 7

მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ

სტრასბურგი, 1998 წ. 20 აპრილი

“ რეკომენდაცია №R (98) 7

III. სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაცია ციხეებში, ზოგიერთი გავრცელებული პრობლემის გადაწყვეტის კონკრეტული მაგალითებით

B) ნარკოტიკების, ალკოჰოლისა და მედიკამენტების ბოროტად გამოყენება: ავთიაქის მუშაობა და მედიკამენტების განაწილება

43. უნდა იქნას გამოუმუშავებული განსაკუთრებული მიდგომა ნარკოტიკული ან ალკოჰოლური დამოკიდებულების მქონე პატიმართა მიმართ, კერძოდ კი ნარკოტიკების გამოყენებისა და ნარკოტიკების უკანონო მიმოქცევის ურთიერთქმედების ჯგუფის („პომპიდუს ჯგუფი“) რეკომენდაციების შესაბამისად, ნარკომანებისათვის დახმარების შეთავაზება. ამისათვის აუცილებელია უზრუნველყოფილი იქნას ციხის სამედიცინო და სხვა პერსონალის შესაბამისი მომზადება, ასევე უნდა იქნას დამყარებული თანამშრომლობა გარე საკონსულტაციო სამსახურებთან, რათა გარანტირებული იქნას განთავისუფლების შემდგომი მკურნალობაც.

44. ციხის ექიმმა პატიმრებს სტიმული უნდა მისცეს სოციალურ და ფსიქოთერაპიულ პროგრამებში მონაწილეობისათვის, რათა თავიდან იყოს აცილებული

ნარკოტიკების, ალკოჰოლისა და მედიკამენტური საშუალებების ბოროტად გამოყენების შესაძლებლობა.

45. ნარკოტიკების, ალკოჰოლისა და მედიკამენტური საშუალებების გამოყენების თანმხლები თავშეკავების სიმპტომების მკურნალობა ციხეში უნდა მიმდინარეობდეს იგივე მიმართულებით, როგორც საზოგადოებაში მთლიანად.

46. თუკი პატიმარი ვადის თავშეკავების სიმპტომების მოხსნის კურსს, ექიმმა უნდა ხელი შეუწყოს მათ, რომ ციხეში ყოფნისას და განთავისუფლების შემდეგაც გამოიყენონ ყველა საშუალება რეციდივის თავიდან აცილების მიზნით.

47. პატიმრებს უნდა ჰქონდეთ საშუალება მიიღონ შიდა ან გარეშე სპეციალისტის კონსულტაცია, რომელიც მათ გაუწევს სათანადო დახმარებას როგორც პატიმრობის პერიოდში, ასევე განთავისუფლების შემდეგაც. ამგვარ სპეციალისტებს ასევე უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა მონაწილეობა მიიღონ ციხის თანამშრომელთა სწავლებაში, სამუშაოდან მოწყვეტის გარეშე.

48. საჭიროების შემთხვევაში პატიმრებს უფლება უნდა მიეცეს თან იქონიონ დანიშნული მედიკამენტი (წამალი). თუმცა ის მედიკამენტები, რომელნიც ღობის გადაჭარბების შემთხვევაში წარმოადგენენ საშიშროებას, უნდა იქნას ამოღებული და მიეცეს პატიმარს ერთჯერადი დოზირებით.

49. კომპეტენტური ფარმაცევტის კონსულტაციის გათვალისწინებით ციხის ექიმმა უნდა შეადგინოს სამკურნალო საშუალებათა და პრეპარატების ნუსხა, რომელსაც ჩვეულებრივ იწერს სამედიცინო სამსახური. პრეპარატების დანიშვნა ყოველთვის მხოლოდ სამედიცინო მუშაკის პრეროგატივაა, ხოლო მედიკამენტები უნდა გასცეს მხოლოდ ამისთვის უფლებამოსილმა თანამშრომელმა. „

ევროპული ციხის წესები

ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

კომიტეტის რეკომენდაცია № R (87)3

წვერი სახელმწიფოთათვის

ციხის ევროპული წესების შესახებ

(მიღებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1987 წლის 12 თებერვალს მინისტრთა მოადგილეების 404-ე შეხვედრაზე)

„რეკომენდაცია №R(87)3-ის დანართი

ევროპული ციხის წესები

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების განახლებული ევროპული ვერსია

პატიმრის საკუთრების შენახვა

4. თუკი პატიმარს შემოაქვს დაწესებულებაში მედიკამენტები, სამედიცინო მუშაკმა უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება იმის შესახებ, თუ რა ღანიშნულებით გამოიყენება ისინი. ,,

დასკვნა:

როგორც ცნობილია ციხეში ხშირად ხვდებიან პირები, რომელთაც აქვთ ნარკოტიკების, ალკოჰოლის ან სხვა წამალდამოკიდებულების გამოცდილება; აქედან გამომდინარე, საერთაშორისო სტანდარტებზე დაყრდნობით, ციხეებში ჯანდაცვის ერთერთ პრიორიტეტს ნარკომანიის პრობლემა წარმოადგენს; საერთაშორისო სტანდარტებში მკაფიოდ არის ჩამოყალიბებული ის მიდგომები, რაც ამგვარ პატიმართა მიმართ უნდა იქნას გამოყენებული, თუმცა ეროვნულ სტანდარტებში ეს პრობლემა არ არის გაშუქებული და არ არსებობს არაერთი კონცეფცია ან მკურნალობისა და რეაბილიტაციის ღონისძიებები აღნიშნულ პრობლემასთან დაკავშირებით:

საერთაშორისო სტანდარტებზე დაყრდნობით, ძირითადი პრინციპები, რომელნიც ამგვარი პატიმრების მიმართ უნდა იქნას დაცული შემდეგია:

- წამალდამოკიდებულების მქონე პირთა მკურნალობა და რეაბილიტაცია უნდა ხორციელდებოდეს იმავე პრინციპებითა და იმავე ხარისხით ციხეებში, როგორც გარეთ.
- ციხეების სამედიცინო პერსონალი უნდა იყოს გათვითცნობიერებული ამ პრობლემათა შესახებ;
- უნდა იქნას უზრუნველყოფილი ნარკოლოგის კონსულტაცია, და იმ შემთხვევაში, თუკი ასეთი სპეციალისტი არ ყავთ ციხეში, იგი უნდა იქნას მოწვეული გარედან;
- სპეციალისტებთან და დაწესებულებებთან, რომელნიც განკუთვნილია ამგვარი პაციენტების დასახმარებლად, უნდა არსებობდეს მჭიდრო კონტაქტები, რათა პატიმრებმა განთავისუფლების შემდეგაც შესძლონ მკურნალობის გაგრძელება;
- ციხეში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს წამალდამოკიდებულების თავშეკავების სინდრომის მკურნალობა და პროფილაქტიკური ღონისძიებები, რათა თავიდან იქნას აშორებული განმეორებითი ექსცესები.
- პატიმართათვის უნდა არსებობდეს სოციალური თერაპიისა და პროფილაქტიკის სპეციალიზირებული პროგრამები;
- სამედიცინო მუშაკმა უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება იმ მედიკამენტების პატიმრისათვის დაგოვება-არ დაგოვების შესახებ, რომელიც პატიმარს შემოაქვს დაწესებულებაში;
- ის მედიკამენტები, რომლის გადაჭარბებული ღირებულებამ შესაძლოა მიანიშნებდეს მოუგანოს ადამიანის ჯანმრთელობას, უნდა გაიცემოდეს ერთჯერადი ღირებულებით;
- დაწესებულების ექიმმა სპეციალისტთა კონსულტაციის საფუძველზე, უნდა შეადგინოს იმ მედიკამენტთა ნუსხა, რომელიც უნდა მოითხოვოს და რომელიც, მას სჭირდება აღნიშნულ დაწესებულებაში;
- ავთიაქის მუშაობა მკაცრად უნდა კონტროლირდებოდეს და აუცილებელია, რომ იყოს პროფესიონალი ფარმაცევტის მეთვალყურეობის ქვეშ.

