



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
The European Union for Georgia



ინიციატივა მონაცვლი კვლევის
რეაბილიტაციისათვის
Rehabilitation initiative for
vulnerable groups



სამედიცინო მომსახურება პენიტენციურ სისტემაში

სამაგიდე კვლევა





ევროკავშირი
საქართველოსთვის
The European Union for Georgia



ინიციატივა მონყვლადი ჳგუფების რეაბილიტაციისათვის
Rehabilitation initiative for vulnerable groups



სამედიცინო მომსახურეობა პენიტენციურ სისტემაში

წინამდებარე სამაგიდო კვლევა მოამზადა ორგანიზაციამ „ინიციატივა მონყვლადი ჳგუფების რეაბილიტაციისათვის“ (ავტორი: მერაბ ქავთარაძე). კვლევა ჩატარდა ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით, „ციხის საერთაშორისო რეფორმის სამხრეთ კავკასიის ოფისის პროექტის – „სასჯელსრულებისა და პრობაციის რეფორმების ხელშეწყობა და მონიტორინგი სამოქალაქო საზოგადოების ჩართულობით“ ფარგლებში. დოკუმენტის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ავტორი და ტექსტში გადმოცემული მოსაზრებები არცერთ ვითარებაში არ შეიძლება ჩაითვალოს დონორის, „ციხის საერთაშორისო რეფორმის“ ან მისი პარტნიორი ორგანიზაციების პოზიციის გამომხატველად.

The publication has been produced by Rehabilitation Initiative of Vulnerable Groups (Author: Merab Kavtaradze) within the framework of the EU funded project “Monitoring Government’s Commitments and Promoting Penal Reforms through the Engagement of CSOs” which is implemented by Penal Reform International South Caucasus Regional Office. The contents of this document is the sole responsibility of the Author and can in no circumstances be regarded as reflecting the position of either the donor or Penal Reform International, or its partner organisations.

სარჩევი

შესავალი	5
საერთაშორისო სტანდარტები.....	5
პენიტენციური სისტემის ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეგულაციები.....	11
კონფიდენციალობა და პაციენტის ინფორმირებულობა.....	12
სანიტარული და ჰიგიენური სტანდარტები, სამედიცინო ნარჩენების მართვა.....	13
კვება.....	13
გადამდები დაავადებების მართვა.....	14
ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ფსიქიატრიული დახმარება, ჩანაცვლებითი მკურნალობა და სუიციდის პრევენციის პროგრამა.....	14
სამედიცინო მომსახურების ხარისხი.....	15
სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება.....	16
მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.....	16
სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობა და კომპეტენცია.....	16
ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სასჯელის მოხდისაგან გათავისუფლება.....	17
მოშიშშილე პატიმართა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა.....	17
ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დაზიანების აღრიცხვა.....	17
კვლევების/ანგარიშების მეორადი ანალიზი.....	17
პენიტენციური ჯანდაცვის ძირითადი პრინციპები.....	17
პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა და განხორციელებული ცვლილებები.....	18
პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის ინფრასტრუქტურა და ადმინისტრირება.....	20
პაციენტის უფლებები პენიტენციურ სისტემაში.....	22
პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა.....	23
მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა.....	25
სამედიცინო სერვისების ეკვივალენტობა პენიტენციურ სისტემაში, ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაცია და სამედიცინო რეფერალი.....	26
ექიმის დამოუკიდებლობა და კომპეტენცია.....	29
დაავადებათა პრევალენტობა პენიტენციურ სისტემაში.....	30
არაგადამდები დაავადებები.....	30
ინფექციური დაავადებები.....	31
ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისები, წამალდამოკიდებულება, სუიციდი, თვითდაზიანება.....	33
სიკვდილიანობა პატიმართა შორის.....	36
შშმ პირთა უფლებები პენიტენციურ სისტემაში.....	38
ძირითადი მიგნებები და რეკომენდაციები.....	38

შესავალი

თავისუფლებაა ალკვეთილი პირების ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობა განსაზღვრულია როგორც საერთაშორისო სტანდარტებით, ასევე საქართველოს კანონმდებლობით.

აღნიშნული სამაგიდე კვლევა დაყოფილია სამ ძირითად ნაწილად. პირველ ნაწილში მიმოხილულია არსებული საერთაშორისო სტანდარტები, მეორე ნაწილი შეეხება პენიტენციური სისტემის ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნულ რეგულაციებს, ხოლო მესამე ნაწილში გაანალიზებულია პენიტენციურ ჯანდაცვის სიტემაში არსებული მდგომარეობა.

საერთაშორისო სტანდარტები

მიუხედავად პირის სოციალური და სამართლებრივი სტატუსისა “ჯანმრთელობის უფლება” წარმოადგენს ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებას და განსაკუთრებული ადგილი უკავია ჯანმრთელობის დაცვის ადეკვატური სტანდარტების ჩამოყალიბებაში.¹ ის არ არის დაკავშირებული მხოლოდ სამედიცინო სერვისების მიწოდებასთან, არამედ გულისხმობს: ადეკვატური სანიტარული და ჰიგიენური პირობებით; უსაფრთხო წყლით; უვნებელი და ადეკვატური საკვებით უზრუნველყოფას.

ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს პიროვნების გარკვეულ დაცვას: თანხმობის გარეშე სამედიცინო მკურნალობისაგან, სამედიცინო ექსპერიმენტებში და კვლევებში მონაწილეობისგან; წამებისაგან და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისა ან სასჯელისაგან.

“ჯანმრთელობის უფლებიდან” გამომდინარე პიროვნებას გააჩნია: დაავადებების პრევენციის, მკურნალობისა და კონტროლის უფლება; ძირითად მედიკამენტებზე და ჯანდაცვის სისტემის ძირითად მომსახურებაზე თანაბარი და დროული ხელმისაწვდომობის უფლება; პიროვნების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული და ჯანდაცვის საკითხებზე ინფორმირებულობის უფლება.

პატიმართა უფლებები, მათ შორის ჯანმრთელობის უფლება განსაზღვრულია საერთაშორისო დოკუმენტებით:

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესები პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ (ნელსონ მანდელას წესები)² პირველად მიღებული იყო გაეროს მიერ 1995 წელს, მას შემდეგ მან განიცადა განახლება, რათა შესაბამისობაში ყოფილიყო ადამიანის უფლებების თანამედროვე სტანდარტებთან. დღეს მოქმედი წესები დამტკიცებულია გაეროს მიერ 2015 წელს. მნიშვნელოვანი ცვლილებები განხორციელდა შემდეგი ძირითად მიმართულებით: პატიმართა მიღება, აღრიცხვა, კლასიფიკაცია, პატიმრების განთავსების პირობები; პერსონალის მომზადება; ჯანმრთელობის დაცვის საკითხები; დისციპლინა და სანქციების გამოყენება; სიკვდილის და წამების ფაქტების გამოძიება; იურიდიული დახმარების ხელმისაწვდომობა; საჩივრის შეტანისა და დამოუკიდებელი შემოწმების პროცედურები; მონყვლადი კატეგორიების მქონე პირთა უფლებების დაცვა.

ჯანდაცვის ნაწილში ძირითადი ცვლილებები შეეხო პატიმართა ციხეში მიღებისას პირველადი შემოწმების წესებს (წესები 30, 34). სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია გასინჯოს თითოეული პატიმარი ციხეში მიღებიდან უმოკლეს პერიოდში. აღნიშნული პირველადი შემოწმება უნდა ემსახუროდეს როგორც ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმებას და მკურნალობას, ასევე ფსიქოლოგიური ან სხვა ტიპის ტარესის, ან არასათანადო მოპყრობის ნებისმიერი ნიშნის გამოვლენას, მათ შორის თვითდაზიანების და სუიციდის რისკის შეფასებას, ნარკოტიკების, ფსიქოტროპული მედიკამენტები ან ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული აბსტინენციის სიმპტომების გამოვლენას და მკურნალობას. განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ფსიქიკური დაავადებების მქონე პატიმრების მკურნალობის და განთავსების საკითხებს (წესი 109, 110).

ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში უნდა იყოს ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება. პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა წარმოადგენს სახელმწიფოს ვალდებულებას, იგი ეკვივალენტური უნდა იყოს სამოქალაქო სექტორში არსებული ჯანდაცვის სტანდარტებისა. მკურნალობის ხარისხის და უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად სამედიცინო მომსახურება უნდა ხორციელდებოდეს სამოქალაქო ჯანდაცვის სერვისებთან მჭიდრო თანამშრომლობით (წესები 24 - 29, 31).

ციხის სამედიცინო სამსახურის თანამშრომლების როლი მკაფიოდ უნდა იყოს გამიჯნული ადმინისტრაციის თანამშრომლების მოვალეობებისგან. ციხის სამედიცინო სამსახურის თანამშრომელთა მიმართ მოქმედებს იგივე ეთიკური და პროფესიული სტანდარტები, რაც ციხის გარეთ. ციხეში მათი მოვალეობაა შეაფასონ, ხელი შეუწყონ და დახმარება გაუწიონ პაციენტებს - პატიმრებს როგორც ფიზიკური, ასევე ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მკურნალობაში. ეს მოიცავს მკურნალობასა და ზრუნვას ინფექციური

1 UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Fact Sheet No. 31, The Right to Health, June 2008, No. 31, available at: <http://www.refworld.org/docid/48625a742.html> (accessed 17 May 2018).
2 UN General Assembly, United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) : resolution / adopted by the General Assembly, 8 January 2016, A/RES/70/175, available at: <http://www.refworld.org/docid/5698a3a44.html> (accessed 17 May 2018).

დაავადებების, წამალზე დამოკიდებულების, ფსიქიკური პრობლემებისა და სტომატოლოგიური პრობლემების დროს. სამედიცინო პერსონალი არ უნდა ერეოდეს ციხის მართვასთან დაკავშირებულ საკითხებში, როგორცაა მაგალითად, დისციპლინური ზომები. დაუშვებელია, მათ მიერ მიღებული კლინიკური გადაწყვეტილებების შეცვლა ან უგულვებლყოფა ციხის თანამშრომელთა მიერ. ციხის სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია განაცხადოს წამების ან არასათანადო მოპყრობის ნებისმიერი ნიშნის შესახებ (წესები 25, 30 – 34).

ეჭითან ვიზიტის დროს პატიმარი ზუსტად ისეთივე პაციენტი, როგორც საზოგადოებრივ სამედიცინო დაწესებულებაში ვიზიტის დროს. პატიმრის ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია კანონით გათვალისწინებული სამედიცინო ჩარევის დროს, ხოლო მათი სამედიცინო ისტორია კონფიდენციალურია (წესები 26, 32).

პატიმართა საცხოვრებელი პირობები და სანიტარული კვანძები უნდა აკმაყოფილებდეს სანიტარულ და ჰიგიენურ მოთხოვნებს. პატიმრები უზრუნველყოფილ უნდა იყვნენ ტუალეტის ნივთებით, სათანადო ტანსაცმლითა და თეთრეულით (წესები 13, 15, 16, 18 – 21).

პატიმრებს უნდა მიეწოდებოდეთ სათანადო კვებითი ღირებულების და ხარისხის საკვები, ასევე სასმელი წყალი (წესი 22).

სამედიცინო პერსონალი რეგულარულად უნდა უწევდეს კონტროლს პატიმართა კვებას, დაწესებულებისა და პატიმრების სანიტარულ-ჰიგიენურ მდგომარეობას (წესი 35).

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციისა და ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის, აგრეთვე წამებისა პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) მიერ ჩატარებული სამუშაოების და მის ყოველწლიური ანგარიშებში გამომუშავებული სტანდარტების გათვალისწინებით ევროპის საბჭომ 2006 წელს დაამტკიცა გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მინიმალური სტანდარტული წესების ევროპული ვერსია - ევროპული ციხის წესების (EPP) ახალი რედაქცია.³

„ევროპული ციხის წესების“ მეორე ნაწილში (პუნქტი 19-21) მოცემულია რეკომენდაციები პენიტენციურ სისტემაში საცხოვრებელი, ჰიგიენური და სანიტარული ნორმების, აგრეთვე პატიმართა ტანსაცმლითა და ქვეშავებით უზრუნველყოფის შესახებ. პუნქტი 22 ეხება პატიმართა კვებით და სასმელი წყლით უზრუნველყოფას.

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის მიერ 2006 წლის 11 იანვარს მიღებული ევროპული ციხის წესების ახალი რედაქციის ნაწილი, რომელიც ეხება ჯანდაცვის სფეროს პენიტენციურ სისტემაში, მნიშვნელოვნად არის შეცვლილი. „ევროპული ციხის წესების“ მესამე ნაწილში განსაზღვრულია პენიტენციურ სისტემაში ჯანდაცვის სერვისების უზრუნველყოფის და ორგანიზების (პუნქტი 39-40, 46-48) და სამედიცინო პერსონალის ვალდებულებების (პუნქტი 41-44) საკითხები:

პირველად, „ევროპული ციხის წესები“ ხაზგასმით აღნიშნავს ციხის ადმინისტრაციის ვალდებულებას, უზრუნველყოს ყველა პატიმრის ჯანმრთელობა (პუნქტი 39) და ციხის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა. პენიტენციური სისტემის სამედიცინო სამსახური უნდა იყოს ორგანიზებული სამოქალაქო ჯანდაცვასთან ახლო თანამშრომლობით. პენიტენციური ჯანდაცვის პოლიტიკა უნდა იყოს ინტეგრირებული და შეესაბამებოდეს ეროვნული ჯანდაცვის პოლიტიკას. პატიმრებს, მათი სამართლებრივი მდგომარეობის საფუძველზე დისკრიმინაციის გარეშე, ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ ქვეყანაში არსებულ ჯანდაცვის სერვისებზე (პუნქტი 40).

ყველა პენიტენციური დაწესებულება უნდა სარგებლობდეს მინიმუმ ერთი კვალიფიცირებული ზოგადი პროფილის ეჭიმის მომსახურებით და უნდა ჰყავდეს ჯანდაცვის სფეროში სათანადოდ მომზადებული სამედიცინო პერსონალი. ყოველი პატიმრისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს კვალიფიცირებული სტომატოლოგისა და ოკულისტის დახმარება (პუნქტი 41).

პატიმრებს უნდა გაეწიოთ ყველა საჭირო სამედიცინო მომსახურება. თუკი ასეთი მკურნალობის შესაძლებლობა არ არსებობს ციხეში, ავადმყოფი პატიმრები, უნდა გადაყვანილ იქნან სპეციალიზებულ დაწესებულებებში ან სამოქალაქო საავადმყოფოში (პუნქტი 46).

მედიცინის მუშაკი ან კვალიფიცირებული მედდა პატიმრებს სამედიცინო მეთვალყურეობას უწევს მათი მიღებიდან შეძლებისდაგვარად უმოკლეს პერიოდში, ხოლო საჭიროებისას უტარებს სამედიცინო გამოკვლევას (პუნქტი 42).

პატიმრის გასინჯვისას მედიცინის მუშაკი ან კვალიფიცირებული მედდა უზრუნველყოფს სამედიცინო საიდუმლოების წესების დაცვას; პატიმართა მიმართ ძალადობრივი მოპყრობის ნებისმიერი ნიშნის ან გამოვლინების დაფიქსირებას და შესაბამისი ხელმძღვანელობისთვის შეტყობინებას; ნარკოტიკების, მედიკამენტებისა და ალკოჰოლის გამოყენების შედეგად გამოვლენილი აბსტინენციის სიმპტომების მკურნალობას (პუნქტი 42).

მედიცინის მუშაკი რეგულარულად უნდა ამოწმებდეს, აგროვებდეს ინფორმაციას შემდეგ საკითხებზე: საკვების და წყლის ხარისხი, დაწესებულების და პატიმრების ჰიგიენა და სისუფთავე, დაწესებულების სანიტარული მდგომარეობა, გათბობა, განათება და ვენტილაცია, პატიმართა ტანსაცმლისა და ქვეშავების სისუფთავე და ვარგისიანობა (პუნქტი 44).