ქვეთავი V – გადამღები დაავადებების მქონე პირები (განსაკუთრებით საშიში ინფექციები)

საერთაშორისო სტანდარტები

**„ევროპის საბჭო
მინისტრთა კომიტეტი**

რეკომენდაცია №R (98) 7

მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ

სტრასბურგი, 1998 წ. 20 აპრილი

“ რეკომენდაცია №R (98) 7

„III. სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაცია ციხეებში, ზოგიერთი გავრცელებული პრობლემის გადაწყვეტის კონკრეტული მაგალითებით

A) გადამღები დაავადებები, კერძოდ, აივ ინფექცია და შიდსი, ტუბერკულოზი, ჰეპატიტი

36. აუცილებელია მიღებულ იქნას პროფილაქტიკური ზომები, რათა ციხეებში ვენერიული დაავადებების გავრცელება აღიკვეთოს.

37. აივ ინფექციაზე ანალიზები მხოლოდ პატიმრის თანხმობით უნდა გაკეთდეს, ანონიმურობის საფუძველზე და მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად. ანალიზამდე და შემდეგაც უნდა უზრუნველყოფილი იყოს სრულფასოვანი კონსულტაცია.

38. ინფექციური დაავადების მქონე პაციენტის იზოლაცია გამართლებულია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუკი ამგვარივე ზომა მიიღება იმ პაციენტთა მიმართ, რომლებიც იმყოფებიან ციხეების მიღმა, იმავე სამედიცინო ჩვენებებით.

39. იმ პირთა მიმართ, რომელთაც ანალიზის შედეგად გამოუვლინდათ აივ ინფექციის ანგისხეულები, არ შეიძლება გამოყენებულ იქნას სეგრეგაციის არავითარი ფორმა, იმ დებულებათა გათვალისწინებით, რომელიც მოცემულია მე-40 პუნქტში.

40. ისინი, ვინც სერიოზულად არიან დაავადებული შიდსით, უნდა მკურნალობდნენ ციხის სამედიცინო ნაწილში, ამავე დროს სრული იზოლაცია არ არის აუცილებელი. პაციენტები, რომელნიც საჭიროებენ ინფექციური დაავადებებისაგან დაცვას, რომელიც გადამღებია სხვა პაციენტებისაგან, უნდა იყვნენ იზოლირებულნი, იმ პირობით, თუკი ამგვარი ზომა აუცილებელია საკუთრივ მათი კეთილდღეობისათვის,

რათა ისინი დაცული იქნან ინტერკურენტული ინფექციისაგან, განსაკუთრებით კი იმ შემთხვევებში, როცა მათი იმუნური სისტემა სერიოზულად არის დათრგუნული.

41. თუკი გამოვლენილია ავადმყოფები ტუბერკულოზით, უნდა იქნას მიღებული ყველა ზომა ამ ინფექციის გავრცელების თავიდან აცილებისათვის, იმ კანონმდებლობის შესაბამისად, რომელიც არეგულირებს ამგვარ საკითხებს. თერაპიული ჩარევა უნდა განხორციელდეს იმავე დონეზე, რა დონეზეც ეს ხორციელდება ციხის გარეთ.

42. იმდენად, რამდენადაც ვაკცინაცია „B“ ჰეპატიტის წინააღმდეგ ითვლება გავრცელების პრევენციის ერთადერთ ეფექტურ საშუალებად, პატიმრებსა და პერსონალს უნდა მიეცეს ამგვარი ვაკცინაციის საშუალება. უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია და სათანადო პროფილაქტიკური საშუალებები, იმის გათვალისწინებით, რომ ჰეპატიტები „B“, „C“ ძირითადად ვრცელდება ნარკოტიკების ინტრავენური მოხმარებით, ასევე სათესლე სითხითა და სისხლით. „

დასკვნა:

მოცემულ ქვეთავში განხილული ეროვნული და საერთაშორისო სტანდარტებიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანი პრინციპები, რომელიც აუცილებლად უნდა იქნას დაცული ციხეებში გადამღები დაავადებებით დაავადებულთა მიმართ შემდეგია (ამავე თავში არის განხილული სახელმწიფოს მიერ ნაკისრი ვალდებულებები იმ პირთა მიმართ, რომელნიც საჭიროებენ ჩანაცვლებით თერაპიას):

- განსაკუთრებით სამიში ინფექციების თაობაზე დასაბუთებული ეჭვის არსებობისას, პატიმრები ისევე, როგორც ნებისმიერი მოქალაქე, ვალდებული არიან ჩაიგარონ გამოკვლევა, რაც რეგულირდება წინამდებარე საქართველოს კანონმდებლობით; გამოკვლევისას უნდა იქნას დაცული პიროვნების ღირსების ხელშეუხებლობა;
- განსაკუთრებულ პრიორიტეტს ციხეებში სამედიცინო სამსახურისათვის წარმოადგენს შემდეგი გადამღები სნეულებანი: აივ ინფექცია/შიდსი, ტუბერკულოზი და ჰეპატიტი;
- ნებისმიერი დისკრიმინაცია ამ დაავადებით დაავადებულთა მიმართ დაუშვებელია; ისინი სარგებლობენ იმავე უფლებებით, როგორც სხვა პატიმრები;
- ტუბერკულოზის მკურნალობისა და გამოვლენის საკითხებს ხემძღვანელობს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო არასამთავრობო ორგანიზაციებთან კავშირში;
- აივ ინფიცირებულთა კონსულტირების, ასევე ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაციის საკითხების საპატიმროებში უნდა იქნას მოგვარებული;
- მათ უფლება აქვთ მოითხოვონ კონფიდენციალობა;
- მათი გადაყვანა სამკურნალო დაწესებულებებში ხდება შიდსის გამოვლენისას და იმავე სამედიცინო ჩვენებით, რაც საპატიმროებს გარეთ;
- აღნიშნული დაავადებით დაინფიცირებულთა სეგრეგაცია ხდება, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ამას მოითხოვს დაავადებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა;
- აივ ინფიცირებულთ უფლება აქვთ მოითხოვონ პროფილაქტიკური საშუალებები:

- ჰეპატიტის პრევენციისათვის ციხეებში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება გავრცელებულ პრევენციულ პროგრამებსა და ასევე პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს აცრების სახით;
- იმ დაავადებებით დაავადებული პირების, რომელნიც საჭიროებენ ჩანაცვლებით მკურნალობას (მაგ. შაქრიანი დიაბეტი და სხვა), მედიკამენტებით უზრუნველყოფას უნდა აწარმოებდეს სახელმწიფო;
- ციხეებში აუცილებელია მიღებულ იქნას ზომები, ვენერიულ დაავადებათა გავრცელების აღკვეთის მიზნით;

ქვეთავი VI – პირები, რომელთათვისაც შეუთავსებელია ხანგრძლივი პატიმრობა

საერთაშორისო სტანდარტები

ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის კომიტეტი (CPT), მე – 3 გენერალური ანგარიში, შემუშავებულია 1992 წელს.