3 Council of Europe: Committee of Ministers, Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to Member States on the European Prison Rules, 11 January 2006, Rec(2006)2, available at: <http://www.refworld.org/docid/43f3134810.html> (accessed 18 May 2018).

„გაეროს წესები ქალ პატიმრებთან მოპყრობისა და მსჯავრდებულ ქალთა მიმართ არასაპატიმრო ღონისძიებების შესახებ“ (ბანგკოკის წესები)

პენიტენციური სისტემის ინფრასტრუქტურა, უსაფრთხოების პროცედურები, ჯანდაცვის სიტემა, ძირითადად გათვლილია მამაკაც პატიმრებზე და არ ითვალისწინებს ქალი პატიმრების სპეციფიურ მოთხოვნებს. პატიმართა მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები ქალთა ჯანდაცვის საჭიროებების განხილვისას შემოიფარგლება მხოლოდ ორსულობის და ბავშვთა პრე- და პოსტნატალური მოვლის საკითხებით (წესი 23).

ამ ხარვეზების გამოსასწორებლად 2010 წელს გაერთიანებული ერების გენერალურმა ასამბლეამ დაამტკიცა „გაეროს წესები ქალ პატიმრებთან მოპყრობისა და მსჯავრდებულ ქალთა მიმართ არასაპატიმრო ღონისძიებების შესახებ“ (ბანგკოკის წესები),⁴ რაც ახდენს პატიმართა მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების ადაპტაციას ქალ პატიმართა სპეციფიური მოთხოვნებისადმი.⁵

- პირადი ჰიგიენის საკითხები. „ბანგკოკის წესების“ მე-5 წესი ავსებს პატიმართა მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების მე-15 და მე-16 წესებს - ქალ პატიმრებს უნდა უფასოდ მიეწოდებოდეს პირადი ჰიგიენის ნივთები, მათ შორის ჰიგიენური საფენები და მათთვის უზრუნველყოფილი უნდა იყოს წყლის რეგულარული მიწოდება.
- სამედიცინო მომსახურება. პატიმართა მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესების 22-26 წესები. გენდერული სპეციფიკიდან გამომდინარე შეივსო „ბანგკოკის წესების“ შემდეგი წესებით:

ა) სამედიცინო შემოწმება პენიტენციურ სისტემაში მოთავსებისას:

- წესი 6 - პენიტენციურ სისტემაში მოთავსებისას პატიმარ ქალებს პირველადი სამედიცინო საჭიროებების გამოსავლენად უნდა ჩაუტარდეთ სრულყოფილი სამედიცინო შემოწმება, რათა გამოვლინდეს ა) სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ან ინფექციური დაავადებების არსებობა; რისკ-ფაქტორების გათვალისწინებით, ქალ პატიმრებს ასევე შეიძლება შეეთავაზოთ აივ ინფექციაზე შემოწმება, შემოწმების წინა და შემდგომი კონსულტირების ჩათვლით; ბ) ფსიქიკური დაავადებების მკურნალობის საჭიროება, მათ შორის პოსტტრამაული სტრესული აშლილობის, სუიციდის ან თვითდაზიანების რისკი; გ) რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხები; დ) ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების არსებობა; ე) პატიმრობამდე გადატანილი სექსუალური ან სხვა ფორმის ძალადობა.
- წესი 8 - ქალი პატიმრების უფლება სამედიცინო კონფიდენციალობაზე, მათ შორის უფლება რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გამოკვლევის არ ჩატარებაზე და ინფორმაციის არ მიწოდებაზე.
- წესი 9, რომელიც განსაზღვრავს პატიმარი ქალის თანმხლები ბავშვის სამედიცინო უზრუნველყოფას.

ბ) სამედიცინო მომსახურება გენდერული ფაქტორების გათვალისწინებით

- წესი 10 - 1. ქალი პატიმრებისთვის უზრუნველყოფილ უნდა იქნას სამედიცინო მომსახურება, რომელიც სამოქალაქო სექტორში არსებული სერვისების ეკვივალენტურია და ითვალისწინებს გენდერულ ფაქტორებს. 2. თუ ქალი პატიმარი ითხოვს, რომ იგი გასინჯოს ან უმკურნალოს ქალმა ექიმმა ან ექთანმა, შესაძლებლობის ფარგლებში, ეს სურვილი უნდა დაკმაყოფილდეს, გარდა იმ სიტუაციებისა, როდესაც აუცილებელია სასწრაფო სამედიცინო ჩარევა. თუ მამრობითი სქესის პრაქტიკოსი ექიმი ახორციელებს გამოკვლევას პატიმარი ქალის სურვილის საწინააღმდეგოდ, გამოკვლევას უნდა დაესწროს თანამშრომელი ქალი.
- წესი 11 - 1. სამედიცინო შემოწმებას უნდა ესწრებოდეს მხოლოდ სამედიცინო პერსონალი, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ექიმის მოსაზრებით არსებობს გამონაკლისი გარემოება ან ექიმი მოითხოვს ციხის თანამშრომლის დასწრებას უსაფრთხოების მიზნით ან როდესაც ქალი პატიმარი მოითხოვს ციხის თანამშრომლის დასწრებას, როგორც მითითებულია წინამდებარე წესებში (წესი 10, პუნქტი 2). 2. თუ არსებობს საჭიროება, რომ სამედიცინო შემოწმებას დაესწროს ციხის თანამშრომელი, რომელსაც არა აქვს სამედიცინო კვალიფიკაცია, იგი უნდა იყოს ქალი და შემოწმება უნდა განხორციელდეს ისე, რომ დაცულ იქნას პირადი საიდუმლოება, ღირსება და კონფიდენციალობა.

გ) ფსიქიკური ჯანმრთელობა

- წესი 12 - ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმარ ქალებისთვის ხორციელდება ინდივიდუალური კომპლექსური სამკურნალო და სარეაბილიტაციო პროგრამები გენდერული თავისებურებებისა და გადატანილი სტრესის გათვალისწინებით.
- წესი 13 - ციხის თანამშრომლები უნდა აცნობიერებდნენ თუ როდის შეიძლება ქალები განიცდიდნენ განსაკუთრებულ სტრესს, რათა მგრძობიარე იყვნენ მათი მდგომარეობის მიმართ და უზრუნველყონ ქალების მიმართ შესაბამისი თანადგომა.

4 UN General Assembly, United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules): note / by the Secretariat, 6 October 2010, A/C.3/65/L.5, available at: <http://www.refworld.org/docid/4dcbb0ae2.html> (accessed 16 May 2018).

5 Guidance Document on the United Nations Rules on the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (The Bangkok Rules). Penal Reform International 2013. <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/10/PRI-TIJ-Guidance-Document-on-Bangkok-Rules-October-2013.pdf> (accessed 16 May 2018).

დ) აივ ინფექციის პრევენცია, მკურნალობა, მოვლა და მხარდაჭერა

- წესი 14 - პენიტენციურ დაწესებულებებში აივ/შიდსის არსებული პროგრამები და მომსახურებები უნდა ითვალისწინებდეს ქალის განსაკუთრებული საჭიროებებს და დედისგან ბავშვზე დაავადების გადადების პრევენციის საკითხს. ამ კონტექსტში, ციხის ადმინისტრაციამ უნდა წაახალისოს და ხელი შეუწყოს აივ ინფექციის პრევენციის, მკურნალობისა და მზრუნველობის თვალსაზრისით ინიციატივების, როგორცაა მაგალითად საგანმანათლებლო ჯგუფების ჩამოყალიბება.

ე) ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების მკურნალობის პროგრამები

- წესი 15 - ციხის სამედიცინო სამსახურმა უნდა უზრუნველყოს ან ხელი შეუწყოს მკურნალობის სპეციალიზირებულ პროგრამებს, რომელიც შედგენილია ნარკოტიკებზე დამოკიდებული ან ტოქსიკომანი ქალებისთვის, და უნდა ითვალისწინებდეს შესაძლო წინამძღვრებ ვიქტიმიზაციას, ორსული ქალებისა და ბავშვიანი ქალების განსაკუთრებულ საჭიროებებს, ისევე როგორც მათ განსხვავებულ კულტურულ თავისებურებებს.

ვ) სუიციდისა და თვითდაზიანების პრევენცია

- წესი 16 - ციხეებში ქალთა ფსიქიკური ჯანდაცვის ყოვლისმომცველი პოლიტიკის ნაწილის სახით - საჭიროა ქალ პატიმრებს შორის სუიციდისა და თვითდაზიანების პრევენციის მიზნით სტრატეგიის შემუშავება და განხორციელება, გენდერული თავისებურების გათვალისწინებით, ციხის ჯანდაცვისა და სოციალური სამსახურებთან კონსულტაციის საფუძველზე რისკის ქვეშ მყოფი პატიმრების შესაბამისი სპეციალიზირებული მომსახურებით უზრუნველყოფა.

ზ) პროფილაქტიკური ჯანდაცვა

- წესი 17 - ქალმა პატიმრებმა უნდა მიიღონ განათლება და ინფორმაცია ჯანმრთელობის პრევენციული ღონისძიებების შესახებ, მათ შორის აივ ინფექციის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების და სხვა, ინფექციური დაავადებების, მათ შორის გენდერულად სპეციფიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის პრევენციის შესახებ.

- წესი 18 - ქალთა ორგანიზმის სპეციფიკის გათვალისწინებით, იმავე მოცულობით რაც სამოქალაქო სექტორში, ქალ პატიმრებს უტარდებათ პროფილაქტიკური გამოკვლევები ძუძუს და შარდ-სასქესო სისტემის ონკოლოგიური დაავადებების გამოსავლენად, პაპანიკოლაუს ტესტი.

გაეროს წესები თავისუფლებააღკვეთილ არასრულწლოვანთა დასაცავად („ჰავანას წესები“); არასრულწლოვანთა სამედიცინო მომსახურების სტანდარტები განსაზღვრულია გაეროს წესების თავისუფლებააღკვეთილი არასრულწლოვნების დასაცავად (ჰავანას წესების) H თავის 49-55 წესებით.⁶

არასრულწლოვანთათვის სამედიცინო მომსახურება მიზნად ისახავს ნებისმიერი ფიზიკური ან ფსიქიკური ავადმყოფობის, წამალდამოკიდებულების ან სხვა დარღვევების, რომლებმაც შეიძლება ხელი შეუშალოს საზოგადოებაში არასრულწლოვანთა ინტეგრაციას, დროულ გამოვლენას და მკურნალობას. ყველა არასრულწლოვანი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სათანადო, როგორც პრევენციული ასევე სამკურნალო, სამედიცინო მომსახურებით, მედიკამენტებით და სამედიცინო მითითებების შესაბამისი სპეციალური დიეტით.

განსაკუთრებული ყურადღება ენიჭება არასრულწლოვანთა დროულ (სასურველია პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსების პირველ დღეს) და კვალიფიციურ პირველად გამოკვლევას, რათა მოხდეს არასათანადო მოპყრობის ნებისმიერი ნიშნების, ფიზიკური ან ფსიქიკური დარღვევების იდენტიფიცირება. მნიშვნელოვანია პენიტენციურ დაწესებულებებში ნარკოტიკული და ალკოჰოლური დამოკიდებულების პრევენციისა და რეაბილიტაციის ასაკთან ადაპტირებული პროგრამების არსებობა.

ყოველი არასრულწლოვანი, რომელიც ავადმყოფობს, აქვს ფიზიკური ან ფსიქიკური დაავადებებისთვის დამხასიათებელი სიმპტომები, დაუყოვნებლივ უნდა გასინჯულ იქნას სამედიცინო პერსონალის მიერ. ფსიქიკური დაავადებების მქონე არასრულწლოვნები მკურნალობას უნდა იტარებდნენ სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, დამოუკიდებელი სამედიცინო ზედამხედველობის ქვეშ.

წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტირების სახელმძღვანელო (სტამბოლის პროტოკოლი)⁷

სტამბოლის პროტოკოლი არის წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დოკუმენტაციის გზამკვლევი. პროტოკოლი წარმოადგენს 75-ზე მეტი ექსპერტის, 40 ორგანიზაციისა და 15 ქვეყნის წარმომადგენლის ანალიტიკური და სამეცნიერო საქმიანობის შედეგს. კონცეფციის შექმნაში მონაწილეობდნენ სასამართლო და პრაქტიკოსი ექიმები, ფსიქოლოგები, ადამიანის უფლებათა დამცველები და იურისტები.

სტამბოლის პროტოკოლი განსაზღვრავს შესაბამის საერთაშორისო სამართლებრივ სტანდარტებს, შესაბამის სფეროების ეთიკის კოდექსებს, წამების გამოყენების ფაქტების სამართლებრივი გამოძიების

6 UN General Assembly, United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of Their Liberty : resolution / adopted by the General Assembly, 2 April 1991, A/RES/45/113, available at: <http://www.refworld.org/docid/3b00f18628.html> (accessed 22 May 2018).

7 წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დასჯის სახელმძღვანელო (სტამბოლის პროტოკოლი). პროფესიული ტრენინგების სერიები N 8/ Rev.1. გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია ნიუ - იორკი და ჟენევა, 2004 ქართული თარგმანი, მეორე გამოცემა http://dspace.nplg.gov.ge/bitstream/1234/266881/1/Stambolis_Protokoli.pdf (accessed 15 May 2018).

და გამოკითხვის ჩატარების, წამების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მტკიცებულებების შეგროვების პრინციპებს.

პროტოკოლით განსაზღვრულია წამების ან სასტიკი მოპყრობის ფაქტებზე შეტყობინებაზე რეაგირებისთვის საჭირო ღონისძიებები, მათ შორის შემთხვევის ეფექტური გამოძიების, დოკუმენტირების და სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების სახელმძღვანელო პრინციპები, დიაგნოსტიკური გამოკვლევების აღწერილობა.

წამების ან სასტიკი მოპყრობის ფაქტებში მონაწილე სამედიცინო ექსპერტები ყოველთვის უნდა იქცეოდნენ მაღალი ეთიკური სტანდარტების შესაბამისად; კერძოდ, შემონმების განხორციელებამდე უნდა მიიღონ ინფორმირებული თანხმობა. შემონმება უნდა მოხდეს სამედიცინო პრაქტიკაში არსებული სტანდარტების შესაბამისად. კერძოდ, შემონმება უნდა განხორციელდეს კონფიდენციალურად თავად სამედიცინო ექსპერტის კონტროლის ქვეშ და უშიშროების სამსახურის თანამშრომლების და სხვა სამთავრობო ოფიციალური პირების დასწრების გარეშე.

სამედიცინო ექსპერტი ოპერატიულად ადგენს ზუსტ ნერილობით ანგარიშს. ანგარიში უნდა მოიცავდეს სულ მცირე შემდეგს:

- ა) შესამოწმებელი პირის სახელი და გვარი და იმ პირთა გვარები, რომლებიც ესწრებიან ექსპერტიზას, აგრეთვე, ორგანიზაციის ან დაწესებულების დასახელება, რომლებსაც ისინი წარმოადგენენ, ზუსტი დრო და რიცხვი, ადგილი, დაწესებულების ხასიათი და მისამართი (შეძლებისდაგვარად, ოთახის ნომერი), სადაც ტარდება ექსპერტიზა (მაგალითად, პენიტენციური ცენტრი, კლინიკა, სახლი); გამოსაკვლევი პირის მდგომარეობა ექსპერტიზის მომენტში (მაგალითად, ყველა დამამშვიდებელი საშუალებების ხასიათი შემოსვლისას ან ექსპერტიზის დროს, უშიშროების თანამშრომელთა დასწრება ექსპერტიზის დროს, იმ პირების ქცევები, რომლებიც ახლავთ პატიმრებს, მუქარის განცხადებები იმ პირების მისამართით, რომლებიც ატარებენ ექსპერტიზას) და ყველა სხვა მნიშვნელოვანი ასპექტი;
- ბ) გამოკითხვის დროს დაზარალებულის მიერ გადმოცემული ისტორიის დეტალური ანგარიში, მათ შორის წამებისა და სასტიკად მოპყრობის სავარაუდო მეთოდები და დრო, როდესაც წამება ან სასტიკი მოპყრობა სავარაუდოდ განხორციელდა და ყველა სახის სომატური და ფსიქიკური ჩივილები;
- გ) ანგარიში ყველა ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ სიმპტომებზე, რომელიც აღმოჩენილია კლინიკური დათვალიერების დროს, მათ შორის, შესაბამისი დიაგნოსტიკური კვლევის შედეგები და შეძლებისდაგვარად, სხეულის ყველა დაზიანების ფერადი ფოტოები;
- დ) მოსაზრება აღმოჩენილი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური სიმპტომების შესაძლებელ კავშირზე წამებასა და სასტიკ მოპყრობასთან. წარმოდგენილი უნდა იყოს ნებისმიერი აუცილებელი სამედიცინო და ფსიქოლოგიური მკურნალობისა და შემდგომი შემონმება-გამოკვლევის რეკომენდაციები;
- ე) ანგარიშში ზუსტად უნდა იყოს მითითებული შემონმების შემსრულებელი პირები და იგი უნდა იყოს ხელმოწერილი.