“ჰუმანიტარული თანადგომა

4) პირები, რომელთათვისაც შეუთავსებელია ხანგრძლივი პატიმრობა

70. გიპიურ მაგალითად შეიძლება მოვიყვანოთ უკურნებელი სენით დაავადებული პატიმრები, რომელთაც ექიმების პროგნოზით დარჩათ სიცოცხლის ხანმოკლე პერიოდი, მძიმე დაავადებებით დაავადებული პატიმრები, რომელთაც ვერ აღმოეჩინება სათანადო დახმარება ციხის პირობებში, პირები სერიოზული ფიზიკური და გონებრივი ნაკლოვანებებით, ასევე ხანდაზმული ასაკის პატიმრები. პენიტენციურ დაწესებულებაში ხანგრძლივად ყოფნამ ეს ადამიანები შესაძლოა ჩააგდოს გამოუვალ მდგომარეობაში. ამგვარ შემთხვევებში ციხის ექიმმა უნდა გააგზავნოს მოთხოვნა შესაბამის ინსტანციაში, რათა გამონახული იქნას საკითხის გადაჭრის ალტერნატიული გზა. “

ევროპის საბჭო

მინისტრთა კომიტეტი

რეკომენდაცია №R (98) 7

მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ

სტრასბურგი, 1998 წ. 20 აპრილი

“ რეკომენდაცია №R (98) 7

III. სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაცია ციხეებში, ზოგიერთი გავრცელებული პრობლემის გადაწყვეტის კონკრეტული მაგალითებით

C) პირები, რომელნიც შეუთავსებელია ხანგრძლივი პატიმრობისთვის: სერიოზული ფიზიკური ნაკლოვანებებით; ხანდაზმულ ასაკში, სწრაფი ლეგალური გამოსავლის პროგნოზი

50. სერიოზული ფიზიკური ნაკლის მქონე პატიმრები, ასევე პირები ხანდაზმულ ასაკში, უნდა იყვნენ განთავსებულნი იმგვარად, რომ ჰქონდეთ ნორმალური ცხოვრების პირობები, და ისინი არ უნდა იყვნენ იზოლირებული სხვა პატიმრებისაგან. აუცილებელია კონსტრუქციული ცვლილებების განხორციელება, იმისათვის, რათა დავეხმაროთ სავარძელზე მიჯაჭვულ პაციენტებს და ფიზიკური ნაკლის მქონე პირებს, ანალოგიურად იმისა, როგორც ამგვარი პაციენტებისათვის არის განკუთვნილი თავისუფლების აღვილებაში.

51. გადაწყვეტილებას იმის თაობაზე, თუ როდის უნდა იქნას გადაყვანილი სწრაფი ლეგალური პროგნოზის მქონე პაციენტი ჩვეულებრივ საავადმყოფოში, მიიღება სამედიცინო ჩვენებით. ამგვარი ავადმყოფები გადაყვანამდე უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ დაავადების სიკვდილის წინა სტადიაზე ოპტიმალური საექთნო მოვლით და უნდა იყვნენ განთავსებულნი ციხის სამედიცინო ნაწილში. ამისათვის უნდა იქნას გათვალისწინებული პერიოდული მოვლა მდგომარეობის გაიოლების მიზნით უიმედო ავადმყოფთათვის განკუთვნილ ციხის გარეთ მდებარე საავადმყოფოში (ჰოსპისი). უნდა იქნას განხილული სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე შეწყალების ან ვადაზე ადრე განთავისუფლების საკითხები. „

დასკვნა:

მოცემულ საერთაშორისო სტანდარტებზე დაყრდნობით, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს პირებს, რომელნიც დაავადებულნი არიან უკუზრუნებელი სენით; ასევე ხანდაზმულ პატიმრებსა და სერიოზული ფიზიკური თუ ფსიქიკური ნაკლის მქონე და ფსიქიკურად დაავადებულ პირებს; საერთაშორისო სტანდარტებზე დაყრდნობით, საქართველოს პატიმრების შესახებ კანონის საფუძველზე, საქართველოს ჯანმრთელობის სამინისტროს შესაბამისი ბრძანებით განსაზღვრულია იმ დაავადებათ ნუსხა და გათავისუფლების სტადიათა კრიტერიუმები, რომელთა დიაგნოსტიკის შემთხვევაში, პატიმრის დაგოვება ციხეში დაუშვებელია, თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ აღნიშნული დაავადებების კატეგორიები, განსაკუთრებით მკაცრია, ხოლო დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებისათვის საჭირო გამოკვლევები იმდენად ძვირია, რომ მათი პრაქტიკულად უფასოდ ჩაგარება შეუძლებელი ხდება, ხოლო აღნიშნული კრიტერიუმების დაცვისას, პროცედურული ნორმების გათვალისწინებით, თითქმის შეუძლებელია პატიმარი განთავისუფლდეს სიცოცხლეში. ეს სერიოზული მიზეზი ხდება პატიმართა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის მრდისა; ხოლო მძიმე ფსიქიკური დაავადებების გამოვლენისას, პროცედურები და სტანდარტები იმდენად რთულია, რომ პრაქტიკულად ციხეებში ძალზედ ხშირად გვხვდება შეურაცხადი პირები ან პირები მეტად მნიშვნელოვანი ფსიქიკური ნაკლითა თუ გონებრივი განვითარების პრობლემებით; აღნიშნულიდან გამომდინარე, ეს საკითხები საქართველოს სამართლებრივ სივრცეში საჭიროებს სერიოზულ რევიზიასა და ფორმულირებას, და ალბათ, საჭიროა რეგულირდებოდეს ცალკე კანონით.

ქვეთავი VII – წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირები

საერთაშორისო სტანდარტები

ევროპული ციხის წესები

ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

კომიტეტის რეკომენდაცია № R (87)3

წვერი სახელმწიფოთათვის

ციხის ევროპული წესების შესახებ

(მიღებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1987 წლის 12 თებერვალს მინისტრთა მოადგილეების 404-ე შეხვედრაზე)

„რეკომენდაცია №R(87)3-ის დანართი

ევროპული ციხის წესები

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების განახლებული ევროპული ვერსია

V ნაწილი

დამატებითი წესები განსაკუთრებული კატეგორიებისათვის

წინასწარ პატიმრობაში მყოფი პირები

98. წინასწარ პატიმრობაში მყოფ პირებს უნდა მიეცეთ იმის შესაძლებლობა, რომ ისინი მონახულონ საკუთარმა ექიმმა ან სტომატოლოგმა, თუკი ამისათვის არსებობს საკმარისი საფუძველი. თუ მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდება, ამის მიზეზი დასაბუთებულ უნდა იქნეს.

ევროპის საბჭო

მინისტრთა კომიტეტი

რეკომენდაცია №R (98) 7

მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ

სტრასბურგი, 1998 წ. 20 აპრილი

“ რეკომენდაცია №R (98) 7

C. პაციენტის თანხმობა და კონფიდენციალობა

17. ძიებაში მყოფ პაციენტებს უნდა ჰქონდეს უფლება მიმართონ კონსულტაციისთვის თავიანთ ექიმს ან სხვა გარეშე ექიმს თავიანთ ხარჯზე. „

პაციენტობის მინიმალური სტანდარტები

(მიღებულ იქნა გაეროს პირველ კონგრესზე, რომელიც მიეძღვნა დანამაშის პრევენციისა და დამნაშავეთა მიმართ მოპყრობის საკითხებს ქ. ჟენევაში 1955წ. და რაგიფიცირებული იქნა ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს მიერ რეზოლუციებში 663 C (XXIV) 1957 წლის 31 ივლისსა და 2076 (LXII) 1997წ. 13 მაისი.)

„C) წინასწარ პაციენტობაში მყოფი პირები, ან პირები, რომლებიც ელოდებიან სასამართლოს

91. წინასწარ პაციენტობაში მყოფ პაციენტებს უნდა მიეცეთ უფლება ცხეში ყოფნის პერიოდში ისარგებლონ თავიანთი ექიმის ან ექიმი – სტომატოლოგის მომსახურებით, თუკი მათი თხოვნა ამის შესახებ არის გამართლებული და თუკი მათ შეუძლით დაფარონ დაკავშირებული ხარჯები. „

დასკვნა:

მოცემული საერთაშორისო სტანდარტებიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია შემდეგი დებულებები:

- წინასწარ პაციენტობაში მყოფ პირს, ანუ ბრალდებულს, უფლება აქვს მოითხოვოს თავისი ექიმის კონსულტაცია, ასევე ისარგებლოს თავისი სტომატოლოგის მომსახურებით, თუკი თვითონ აანამზდაურებს გაწეულ ხარჯებს;
- ასევე მას უფლება აქვს მოითხოვოს სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება და თუკი საქმე ეხება მასზე ძალადობის განხორციელებას, ეს უნდა დაკმაყოფილდეს დაუყოვნებლივ და უფასოდ;
- ყველა ბრალდებული დაწესებულებასში შემოსვლისთანავე უნდა იქნას გამოკვლეული დაწესებულების მორიგე ექიმის მიერ, და ყოველგვარი ძალადობის ნიშნები, ან მისი განმარტებები და ექიმის დასკვნა უნდა იქნას დაფიქსირებული;
- მას უფლება აქვს, როგორც ყველა დაკავებულს გაეცნოს თავის სამედიცინო ლოკუმენტაციას, თუ საექსპერტო დასკვნას:

თავი VI. პროფესიული დამოუკიდებლობა და პროფესიული კომპეტენტურობა (სამედიცინო პერსონალი, ლოკუმენტაცია)

საერთაშორისო სტანდარტები

ევროპის წამებისა და არაადამიანური, ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის პრევენციის კომიტეტი (CPT), მე - 3 გენერალური ანგარიში, შემუშავებულია 1992 წელს.