ანგარიში უნდა იყოს კონფიდენციალური და გადაეცეს დაზარალებულს ან მის მიერ დასახელებულ წარმომადგენელს. დაზარალებულის ან მისი წარმომადგენლის შეხედულება შემონმების შესახებ ასახული უნდა იყოს ანგარიშში. ასევე ნერილობითი ანგარიში უნდა წარედგინოს წამების და სასტიკი მოპყრობის ფაქტების გამოძიებაზე პასუხისმგებელ ორგანოს. სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს ანგარიშების აღნიშნული პირებისათვის უსაფრთხოდ გადაცემა. ანგარიში ხელმისაწვდომი არ უნდა იყოს ნებისმიერი სხვა პირისათვის, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როცა ეს ხორციელდება დაზარალებულის თანხმობით ან სასამართლოს ნებართვით, რომელიც უფლებამოსილია განახორციელოს ასეთი გადაცემა.

წამების ან სასტიკი, არაადამიანური მოპყრობის ფაქტების შესახებ ეჭვის არსებობის შემთხვევაში, სტამბოლის პროტოკოლი ავალდებულებს სახელმწიფოებს დაუყოვნებლივ და მიუკერძოებელ ჩაატარონ გამოძიება.

წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი (შემდგომში წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი)

ძირითადი პრინციპები, რომლებსაც ციხეში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა უნდა აკმაყოფილებდეს, ასახულია წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის სტანდარტებში⁸ - „ჯანმრთელობის დაცვის სამსახური თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში.“

- ა) სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა (პ. 33-37).

პენიტენციურ დაწესებულებაში ყველა პატიმარი სათანადოდ უნდა იქნას გამოკითხული და შემონმებული ექიმის მიერ მისი მოთავსებიდან, დროის რაც შეიძლება მოკლე მონაკვეთში.

პატიმარს შეუზღუდავად უნდა მიუწვდებოდეს ხელი სამედიცინო მომსახურებაზე.

სასურველია, რომ დაწესებულებაში მისვლისას, პატიმრებს გადაეცეთ საინფორმაციო ფურცელი ან ბუკლეტი, რომელიც აუწყებს მათ სამედიცინო სამსახურის არსებობისა და მოქმედების შესახებ და შეახსენებს ჰიგიენის ძირითად ნორმებს.

ყველა პენიტენციურ დაწესებულებას უნდა შეეძლოს ამბოლატორიული კონსულტაციებისა და

8 Council of Europe: Committee for the Prevention of Torture, The CPT standards, 8 March 2011, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010, available at: <http://www.refworld.org/docid/4d7882092.html> (accessed 14 May 2018).

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა. სტაციონარში მკურნალობა შესაძლებელი უნდა იყოს, როგორც პენიტენციურ, ასევე სამოქალაქო საავადმყოფოში.

ბ) სამედიცინო მომსახურების ეკვივალენტობა (პ. 38-40 ზოგადი მედიცინა; პ. 39-44 ფსიქიატრია)

პატიმრებს უნდა გაენიოთ ეკვივალენტური სამედიცინო დახმარება - მათი მკურნალობა, მოვლა, რეაბილიტაცია, მედიკამენტებით უზრუნველყოფა და დოკუმენტაციის წარმოების წესი უნდა შეესაბამებოდეს სამოქალაქო სექტორში არსებულ სტანდარტებს.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ფსიქიატრიული მომსახურების მიწოდებას, მოსახლეობასთან შედარებით, თავისუფლება აღკვეთილ პირებთან უფრო ხშირად ვხვდებით ფსიქიკური აშლილობის სიმპტომებს.

გ) პაციენტის ინფორმირებულობა და კონფიდენციალობა (პ. 45-49 ინფორმირებულობა, პ. 50-51 კონფიდენციალობა)

თანხმობის გამოხატვის თავისუფლება და კონფიდენციალობის დაცვა არის პიროვნების ძირითადი უფლება. ის ასევე აუცილებელია ექიმსა და პაციენტს შორის ნდობის დამყარებისათვის, განსაკუთრებით თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში, სადაც პატიმარს არ შეუძლია თავისუფლად აირჩიოს ექიმი.

პაციენტები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ ყველა საჭირო ინფორმაციით, რომელიც დაკავშირებულია მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან, მათ უნდა შეეძლოთ ეს ინფორმაცია გადასცენ ოჯახის წევრებს, ადვოკატს, ან დანესებულების სისტემის გარეთ მყოფ ექიმს. ყოველი პაციენტი უფლებამოსილია უარი განაცხადოს მკურნალობაზე ან ნებისმიერი სახის სხვა სამედიცინო ჩარევაზე.

პატიმრის შესახებ სამედიცინო ინფორმაცია კონფიდენციალურია, სამედიცინო დოკუმენტაცია ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მხოლოდ სამედიცინო პერსონალისთვის.

პატიმართა სამედიცინო შემონემა უნდა მოხდეს ინდივიდუალურად, ციხის პერსონალის ზედამხედველობის გარეშე.

დ) პრევენციული მედიცინა (პ. 52-53 ჰიგიენა, პ. 54-56 გადამდები დაავადებები, პ. 57-59 სუიციდის პრევენცია, პ. 60-62 ძალადობის აღკვეთა, პ. 63 საზოგადოებრივი და ოჯახური კავშირები)

პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო სამსახური არ უნდა შემოიფარგლოს მხოლოდ ავადმყოფთა მკურნალობით.

პენიტენციურ დაწესებულებათა სამედიცინო სამსახურმა უნდა გააკონტროლოს კვების ორგანიზება (საკვების რაოდენობა, ხარისხი, მომზადება და განაწილება) და ჰიგიენის დაცვა (ტანსაცმლისა და ლოგინების სისუფთავე, შხაპის ხელმისაწვდომობა და სანიტარული მდგომარეობა), ისევე, როგორც საკნების განათება, გათბობის და ვენტილაციის სისტემების მდგომარეობა.

სამედიცინო სამსახური უნდა აკონტროლებდეს დაწესებულებაში ეპიდემიოლოგიურ მდგომარეობას, ჰქონდეს სრული ინფორმაცია ჰეპატიტების, შიდს-ის, ტუბერკულოზის, კანის ინფექციების გავრცელების შესახებ როგორც პატიმართა, ასევე ციხის პერსონალს შორის.

სუიციდის პრევენცია არის კიდევ ერთი საკითხი, რომელიც შედის თავისუფლების აღკვეთის ადგილების სამედიცინო სამსახურის კომპეტენციაში. ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებს შეუძლიათ ხელი შეუწყონ პატიმართა წინააღმდეგ ძალადობის თავიდან აცილებას სხეულის დაზიანებების სისტემატიური რეგისტრაციის გზით და ხელი შეუწყონ პატიმართა საზოგადოებრივი და ოჯახური კავშირების შენარჩუნებას.

ე) ჰუმანიტარული თანადგომა (პ. 64-70)

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს პატიმართა სპეციფიურ ჯგუფებს, რომელთაც განსაკუთრებული მხარდაჭერა ესაჭიროებათ. ყურადღება უნდა გამახვილდეს დედათა და ბავშვთა საკითხზე; არასრულწლოვან მსჯავრდებულებზე; პიროვნული აშლილობების, განუკურნებელი დაავადების მძიმე ფიზიკური ნაკლოვანებების მქონე ან ხანდაზმულ პატიმრებზე.

ვ) პროფესიული დამოუკიდებლობა (პ. 71-74)

სამედიცინო პერსონალის მოვალეობა - მოუაროს პაციენტებს (ავადმყოფ პატიმრებს) შეიძლება ეწინააღმდეგებოდეს ციხის ადმინისტრაციის მოსაზრებებსა და უსაფრთხოების ზომებს. ამან შესაძლოა წარმოშვას რთული ეთიკური პრობლემები და სამედიცინო პერსონალი რთული არჩევანის წინაშე დააყენოს. იმისათვის, რომ უზრუნველყოს სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობა, წამების სანინააღმდეგო კომიტეტი მნიშვნელოვნად მიიჩნევს, რომ აღნიშნული პერსონალი რაც შეიძლება მჭიდრო კავშირში იყოს სამოქალაქო ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან და თავისი გადაწყვეტილების გამოტანისას უნდა ხელმძღვანელობდეს მხოლოდ სამედიცინო კრიტერიუმებით.

ზ) პროფესიული კომპეტენცია (პ. 75-77)

პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალი უნდა ფლობდეს სპეციალურ ცოდნას და უნარებს, რომელიც მათ საშუალებას მისცემს ადაპტირება გაუკეთონ მკურნალობის მეთოდებს ციხის სპეციფიურ გარემოებებთან, რომელიც გათვლილი იქნება ძალადობის თავიდან აცილებასა და მისი

კონტროლისათვის. წამების სანინალმდგომო კომიტეტი იძლევა რეკომენდაციას, რომ სამედიცინო პერსონალისთვის ფართოდ დაინერგოს დიპლომის შემდგომი და პროფესიული განათლების პროგრამები და ტრენინგები.

მაღტის დეკლარაცია შიმშილობის შესახებ⁹ მიღებულია მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის (WMA) მიერ 1991 წლის ნოემბერში 43-ე მსოფლიო სამედიცინო ასამბლეაზე, შესწორებულია 2006 წლის ოქტომბერში WMA-ს 57-ე გენერალურ ასამბლეაზე და 2017 წლის ოქტომბერში WMA-ს 68-ე გენერალურ ასამბლეაზე.

მაღტის დეკლარაცია ადგენს ექიმების ქცევის ნორმებს მოშიმშილე პიროვნებასთან.

მოშიმშილესთან ურთიერთობისას ექიმმა უნდა იმოქმედოს ეთიკის წესების სრული დაცვით. თავიდან უნდა იყოს აცილებული პატიმრების იძულება და არასათანადო მოპყრობა. ექიმი უნდა იყოს დამოუკიდებელი თავის შეფასებებში და არ დაუშვას, რომ მესამე პირებმა ზეგავლენა მოახდინონ მის სამედიცინო გადაწყვეტილებებზე. ისევე, როგორც სხვა პაციენტების შემთხვევაში, მოშიმშილეებთანაც დაცული უნდა იყოს კონფიდენციალობის პრინციპი.

ექიმი უნდა დარწმუნდეს, რომ პიროვნება შიმშილობს ნებაყოფლობით. მან უნდა შეამოწმოს პატიმრის ფსიქიკის მდგომარეობა და დარწმუნდეს, რომ პატიმარი სრულად აცნობიერებს შიმშილობის შედეგებს.

მოშიმშილის თანხმობის შემთხვევაში ხელოვნური კვება ეთიკურად მისაღებია. მოშიმშილის იძულებითი კვება დაუშვებელია. ეს პროცედურა შეიძლება ეთიკურად გამართლებული იყოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს აქვს სერიოზული ფსიქიკურ აშლილობა, რაც გავლენას ახდენს მის გადაწყვეტილებებზე.

მოშიმშილის ნების წინააღმდეგ ყველა სახის ჩარევა საკვების ენტერალურად ან პარენტერალურად მისაღებად, ითვლება იძულებით კვებად, რაც ეთიკურად მიუღებელია და ითვლება არაადამიანურ ან დამამცირებელ მოპყრობად.

პენიტენციური სისტემის ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეგულაციები

საქართველოში პენიტენციურ სისტემაში ჯანმრთელობის დაცვის საკანონმდებლო რეგულაცია ეფუძნება ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ნორმებს და სტანდარტებს.

მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანის უფლებების დაცვის მრავალრიცხოვანი საერთაშორისო ხელშეკრულება და სტანდარტი განსაზღვრავს ჯანმრთელობის უფლებას, ამ უფლების იმპლემენტაციისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ეროვნულ საკანონმდებლო და ნორმატიულ დოკუმენტებს.

პენიტენციურ სისტემაში განთავსებული პირების უფლებები განსაზღვრულია სამოქალაქო ჯანმრთელობის დაცვის ისეთ ფუნდამენტურ დოკუმენტებში, როგორებიცაა: საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ,¹⁰ საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ,¹¹ საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ,¹² აგრეთვე საქართველოს პატიმრობის კოდექსში, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრების ბრძანებებში, ერთობლივ ბრძანებებში, და სხვა ნორმატიულ აქტებში.

მთელ პენიტენციურ სისტემაში დაინერგა პირველადი ჯანდაცვის მოდელი; 2015 წლის 22 აპრილს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის მიერ N31 ბრძანებით¹³ დამტკიცდა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტი, რომელიც განსაზღვრავს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფი პირისთვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქვეყანაში დადგენილი სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნებისა და საერთაშორისო რეკომენდაციების შესაბამისად; სტანდარტი ეფუძნება შემდეგ პრინციპებს: დაწესებულებაში განთავსებული ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ხელმისაწვდომობას სამედიცინო მომსახურებაზე; დაწესებულებაში განთავსებული ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ეკვივალენტურ სამედიცინო მომსახურებას და ინფორმირებულობას; პრევენციული ზომების გატარებას და ჰუმანიტარულ თანადგომას; პროფესიულ დამოუკიდებლობას პროფესიულ

9 WMA Declaration of Malta on Hunger Strikers. Adopted by the 43rd World Medical Assembly, St. Julians, Malta, November 1991 and editorially revised by the 44th World Medical Assembly, Marbella, Spain, September 1992 and revised by the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006 and revised by the 68th WMA General Assembly, Chicago, United States, October 2017. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-malta-on-hunger-strikers/>. (accessed 18 May 2018).

10 საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. 10.12.1997.

11 საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ. 05.05.2000.

12 საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. 08.06.2001.

13 „პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პენიტენციურ დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“. სასჯელაღსრულების მინისტრის 31-ე ბრძანება 2015 წლის 22 აპრილი.

კომპეტენციას, პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ინტეგრაციას ეროვნულ ჯანდაცვის სისტემაში.

ამავე ბრძანებით დადგენილია სტანდარტის სახეები (სულ 15 სტანდარტი), პრევენციული მომსახურებების პაკეტი (სკრინინგული გამოკვლევები და იმუნიზაცია) და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხა.

პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტის შესაბამისად, პენიტენციურ დაწესებულებებში სრულად არის ხელმისაწვდომი სამედიცინო პერსონალის მომსახურება – ბრალდებულს/მსჯავრდებულს აქვს ექიმთან შეუზღუდავი კონტაქტის უფლება.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამედიცინო დეპარტამენტის დებულებით¹⁴ განისაზღვრა სამედიცინო დეპარტამენტის და მისი სტრუქტურული ერთეულების ფუნქციები. დამტკიცდა სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის თანამშრომელთა სამუშაო აღწერილობები.

ბრალდებულს/მსჯავრდებულს დაწესებულებაში მიღებისას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმებას ითვალისწინებს პატიმრობის კოდექსიც,¹⁵ მუხლები 24-2 და 120-1. ხოლო მუხლი 120-2-ის მიხედვით ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება წელიწადში ერთხელ მაინც უნდა მოხდეს.