“ბ) აღექვავური დახმარების აღმოჩენა

3) ზოგადი მედიცინა

იხილეთ პუქტი 38.

ე) პროფესიული დამოუკიდებლობა

71. ნებისმიერი პენიტენციური დაწესებულების მუშაკები მუშაობენ “რისკის ზონაში”. მათი მოვალეობა იზრუნონ თავიანთ პაციენტებზე (ავადმყოფ პატიმრებზე) არცთუ იშვიათად წინააღმდეგობაში მოდის ციხის ადმინისტრაციასთან და უსაფრთხოების მოსაზრებებთან, რაც მათ ეთიკური არჩევანის წინაშე რთულ მდგომარეობაში აყენებს. იმისათვის, რომ ციხეების სამედიცინო პერსონალს ჰქონდეს დამოუკიდებლობის გარანტია სამედიცინო დახმარების გაწევის საკითხში, კომიტეტი იძლევა რეკომენდაციას გაუსწორდეს სამედიცინო მომსახურება ციხეებში, როგორც ეს შესაძლებელია, საზოგადოებრივ ჯანდაცვას მთლიანად.
72. იმისდა მიუხედავად, თუ რა ფარგლებში ასრულებს ციხის ექიმი თავის მოვალეობას, მკურნალობის საკითხებში ის უნდა ხელმძღვანელობდეს მხოლოდ პროფესიული კრიტერიუმებით.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და ეფექტურობა პენიტენციურ დაწესებულებაში უნდა განსაზღვროს კვალიფიცირებულმა ექიმმა. ასევე იგი უნდა განკარგავდეს არსებულ რესურსებს, ვინაიდან ეს არ შედის ციხის ადმინისტრაციის ან უსაფრთხოების სამსახურის კომპეტენციაში.

73. ციხის ექიმი გამოდის პაციენტის პირადი ექიმის როლში. ამიგომ, მათი ურთიერთობების დაცვის გათვალისწინებით, ციხის ექიმი არ უნდა ვაიძულოთ შეისწავლოს პატიმარი იმ მიზნით, რათა დაადგინოს, გაუძლებს თუ არა ის დასჯას. ციხის ექიმმა ასევე არ უნდა ჩააგაროს ჩხრეკა და პატიმრის სხეულის გამოკვლევა ხელისუფლების წარმომადგენელთა მოთხოვნით; ეს დაშვებულია მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში, როცა არ არის შესაძლებელი გამოვიძახოთ ამ მიზნით სხვა ექიმი, რომელიც არ უწევს დახმარებას მოცემულ პატიმარს.
74. ასევე აუცილებელია აღინიშნოს, რომ ციხის ექიმის პროფესიული დამოუკიდებლობა შეზღუდულია თვითონ პენიტენციურ დაწესებულებაში მუშაობის ხასიათით: მას არ შეუძლია თვითონ აირჩიოს პაციენტები, ისევე, როგორც პატიმრებს არ შეუძლიათ მიმართონ სხვა ექიმს. ციხის ექიმს უნდა ახსოვდეს თავისი პროფესიული მოვალეობა მაშინაც კი, როცა პაციენტი არღვევს დანიშნულებას ან მიმართავს მუქარასა და ძალადობას.

8) პროფესიული კომპეტენცია

75. ციხის ექიმებს და ექთნებს უნდა ჰქონდეთ სპეციალური მომზადება, რათა შეძლონ გამოიყენონ ციხის პათოლოგიის განსაკუთრებული ფორმები და მიუსადაგონ მკურნალობის მეთოდები ციხის პირობებს.

კერძოდ, მათ უნდა გამოიმუშაონ პროფესიული უნარ – ჩვევები ძალადობის პრევენციისათვის, და, შეძლებისდაგვარად, აკონტროლონ მისი გამოვლინება.

76. სამედიცინო პერსონალის რიცხოვრივი ზრდისთვის, ხშირად ციხის თანამშრომელთაგან შეირჩევა სანიტრებიც. ხანდახან სანიტრის მოვალეობებს ასრულებენ თვითონ პატიმრები. რაღა თქმა უნდა ამგვარი პრაქტიკა ხელს უწყობს პატიმართა დასაქმებას, თუმცა მას უნდა მივმართოთ ძალზედ იშვიათად. ასევე, პატიმრებს არასოდეს არ უნდა დაევალოთ სამკურნალო პრეპარატების დარიგება.

77. და ბოლოს, კომიტეტს უნდა შეიტანოს შემდეგი წინადადება: პენიტენციურ დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების სპეციფიკა, შესაძლოა, საფუძველი გახდეს ახალი, ოფიციალურად აღიარებული სპეციალობის შემოღებისათვის, როგორც ექიმთათვის, ასევე – ექთნებისათვის, დიპლომისშემდგომი მომზადებისა და სამუშაო ადგილის მიხედვით კვალიფიკაციის ამაღლების კურსების ბაზაზე.”

ევროპული ციხის წესები

ევროპის საბჭო მინისტრთა კომიტეტი

კომიტეტის რეკომენდაცია № R (87)3

წერილობითი სახელმწიფოთათვის

ციხის ევროპული წესების შესახებ

(მიღებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1987 წლის 12 თებერვალს მინისტრთა მოადგილეების 404-ე შეხვედრაზე)

„რეკომენდაცია №R(87)3-ის დანართი

ევროპული ციხის წესები

პატიმრებთან მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების განახლებული ევროპული ვერსია

„ნაწილი II

სამედიცინო მომსახურება

სამედიცინო პერსონალმა უნდა ნახოს და გასინჯოს ყველა პაციმარი, შეძლებისდაგვარად, მიღებისთანავე და შემდეგ, საჭიროებისამებრ, აღმოჩენილი ფიზიკური თუ ფსიქიკური დაავადების გათვალისწინებით, მიღებულ უნდა იქნეს ყველა ზომა მკურნალობისათვის.

1. სამედიცინო პერსონალმა უნდა იზრუნოს პაციმრების ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და, საავადმყოფოს სტანდარტების შესაბამისი პირობებითა და სიხშირით მონიხულს ყველა ავადმყოფი პაციმარი, ე.ი., ყველა ის პაციმარი, რომელიც უჩივის ჯანმრთელობას, აქვს რაიმე გრავმა ან საჭიროებს განსაკუთრებულ მიხედვას.

III ნაწილი

პერსონალი

....

49. 1. პერსონალი შეძლებისდაგვარად უნდა შედგებოდეს საკმარისი რაოდენობით ისეთი სპეციალისტებისაგან, როგორცაა ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი, მასწავლებელი, ვაჭრობა, ფიზიკური მომზადებისა და სპორტის ინსტრუქტორი.

შეგვობინება გარდაცვალების, ავადმყოფობის, გადაყვანისა და ა.შ. შესახებ

50. 1. პაციმრის გარდაცვალების, მძიმე ავადმყოფობის, ან მძიმე გრავმის შემთხვევაში, ან მისი გადაყვანისას გონებრივად დაავადებულ პაციმართა დაწესებულებაში, დირექტორმა დაუყოვნებლივ უნდა შეაგვობინოს პაციმრის მეუღლეს (თუ იგი დაქორწინებულია), ან უახლოვეს ნათესავს და იმ პიროვნებას, რომელიც პაციმარმა შემოსულისას თავად დაასახელა. ,,

ევროპის საბჭო

მინისტრთა კომიტეტი

რეკომენდაცია № R (98) 7

მინისტრთა კომიტეტის მიმართვა მონაწილე ქვეყნებისათვის ციხეებში სამედიცინო სამსახურის ორგანიზაციული და ეთიკური ასპექტების შესახებ

სტრასბურგი, 1998 წ. 20 აპრილი

“ რეკომენდაცია № R (98) 7

II ციხის ექიმისა და სხვა სამედიცინო პერსონალის განსაკუთრებული როლი ციხის პირობებში

„A) ზოგადი მოთხოვნები

23. ციხის ექიმის როლი, უპირველეს ყოვლისა, გამოიხატება ყოველი პატიმრისათვის, ვინც კლინიკური მაჩვენებლებიდან გამომდინარე ამას საჭიროებს, სამედიცინო დახმარების გაწევასა და კონსულტირებაში.

24. ეს აგრეთვე გულისხმობს ციხის ადმინისტრაციის კონსულტირებას საკვებთან და პატიმრების ცხოვრების პირობებთან დაკავშირებულ საკითხებში, ასევე სანიტარულ-ჰიგიენური მოთხოვნების საკითხებში.

25. სამედიცინო პერსონალს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ციხის ადმინისტრაციისა და ბედამხელელებს მიაწოდოს ინფორმაცია, ასევე ჩაატაროს აუცილებელი სწავლება.

D) ციხის სამედიცინო მუშაკთა პროფესიული მომზადება

34. ციხის ექიმები კარგად უნდა ერკვეოდნენ ზოგად მედიცინასა და ფსიქიატრიულ პათოლოგიებში. მათი მომზადება უნდა ითვალისწინებდეს ბაზისური თეორიული ცოდნის მიღებას, ციხის პირობების სპეციფიკის შესწავლას, თავისი კვალიფიკაციის უნარის შეფასებასა და ამ უნარის ამაღლებას უფროსი კოლეგების დახმარებით. მათ ასევე უნდა ჰქონდეთ საშუალება გაიარონ რეგულარული მომზადება სამუშაო ადგილიდან მოწყვეტის გარეშე.

35. შესაბამისი მომზადება ასევე უნდა იქნას უზრუნველყოფილი ციხის სხვა სამედიცინო პერსონალისათვის და ითვალისწინებდეს ცოდნის მიღებას იმაზე, თუ როგორ მუშაობს ციხე, და ციხის წესებზე.

H) პირადი შემოწმება, სამედიცინო დასკვნა, სამედიცინო კვლევები

72. პირადი შემოწმება გარდებს ადმინისტრაციული ორგანოების მიერ და ციხის ექიმმა არ უნდა მიიღოს მასში მონაწილეობა. თუმცა, თუკი არის ობიექტური სამედიცინო მიზეზი, რაც მოითხოვს მის მონაწილეობას, ინგიმური სამედიცინო შემოწმება უნდა ჩაატაროს ექიმმა.

73. ციხის ექიმმა არ უნდა შეადგინოს სამედიცინო ან ფსიქიატრიული დასკვნა ბრალდებულის დაცვის ან ბრალეულობის მიზნით, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ამის შესახებ ოფიციალურად ითხოვს ბრალდებული ან მიღებულია სასამართლოს მითითება. ციხის ექიმებმა თავი უნდა აარიდონ სამედიცინო ექსპერტის ფუნქციების შესრულებას, რომელნიც მიიწვევიან სასამართლოში მონაწილეობისათვის ბრალდებულის საქმესთან დაკავშირებით. ისინი უნდა ახორციელებდნენ გადარჩევას და სინჯების ანალიზს მხოლოდ დიაგნოსტიკური მიზნებისათვის და მკაცრად სამედიცინო მოსაზრებიდან გამომდინარე.

74. პატიმრებზე სამედიცინო კვლევები უნდა გარდებოდეს შემდეგ დებულებებში მოცემული პრინციპების შესაბამისად: რეკომენდაცია № R (87) 3 ევროპული ციხის წესების შესახებ, N R (90)3 აღამიანებზე სამედიცინო კვლევების ჩატარების შესახებ, და № R (93) 6 გადამდებ დაავადებებთან ბრძოლის ციხისა და კრიმინოგენული ასპექტების შესახებ, მათ შორის შიდსთან, და ამასთან დაკავშირებულ პრობლემებთან ციხეებში. ,,

გაეროს მიერ 1982 წლის 18 დეკემბერს, რეზოლუცია 37/194, მიღებული იქნა სამედიცინო ეთიკის პრინციპები.

“სამედიცინო პერსონალის განსაკუთრებით ექიმების, საქმიანობის ეთიკური პრინციპები დაპატიმრებულთა და გუსადთა წამებისაგან და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და სასჯელისაგან დასაცავად

ძირითადი პრინციპები

1. სამედიცინო პერსონალი, განსაკუთრებით ექიმები, რომელნიც სამედიცინო დახმარებას უწევენ პატიმრებს და დაკავებულ პირებს, მოვალენი არიან მათი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა უზრუნველყონ იმავე ხარისხით და სტანდარტებით, როგორც იმ ადამიანებისა, ვინც არ არიან პატიმრები ან დაკავებულები.
2. სამედიცინო პერსონალის, განსაკუთრებით ექიმების, პირდაპირი ან არაპირდაპირი კავშირი ისეთ ქმედებებთან, რაც გულისხმობს წამებაში ან სხვა სასტიკ, არაადამიანურ, ღირსების შემლახავ მოპყრობაში ან სასჯელში მონაწილეობას, თანამონაწილეობას, წაქეზებას ან და მცდელობას, ეწინააღმდეგება სამედიცინო ეთიკის პრინციპებს და მოქმედი საერთაშორისო შეთანხმების შესაბამისად, განიხილება როგორც დანაშაული.
3. სამედიცინო პერსონალის განსაკუთრებით ექიმების, პატიმრებთან და დაკავებულ პირებთან რაიმე პროფესიულ ურთიერთობაში მონაწილეობა, რისი ერთადერთი მიზანი არ არის მათი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასება, დაცვა ან გაუმჯობესება, ეწინააღმდეგება სამედიცინო ეთიკის პრინციპებს.
4. სამედიცინო პერსონალის, განსაკუთრებით ექიმების, მიერ სამედიცინო ეთიკის პრინციპების დარღვევად მიიჩნევა: თავისი ცოდნისა და უნარ - ჩვევების გამოყენება პატიმართა და დაკავებულ პირთა დაკითხვის ხელშეწყობისათვის.
5. არაეთიკურია სამედიცინო პერსონალის, განსაკუთრებით ექიმების, მონაწილეობა პატიმრების ან დაკავებული პირების ნებისმიერ შემზღულავ პროცედურაში. (შემზღულავ შესაძლებელია, თუ არის ჯანმრთელობის საფრთხე თავისი ან სხვისი).
6. ზემოთ მოყვანილი პრინციპების დარღვევა დაუშვებელია ნებისმიერ შემთხვევაში, მათ შორის საგანგებო მდგომარეობისას.”

აუცილებელია აღინიშნოს, რომ ექიმთა მოვალეობების განსაზღვრასთან ერთად დადგა საკითხი მათი დაცვის შესახებაც. განსაკუთრებით კი ეს ეხება ექიმებს, რომლებიც განსაზღვრული იყვნენ, როგორც "რისკის ზონაში მომუშავე ექიმების" სახელწოდებით. "ექიმები რისკის ზონაში" (ბრიტანეთის სამედიცინო ასოციაცია 1986 წ.). ესენი არიან ციხის ექიმები, ასევე – პოლიციისა თუ საჯარისო ნაწილებისა თუ სხვა ძალოვანი სტრუქტურების ექიმები, დახურული ფსიქიატრიული საავადმყოფოების ექიმები. აღინიშნა, რომ ისინი მათი ზემდგომი ორგანოების მიერ ხშირად დგებიან არარეალური არჩევანის წინაშე, ხშირი იყო შემთხვევები მათზე განხორციელებული რეპრესიებისა თუ სხვა სახის ძალდატანებისა. ამიგომ დადგა საკითხი მათი დაცვის შესახებ. ეს საკითხი განხილული იყო ტოკიოს

დეკლარაციაშიც. ხოლო 1997 წლის ნოემბერში ჰამბურგში ექიმთა მსოფლიო ასოციაციის 49 - ე გენერალური ასამბლეის მიერ მიღებული იქნა:

მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის ჰამბურგის დეკლარაცია. (ჰამბურგი, 1997 წ.)