კონფიდენციალობა და პაციენტის ინფორმირებულობა

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო ეს არის „ექიმის და სხვა სამედიცინო პერსონალის მიერ პროფესიული საქმიანობის პროცესში პაციენტის ფიზიკური, ფსიქიკური მდგომარეობის, მისი საზოგადოებრივი ან სამსახურებრივი საქმიანობის, ოჯახური ან პირადი ცხოვრების შესახებ მიღებული ინფორმაცია; მოიცავს ექიმისათვის მიმართვის ფაქტსაც, აგრეთვე, სიკვდილის გარემოებებს“. იმავე კანონის 42-ე მუხლის შესაბამისად, მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი მოვალეა დაიცვას სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო. კანონის 152-ე მუხლის მიხედვით, გარდაცვლილის პირის სამედიცინო დოკუმენტაცია ასევე წარმოადგენს საექიმო საიდუმლოს.

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 48-ე მუხლის შესაბამისად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია დაიცვას პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პირადი ცხოვრების შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობა როგორც საექიმო საქმიანობის განხორციელებისას, ისე მისი შეწყვეტის შემდეგ, როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ. ექიმს მხოლოდ კანონმდებლობით დადგენილ შემთხვევებში აქვს უფლება გაამჟღავნოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პირადი ცხოვრების შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაცია: როდესაც პაციენტი აძლევს ინფორმაციის გაამჟღავნების უფლებას, ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს, ინფორმაცია მიენოდება სამედიცინო მომსახურების მონაწილე სხვა სამედიცინო პერსონალს.

პირადი ცხოვრების კონფიდენციალობა და ხელშეუხებლობა დაცულია ასევე საქართველოს კანონით „პაციენტის უფლებების შესახებ“. კანონის 27-ე მუხლის შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების გამწვევი ვალდებულია პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცვას როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ. 30-ე მუხლის შესაბამისად კი „სამედიცინო მომსახურების განწვევისას დასაშვებია მხოლოდ მასში უშუალოდ მონაწილე პირთა დასწრება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტი თანახმაა ან მოითხოვს სხვა პირთა დასწრებას“.

კონფიდენციალობის პრინციპს არ შეესაბამება პატიმრობის კოდექსის 24-2 მუხლი,¹⁶ რომლის მიხედვითაც პენიტენციურ დაწესებულებაში ბრალდებულს/მსჯავრდებულს მიღებისას მისი ჯანმრთელობის პირველადი შემოწმების შესახებ არსებული ცნობა ინახება ბრალდებულს/მსჯავრდებულს პირად საქმეში.

საქართველოს კანონში ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ¹⁷ პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებული პირისათვის სამედიცინო დახმარების განწვევა, მათ შორის, შიმშილობის დროს, დასაშვებია მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში. სამედიცინო დახმარება გაიწვევა ამ კანონით გათვალისწინებული წესების დაცვით.

აქვე მითითებულია, რომ ექიმი ვალდებულია: პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებულ პირს სამედიცინო დახმარება გაუწიოს მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ, გარდა გადაუდებელი და სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობისა, როცა თანხმობის მიღება ამ პირის მძიმე მდგომარეობის გამო შეუძლებელია.¹⁸

14 დამტკიცებულია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 25 ივნისის N53 ბრძანებით.

15 პატიმრობის კოდექსი, 09/03/2010.

16 პატიმრობის კოდექსი. 09/03/2010.

17 საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხლი 13. 10.12.1997.

18 საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხლი 44. 10.12.1997.

სანიტარული და ჰიგიენური სტანდარტები, სამედიცინო ნარჩენების მართვა

პატიმრობის კოდექსის მუხლებში 15, 21, 22 განსაზღვრულია საცხოვრებელი პირობები, რომლებიც უნდა უზრუნველყოფდნენ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის შენარჩუნებას, აგრეთვე პირადი ჰიგიენის, ტანსაცმლითა და თეთრეულით პატიმრების მომარაგებას.

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმები განსაზღვრულია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 13 აგვისტოს №88 - №01 - 34/ 6 ერთობლივი ბრძანებით,¹⁹ რაც გულისხმობს: ხარისხიანი, უსაფრთხო და საკმარისი სასმელი წყლით უზრუნველყოფას (არანაკლებ 2,5 ლიტრი ერთ პირზე დღეში); პირადი ჰიგიენის წესების შესრულებისათვის შესაბამისად აღჭურვილი სანიტარულ-ტექნიკური ინფრასტრუქტურით და ჰიგიენური საშუალებებით, ავეჯით, ლოგინით და თეთრეულით უზრუნველყოფას; მიკროკლიმატის ოპტიმალურ დაცვას სათავსებში; ბუნებრივ და ხელოვნურ განათებას, ვენტილაციას; პერიოდული სადემინფექციო, სადემინსექციო და სადერატოზაციო საშუალებების ორგანიზებას; პერიოდული სამედიცინო შემოწმების, პროფილაქტიკური აცრების და სხვა ეპიდსაინააღმდეგო ღონისძიებების ჩატარებას; ორსული ქალების, მეძუძური დედების, არასრულწლოვანების, ავადმყოფების და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის შესაფერისი საყოფაცხოვრებო და კვების პირობების შექმნას. პატიმარი ქალების უზრუნველყოფას ჰიგიენური საფენებით და სხვა ჰიგიენური საშუალებებით. ამავე ბრძანებაში განსაზღვრულია სამედიცინო პერსონალის ვალდებულება აღნიშნული სტანდარტების შესრულების კონტროლზე.

ქალთა საჭიროებებზე მორგებული ნივთებისა და საგნების ჩამონათვალი აგრეთვე გათვალისწინებულია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 27 აგვისტოს №116-ე ბრძანებით²⁰ დამტკიცებულ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს №5 პენიტენციური დაწესებულების დებულების №2 და №3 დანართებში.

პენიტენციური სისტემის სამედიცინო დაწესებულებები უნდა აკმაყოფილებდნენ საქართველოს მთავრობის 385 დადგენილებით²¹ განსაზღვრულ სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესებსა და პირობებს.

სამედიცინო დაწესებულებებში დემინფექციისა და სტერილიზაციის პროცესები, ეპიდემიოლოგიური, სანიტარული, ინფექციის კონტროლის საკითხები დარეგულირებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38 ბრძანებით „ნოზოკომიური ინფექციების ზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის შესახებ“. სამედიცინო ნარჩენების მართვის შესახებ ძირითად რეგულაციას წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის ტექნიკური რეგლამენტი №64 „სამედიცინო დაწესებულებაში ნარჩენების შეგროვების, შენახვისა და განთავსების შესახებ (15.12.2014).

ჰიგია

პატიმრობის კოდექსის²² 23-ე მუხლი აღწერს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის კვების პრინციპებს. პატიმართა კვების რაციონი პენიტენციურ სისტემაში განსაზღვრულია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანებით,²³ რომელშიც 2017 წლის ივლისში შევიდა ცვლილებები. კვება არის სამჯერადი და კვირის რაციონში შედის ხორცის, თევზის, რძის პროდუქტები, ხილი და ბოსტნეული. ულუფის სასურსათო ნორმები, მასში შემავალი პროდუქტები და ენერგეტიკული ღირებულება შემუშავებულია დაწესებულების ტიპის, პატიმრის სქესის, ასაკის და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისად. ბრძანებით გათვალისწინებულია კვების 12 მიზნობრივი რაციონი, სხვადასხვა ფიზიკური აქტივობის, კატეგორიის და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მქონე მსჯავრდებულთათვის.

19 „ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა კვების ნორმებისა და სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 13 აგვისტოს №88-№01-34/6 ერთობლივი ბრძანება.

20 საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს №5 პენიტენციური დაწესებულების დებულების დამტკიცების შესახებ. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №116 2015 წლის 27 აგვისტო.

21 სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე. საქართველოს მთავრობის დადგენილება № 385 2010 წლის 17 დეკემბერი.

22 საქართველოს პატიმრობის კოდექსი. 09/03/2010.

23 „ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა კვების ნორმებისა და სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 13 აგვისტოს №88-№01-34/6 ერთობლივი ბრძანება.