ექიმებისათვის მხარდაჭერის შესახებ, როცა ისინი უარს ამბობენ წამებაში ან სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის სხვა ფორმებში მონაწილეობაზე ან მათ დაფარვაზე.

აღნიშნულ დეკლარაციაში არის მოწოდება საერთაშორისო ორგანიზაციების მიმართ, რომ განსაკუთრებით იქნას დაცული ექიმები, რომლებიც წინააღმდეგნი არიან ამგვარ მოპყრობაში მონაწილეობის მიღებისა ან ინფორმაციის დაფარვისა ან ახორციელებენ მსხვერპლთა მკურნალობასა და რეაბილიტაციას, ყოველი ზემოქმედებისაგან. მათ უნდა მიეცეს საშუალება ინფორმაციის კონფიდენციალურობის განხორციელებისა, ყველა სასწავლებელში ისწავლებოდეს წამების შედეგები და რეაბილიტაციის ძირითადი პრინციპები და ა.შ.

"ექიმს რისკის მონაში" ხშირად უჭირს დამოუკიდებლობის შენარჩუნება, ამიგომ მნიშვნელოვანია მიღწეულ იქნას, რომ ხელისუფლება, რომელიც მას თანამდებობაზე ნიშნავს, ამავე დროს არ იყოს სამართლებრივად მათზე უფლებამოსილი.

ასევე მეტად მნიშვნელოვანი და ციხის ექიმების მოვალეობაზე ფოკუსირებული დოკუმენტია "ათენის ფიცი", რომელიც მოწოდებულ იქნა "ციხეების სამედიცინო სამსახურების საერთაშორისო საბჭოს მიერ" და მიღებულ იქნა ათენში 1979 წლის 10 სექტემბერს.

მისი ძირითადი პრინციპები შემდეგია:

“

ჩვენ თავზე ვიღებთ პასუხისმგებლობას:

1. თავი შევიკავოთ ნებისმიერ ფიზიკურ დასჯაზე ნებართვისაგან და გამართლებისაგან.
2. თავი შევიკავოთ წამების ნებისმიერ ფორმაში მონაწილეობაზე.
3. არ ვიქნათ დაკავებული არავითარ კვლევაში ადამიანზე პატიმართა შორის მათი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე.
4. პატივი ვცეთ ნებისმიერი ინფორმაციის კონფიდენციალობას, რომელიც ეხება პატიმართან პროფესიულ ურთიერთობას.
5. რომ, ჩვენი გადაწყვეტილება იქნება დამყარებული ჩვენი პაციენტების საჭიროებაზე და იქნება უპირატესი ნებისმიერ სხვა არასამედიცინო საკითხზე. “

სტამბულის პროტოკოლი – სახელმძღვანელო წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირებისათვის

(გაერო, ნიუ – იორკი, ჟენევა, 2001 წ.).

აღნიშნული სახელმძღვანელო წარმოადგენს მინიმალურ სტანდარტებს, რაც აუცილებელია წამებისა და სხვა სასტიკი, ღირსების შემლახავი ფაქტების იურიდიული და სამედიცინო დოკუმენტირებისათვის.

მისი მთავარი პრინციპების მიხედვით,

- ✚ “სამედიცინო ექსპერტიზა უნდა გარდებოდეს დახურულ კარს მიღმა სამედიცინო ექსპერტის კონტროლის ქვეშ, უსაფრთხოების სამსახურის აგენტებისა თუ სხვა სახელმწიფო ოფიციალური პირების გარეშე.
- ✚ სამედიცინო ექსპერტიზა ოპერატიულად ადგენს ანგარიშს, რომელშიც სულ მცირე მითითებული უნდა იქნას შემდეგი:
- ✚ გამოსაკვლევი პირის სახელი და გვარი, დამსწრეთა გვარები, ასევე ის ორგანიზაციები და დაწესებულებანი, რომელსაც ისინი წარმოადგენენ; ზუსტი თარიღი და დრო; იმ დაწესებულების ადგილი, ხასიათი და მისამართი (შესაძლებლობისდაგვარად ოთახის ნომრის მითითებით), სადაც გარდება ექსპერტიზა (მაგალითად – პენიტანციური ცენტრი; კლინიკა, სახლი); გამოსაკვლევი პირის მდგომარეობა ექსპერტიზის ჩატარების მომენტისათვის (მაგალითად ნებისმიერი დამაკავებელი საშუალების ხასიათი, უსაფრთხოების სამსახურის თანამშრომელთა ყოფნა ექსპერტიზის ჩატარებისას, დაკავებულის თანმხლებ პირთა ქცევა, მუქარის შინაარსის განცხადებები ექსპერტიზის ჩამტარებელი პირის მიმართ) და სხვა მნიშვნელოვანი ასპექტები.
- ✚ დაწვრილებითი ანგარიში გამოსაკვლევი პირის ისტორიის შესახებ, რომელიც მოწოდებულია გამოკითხვის დროს, რაც მოიცავს წამების ან სასტიკი მოპყრობის შესაძლო მეთოდებს, მათი შესაძლო გამოყენების დროსა და შესაძლო წამების შედეგად განვითარებულ ჩივილებს ფიზიკურ თუ ფსიქიკურ სიმპტომებზე.
- ✚ ანგარიშს კლინიკური კვლევისას ყველა გამოვლენილი ფიზიკური თუ ფსიქოლოგიური სიმპტომის შესახებ, ასევე უნდა მოიცავდეს შესაბამის დიაგნოსტიკურ ანალიზს და შეძლებისდაგვარად ყოველი სხეულის დაზიანების ფერად ფოტოებს.
- ✚ მოსამრებსას გამოვლენილ ფიზიკურ და ფსიქიკურ სიმპტომთა შესაძლო კავშირზე სავარაუდო წამებასა და სასტიკ მოპყრობასთან. გამოვლენილი უნდა იქნას რეკომენდაცია ნებისმიერი აუცილებელი მკურნალობისა თუ ფსიქოლოგიური დახმარების შესახებ, ასევე შემდგომი გამოკვლევის შესახებ.
- ✚ ანგარიშში მკაფიოდ არის მითითებული ის პირები, რომელნიც აგარებდნენ ექსპერტიზას და მათი ხელმოწერა.
- ✚ ანგარიში აგარებს კონფიდენციურ ხასიათს და მას ეცნობა გამოსაკვლევი პირი, ან მისი წარმომადგენელი. ანგარიშში მოითხოვება და შეიგანება

გამოსაკვლევი პირის ან მისი წარმომადგენლის აზრი ექსპერტიზის ჩატარების პროცესზე. ანგარიში წერილობით ფორმაში შესაბამის სათანადო შემთხვევაში მიეწოდება იმ ორგანოს, რომელიც პასუხისმგებელია წამებისა და სასტიკი მოპყრობის ფაქტების გამოძიებაზე, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს მისი უსაფრთხო გადაცემა ამ პირთათვის. ანგარიში არ მიეწოდება ნებისმიერ პირს გამოსაკვლევი პირის თანხმობის გარეშე ან სასამართლოს დადგენილების გარეშე, რომელიც უფლებამოსილია განახორციელოს ამგვარი გადაცემა.”

დასკვნა:

მოცემულ თავში როგორც საერთაშორისო სტანდარტებში, ასევე ეროვნულ სტანდარტებში, ფართოდ არის წარმოდგენილი ციხეთა სამედიცინო პერსონალის უფლება – მოვალეობანი და მათი განსაკუთრებული როლის შესახებ ცალკეულ საკითხებთან დაკავშირებით, ასევე სამედიცინო ეთიკის ძირეული პრინციპები, რომელიც აუცილებლად დაცული უნდა იქნას ციხეთა სისტემაში; თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს კანონში “პატიმრობის შესახებ”, ამგვარი აუცილებელი დებულებები ასახული არ არის, და არსებული სამედიცინო სამსახური საქართველოს ციხეთა სისტემაში, შორს დგას პროფესიული დამოუკიდებლობისაგან; მოცემული სტანდარტებიდან გამომდინარე, უმნიშვნელოვანესი პრინციპები, რომელიც სამედიცინო პერსონალმა უნდა დაიცვას ან მის მიმართ უნდა იქნას დაცული, შემდეგია:

- პროფესიული დამოუკიდებლობა, რაც გულისხმობს იმას, რომ ციხის სამედიცინო პერსონალი არ უნდა იყოს ადმინისტრაციამ დაქვემდებარებული და მათი პროფესიული უფლებები არავითარ გარემოებაში არ უნდა იმღუღებოდეს;
- ციხის ექიმმა თავისი პროფესიული საქმიანობისას უნდა იხელმძღვანელოს საერთაშორისო ეთიკის პრინციპებიდან და საქართველოს კანონმდებლობიდან გამომდინარე და მიიღოს გადაწყვეტილება მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებაზე დაყრდნობით;
- ციხის ექიმებს განსაკუთრებული როლი ენიჭებათ ძალადობის პრევენციისა და გამოვლენის საქმეში;
- ციხის ექიმები უნდა იყვნენ კვალიფიციურნი და კომპეტენტურნი;
- უნდა არსებობდეს სპეციალური პროგრამები ციხის ექიმთა და სხვა სამედიცინო პერსონალის პროფესიული მომზადებისათვის;
- ისინი კარგად უნდა იცნობდნენ ციხის პათოლოგიებს;
- ციხის ექიმი არ უნდა მონაწილეობდეს პირად შემოწმებაში; არ უნდა მონაწილეობდეს ექსპერტიზაში, თუკი არ არის გამოუვალი მდგომარეობა, იგი ყოველთვის უნდა გამოდიოდეს პატიმრის პირადი ექიმის როლში;
- არ უნდა მონაწილეობდეს დასჯის პროცედურაში და არ უნდა იძლეოდეს დასკვნას დასჯის ბოძების მიღებისას;
- საერთაშორისო პრინციპებზე დაყრდნობით, სამედიცინო დოკუმენტაცია უნდა არსებობდეს თვითოეულ პატიმარზე და სამედიცინო გამოკვლევა და დოკუმენტაცია რეკომენდირებულია წარმოებდეს « სტამბულის პროტოკოლის » პრინციპების შესაბამისად;
- მოცემულ დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების დონის შესაბამისი სამედიცინო ლიცენზია, რომელიც ასახავს სამკურნალო სტანდარტებს;

- აუცილებელია სამედიცინო ფორმების არსებობა, რომლის მიხედვითაც წარმოებს სამედიცინო დოკუმენტაცია, ეს ფორმები დამტკიცებული უნდა იქნას საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ;

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ადამიანის უფლებები და სამედიცინო პერსონალის მოვალეობები საერთაშორისო დოკუმენტებში; საქართველოს ბიოეთიკისა და ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება, თბილისი, 1999 (*Georgian Health Law and Bioethics Society: Human Rights and Medical Personnel Responsibilities in International Documents. Tbilisi, 1999*).
2. სამაგიდო წიგნი ექიმებისათვის: საექიმო საქმიანობის სამართლებრივი საფუძვლები, წიგნი მომზადებულია საქართველოს ექიმთა ასოციაციის შეკვეთით, თბილისი, 2001 წ.
3. საქართველოს კანონი “პაციენტის შესახებ”, თბილისი, 1999 წ.: www.parliament.ge
4. სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი, თბილისი, 2004 წ., www.parliament.ge
5. საქართველოს კონსტიტუცია, თბილისი, 2001 წ.: “მეოხი, ადვოკატი”, №27 – 28
6. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი, ბრძანება №72/5, 27 მარტი, 2003 წელი.
7. *British Medical Association (1986). The Torture Report: Report of a Working Party of the British Medical Association Investigating the Involvement of Doctors in Torture. London: BMA.*
8. *International Instruments and Mechanisms for the Fight against Torture, IRCT, Copenhagen, 3rd Edition, 2001.*
9. *Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment; United Nations; New York and Geneva, 2001.*
10. *Lone Jacobsen; Knud Smidt - Nielsen: Torture Survivor. IRCT, Copenhagen, 1996.*
11. *Monitoring Places of Detention: a Practical Guide for NGOs; APT (Financed by the OSCE/ODIHR, Geneva, December, 2002.*
12. *PRI Information: Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Ethical and Organizational Aspects of Health Care in Prison, April 8, 1998.*
13. *PRI Information: Mental Health in Prison, WHO Report, Haaga, November 18 – 21, 1998*
14. *PRI Information: ВИЧ/СПИД, Болезни передаваемые половым путем, и туберкулез в тюрьмахж Отчет о семинаре ВОЗ и ООН – СПИДб Варшава, Польша, 14 – 16 Декабря, 1997 г.*
15. *PRI Information: WHO Recommendation on HIV/AIDS in Prison, Geneva, March, 1993.*
16. *Principles of International Medical Ethics. Recommendations for Health Care in Prison; M. Jishkariani, RCT/EMPATHY, Georgia; Presented on PRI South Caucasian Regional Seminar, Tbilisi, June 14 – 15, 2002.*
17. *RCT/EMPATHY Report 2002 (Financed by the OSCE/ODIHR).*
18. *Права Человека и Пенитенциарные Учреждения, Женева, 2000 г.*

19. *Руководство по инспектированию тюрем; Бент Серенсен, Дерик Паундер, Эрнан Рейес, Джерард Руни; "Torture", IRCT, Copenhagen, 1997.*
20. *Хельсинский Фонд по Правам Человека: Права Человека: Сборник Международных Документов. Варшава 2001.*

სიგუაციური ამოცანები

ამოცანა № 1

ციხის ერთ-ერთ საკანში მხოლოდ გუბერკულოზით დაავადებული მსჯავრდებულნი იმყოფებიან. ციხე გადაგვირთულია. მოიყვანეს მსჯავრდებულთა ახალი ჯგუფი. ციხის უფროსის გადაწყვეტილებით, ორი მათგანი უნდა მოათავსონ გუბერკულოზით დაავადებულთა საკანში ადგილების უქონლობის მოგვიტ. როგორ უნდა მოიქცეს ციხის ექიმი? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 2

ციხე გადაგვირთულია. მოიყვანეს მსჯავრდებულთა ახალი ჯგუფი. ციხის უფროსის გადაწყვეტილებით, ერთ-ერთ საკანში, რომელიშიც 10 მსჯავრდებული და 10 საწოლია უნდა მოათავსონ კიდევ 5 მსჯავრდებული. "დროებით დაიძინებენ მორიგეობით, ვინაიდან სხვა არავითარი საშუალება არ არის" - აცხადებს ციხის უფროსი. როგორია ციხის ექიმის ტაქტიკა? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 3

ციხის იზოლაციაში პოლიციიდან გადმოიყვანეს ახალი ბრალდებული. მას აღენიშნება სისხლჩაქცევა ორივე თვალებულის არეში. ციხის ადმინისტრაციასთან საუბრისას განაცხადა, რომ დაეცა კიბეებზე. ექიმთან კონფიდენციალური საუბრისას აღნიშნა, რომ სცემეს პოლიციაში, მაგრამ არ უნდა იჩივლოს, რადგან ემინია შურისძიებისა. როგორია ექიმის ტაქტიკა? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 4

სამედიცინო შემოწმების დროს ექიმმა აღმოაჩინა, რომ მსჯავრდებულს სხეულზე აღენიშნება დაზიანების კვალი. მსჯავრდებული ამტკიცებს, რომ ნაცემია ციხის პერსონალის მიერ და აცხადებს თანხმობას ინფორმაციის გამჟღავნებაზე, თუმცა ემინია შურისძიების და ექიმს სთხოვს დახმარებას. როგორ უნდა მოიქცეს ექიმი? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 5

მსჯავრდებული ამტკიცებს, რომ უკანონოდ იქნა გასამართლებული, და უარს აცხადებს საკვებისა და წყლის მიღებაზე თუ მის საქმეს თავიდან არ გადასინჯავენ. მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა სწრაფად უარესდება. ციხის უფროსი სთხოვს ექიმს, რომ ჩაერიოს მსჯავრდებულის სიცოცხლის გადასარჩენად. როგორი უნდა იყოს ექიმის გაქტიკა? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 6

მსჯავრდებული უარს აცხადებს დაემორჩილოს ციხის რეჟიმს. ექიმმა გასინჯვისას დაადგინა ფსიქიკური აშლილობის არსებობა. მსჯავრდებული აგრძელებს აგრესიულ ქცევას ციხის პერსონალის მიმართ. ციხის უფროსი სთხოვს ექიმს გაუკეთოს დამამშვიდებელი ინექცია თვითონ მისივე და ციხის პერსონალის უსაფრთხოების მიზნით. როგორი უნდა იყოს ციხის ექიმის გაქტიკა? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 7

- ა) ბრალდებული ციხეში მოიყვანეს გვიან ღამით. ის გოგებს თვითმკვლელობისაკენ მიდრეკილი ადამიანის შთაბეჭდილებას. ციხის ექიმი სახლშია წასული და მასთან დაკავშირება არ ხერხდება. როგორ უნდა მოიქცეს ციხის პერსონალი, რათა ღამის საათებში ბრალდებულმა ვერ მოახერხოს თვითღამიანება?
- ბ) მდგომარეობა დამძიმდა, ბრალდებულს აღენიშნება გამოხატული შფოთვიან - დეპრესიული სინდრომი. არის აუცილებელი, აცხადებს, რომ უნდა მოიკლას თავი და აპროტესტებს ყოველგვარ სამედიცინო დახმარებას. როგორი უნდა იყოს საშუალო სამედიცინო პერსონალისა და ციხის ადმინისტრაციის გაქტიკა?

(თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ, თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 8

ციხეში გადმოიყვანეს პირველი აივ ვირუსით დაინფიცირებული (დაავადების კლინიკური მანიფესტაციის გარეშე) მსჯავრდებული. ციხის პერსონალმა არ იცის როგორ მოიქცეს მასთან და ემინიათ დაინფიცირების. სხვა მსჯავრდებულნიც აცხადებენ, რომ არ სურთ მასთან კონტაქტი. თქვენ ციხის სამედიცინო ნაწილის მთავარი ექიმი ხართ და იცით, თუ როგორ უნდა მოიქცეთ ასეთ შემთხვევაში. როგორ დაარწმუნებთ პერსონალს და სხვა მსჯავრდებულებს, რომ იგი არ წარმოადგენს მუქარას მათი ჯანმრთელობისათვის თუ ისინი სწორად მოიქცევიან. როგორია თქვენი გაქტიკა? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 9

ციხის აღმინისგრაფია თხოვს ექიმს, რომ გასცეს ცნობა მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის შესახებ, რომელსაც მისჯილი აქვს 15 დღე კარცერში ყოფნა რეჟიმის დარღვევისათვის. როგორია ექიმის ტაქტიკა? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 10

ა) ექიმი იქნა მოწვეული სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის მოგივით კარცერში. მისთვის ცხადი გახდა, რომ კარცერში იმყოფება სასტიკად ნაცემი და ნაწამები გონებადაკარგული პატიმარი. ექიმსგან მოითხოვენ, რომ მან პატიმარი გონზე მოიყვანოს და აღმოუჩინოს სამედიცინო დახმარება, რათა არ მოკვდეს. როგორია ექიმის ტაქტიკა? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ბ) ექიმმა აღმოუჩინა პირველადი სამედიცინო დახმარება და პატიმარს დაუბრუნდა ცნობიერება. ჯალათებმა განაგრძეს პატიმრის წამება მოსალოდნელი გერორისგული აქტის შესახებ ინფორმაციის მოპოვების მოგივით. მათ მოითხოვეს ექიმის დასწრება, რათა პერიოდულად ისევ აღმოუჩინოს სამედიცინო დახმარება. ექიმი დათანხმდა დასწრებაზე.

(როგორია თქვენი შეფასება, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ რომელი საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტებით ხელმძღვანელობდით შეფასებისას).

ამოცანა № 11

ღამით ციხეში გადმოიყვანეს პატიმარი პოლიციის იმოლაგორიდან. იგი შეიყვანეს მორიგე ექიმთან პირველადი სამედიცინო შემოწმებისათვის. იმავე ოთახში იმყოფება ციხის აღმინისგრაფიისა და პოლიციის თანამშრომლები, ისინი მოითხოვენ საუბარზე დასწრებას. როგორია ექიმის ტაქტიკა? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 12

ციხეში მყოფ პატიმარს აწუხებს კბილის ტკივილი, ციხეში არ არის სტომატოლოგი, იგი ითხოვს დაკავშირებას თავის სტომატოლოგთან და მოითხოვს მასთან ვიზიტს კბილის ამოსაღებად ან სამკურნალოდ. როგორია ციხის ექიმის ტაქტიკა? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 13

ციხეში შემოყვანილ იქნა პატიმარი, რომელიც იმყოფება ეგრეთ წოდებულ “ლომკაში”, აღენიშნება ნარკოტიკული აბსტინენციის მკვეთრად გამოხატული ნიშნები. გამომძიებელი, რომელიც აწარმოებს დაკითხვას უკრძალავს ექიმს

დახმარების აღმოჩენას, იმ მოტივით, რომ პატიმრის ამგვარი მდგომარეობა დაეხმარება ინფორმაციის მოპოვებაში, ექიმი აპროტესტებს გამოძიებლის მოთხოვნას, რაზედაც პასუხად მას ემუქრებიან, რომ ის იქნება გაგდებული სამსახურიდან ან რაიმე მოტივით დაპატიმრებული. როგორია ექიმის ტაქტიკა ამგვარ სიტუაციაში? (მდგომარეობის თქვენი შეფასება და არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 14

ქალი პატიმარი გადმოყვანილ იქნა პოლიციის იზოლაციორიდან ციხეში. მორიგე ექიმს პირველადი ინტერვიუს დროს ეჭვი შეეპარა, რომ იგი არის სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი. ამის შესახებ მან განუცხადა ექიმს, მაგრამ კონფიდენციალურად და მოსთხოვა ამ ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა. როგორია ექიმის ტაქტიკა? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

ამოცანა № 15

კოლონიაში მყოფ ფეხმძიმე ქალ პატიმარს დაეწყო სამშობიარო ტკივილები. როგორია ციხის ექიმის ტაქტიკა? (თქვენი არგუმენტაცია საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების გათვალისწინებით, შეძლებისდაგვარად მიუთითეთ თუ რომელი პრინციპებით ან დოკუმენტებით ხელმძღვანელობდით გადაწყვეტილების მიღებისას).

სამედიცინო მომსახურება ციხეებში: საერთაშორისო სტანდარტები,
თბილისი 2005, გვ. 64

ISBN 99940 – 0– 493 – X

გამოცემულია: თბილისში, შპს “უნიკოლორი”

სარედაქციო საბჭო: მარიამ ჯიშკარიანი, გიორგი ციბაძე, გიორგი ბერულავა

საკონტაქტო მისამართი:

წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის ცენტრი “ემპათია”

ი. ჭავჭავაძის გამზირი 62, თბილისი 0162, საქართველო

ტელ/ფაქსი: (+995 32) 22 67 47

ელ. ფოსტა: centre@empathy.ge

www.empathy.ge

ტირაჟი 100