გადამდები დაავადებების მართვა

გადამდები დაავადებების სწორი მენეჯმენტი პენიტენციური ჯანდაცვის ერთ-ერთი ქვაკუთხედი. მასზე დამოკიდებულია არა მარტო პატიმართა, არამედ მთლიანად საზოგადოების ჯანმრთელობის მდგომარეობა. არახელსაყრელ პირობებში პენიტენციური სისტემა შესაძლებელია გახდეს საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების კერა.

ინფექციურ დაავადებებთან საბრძოლველად პენიტენციურ სისტემაში ხორციელდება სამი მნიშვნელოვანი სახელმწიფო პროგრამა: ტუბერკულოზის, აივ-ინფექცია/შიდსის და „C“ ვირუსული ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამები, რომელთა განხორციელებისას სრულად არის დაცული პატიმართა ხელმისაწვდომობა აღნიშნული პროგრამებისადმი და ეკვივალენტობა.

პენიტენციურ სისტემაში გადამდებ დაავადებებთან ბრძოლა მხარდაჭერილია საკანონმდებლო დონეზე, უკანასკნელი წლების განმავლობაში მიღებული შემდეგი ნორმატიული აქტებით:

“საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს პენიტენციურ დაწესებულებაში ტუბერკულოზის კონტროლთან დაკავშირებული ღონისძიებების შესახებ “საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ერთობლივი 2016 წლის 31 დეკემბერის N01-53/ნ/N166 ბრძანება;

“პენიტენციურ დაწესებულებებში C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარებისათვის სერვისის მიწოდებისა და მედიკამენტების გაცემის წესის/ პირობების დამტკიცების შესახებ” საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი 2016 წლის 30 ნოემბრის N148/N01-47/ნ ბრძანება;

საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ 17.11.2009.

ბრალდება/მსჯავრდებულთა ფსიქიატრიული დახმარება, ჩანაცვლებითი მკურნალობა და სუიციდის პრევენციის პროგრამა

ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ფსიქიატრიული დახმარების ნორმები განსაზღვრულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონით²⁴ და პატიმრობის კოდექსის 122-ე მუხლით.²⁵

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პატიმართა ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება რეგულირდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №92/ნ ბრძანებით.²⁶

გადანყვეტილებას, ფსიქიკური აშლილობის ნიშნების მქონე მსჯავრდებულთა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში შემდგომი გადაყვანის საკითხის მოწესრიგების მიზნით, იღებს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს ფსიქიატრიული კომისია.²⁷

ფსიქიკური ჯანმრთელობის კანონმდებლობაში განხორციელებული ცვლილებები მომზადების პროცესშია. „ადამიანის უფლებები ციხეებსა და დახურული ტიპის სხვა დაწესებულებებში“ - ევროპის საბჭოსა და ევროპის კავშირის ერთობლივი პროექტის ფარგლებში, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, სხვადასხვა სახელმწიფო სტრუქტურებთან და საერთაშორისო და ადგილობრივ ექსპერტებთან ერთად აქტიურად მუშაობს ფსიქიკური ჯანდაცვის სფეროში მარეგულირებელი კანონმდებლობის გაუმჯობესების კუთხით, სადაც ასევე გათვალისწინებულ იქნება პენიტენციური სისტემის საჭიროებებზე მორგებული საერთაშორისო საუკეთესო პრაქტიკა და რომელიც უზრუნველყოფს პაციენტის უფლების დაცვას, დროულად მიენოდოს შესაბამისი ფსიქიატრიული მომსახურება.

შემუშავდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა სკრინინგ ინსტრუმენტი, რომელიც საშუალებას იძლევა ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პენიტენციურ სისტემაში შემოსვლისას განხორციელდეს მისი სრულფასოვანი სკრინინგი და საჭიროების შესაბამისად, დროულად დაიგეგმოს შესაბამისი ინტერვენციები. ამ ეტაპზე მიმდინარეობს ინსტრუმენტის იურიდიულ ჩარჩოში მოქცევა და ექიმების გადამზადების შემდეგ, მიმდინარე წელს, დაინერგება მისი გამოყენება პენიტენციურ დაწესებულებებში. 2017 წელს შემუშავდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა კრიზისის მართვის სამოქმედო გეგმა და მიმდინარე წელს, დონორი ორგანიზაციის მხარდაჭერით, იგეგმება მისი იმპლემენტაცია.²⁸

2016 წლის 14 ივლისს მიღებულ იქნა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანება №92 №01-26/ნ „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“. 2017 წლის 1 ივლისიდან №2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციას უზრუნველყოფა ხდება „ნარკომანიით

24 საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ 14.07.2006.

25 პატიმრობის კოდექსი. 09/03/2010.

26 „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №92/ნ, 2007 წლის 20 მარტი.

27 „საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ფსიქიატრიული კომისიის დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის ბრძანება №157 2010 წლის 11 ნოემბერი.

28 საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წლებისთვის) შესრულების ანგარიში გვ.66.

დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

2013 წლის დეკემბრიდან პენიტენციურ სისტემაში მოქმედებს სუიციდის პრევენციის პროგრამა. პროგრამამ ეტაპობრივად ყველა პენიტენციური დაწესებულება მოიცვა და 2016 წლის 11 თებერვალს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანებით²⁹ პროგრამა ოფიციალურად დამტკიცდა. ამჟამად ყველა დაწესებულებაში არის შესაძლებლობა, შესაბამისი რისკის მქონე პატიმარი ჩაერთოს პროგრამაში და გაენიოს მულტიდისციპლინარულ პრინციპებზე დამყარებული დახმარება.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხი

2010 წლის 17 დეკემბერს მიღებულ იქნა საქართველოს მთავრობის დადგენილება N385 „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“. სტაციონარული დაწესებულებების ნებართვის სისტემა შემუშავებულ იქნა პაციენტების უსაფრთხოების დაცვის უზრუნველსაყოფად. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის მიზნით, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით ახორციელებს სალიცენზიო ან სანებართვო პირობების შერჩევით შემოწმებას. პენიტენციურ სისტემაში არსებულ ორივე სტაციონარულ დაწესებულებას მოპოვებული აქვს აღნიშნული ნებართვა.

საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის 01-63/6 ბრძანება (12.09.2012) „სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემის ფუნქციონირების შესახებ“ არეგულირებს ხარისხის უზრუნველყოფის შიდა ერთეულის შექმნას სტაციონარულ დაწესებულებებში და პაციენტზე ორიენტირებული, ხარისხიანი და ეფექტიანი მომსახურების უზრუნველყოფას. ხარისხის სამსახური ახორციელებს ისეთი პრიორიტეტული სფეროების მონიტორინგს, როგორცაა: ნებართვები; ფიზიკური ინფრასტრუქტურისა და სამედიცინო აღჭურვილობის სათანადო ფუნქციონირება; პერსონალის კვალიფიკაცია; სანიტარული, ჰიგიენური და ეპიდემიოლოგიური მეთვალყურეობის რეჟიმი; ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და სტანდარტების (პროტოკოლების) ინსტიტუციონალიზაცია; ნობოკომიური ინფექციების კონტროლი; სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება სტატისტიკისა და რეფერირების მართვის ჩათვლით.

2016 წლის 23 დეკემბერს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 55 ბრძანებაში, „საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს გენერალური ინსპექციის დებულების დამტკიცების შესახებ“, განხორციელდა ცვლილებები. აღნიშნული ცვლილებების საფუძველზე, პენიტენციურ დაწესებულებებში სამედიცინო ხარისხის სამსახურის ფუნქციას ითავსებს სამინისტროს გენერალური ინსპექციის სტრუქტურული ერთეული – სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის სამმართველო, რომლის ძირითადი ფუნქციებია: დაწესებულებების სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლი; სალიცენზიო/სანებართვო პირობებისა და სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის შესრულების კონტროლი; სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების კონტროლი; ფარმაცევტული პროდუქტის, სამედიცინო სახარჯი მასალის და დამხმარე საშუალებების აღრიცხვის დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად წარმოების კონტროლი.

პატიმრობის კოდექსის 119-ე მუხლის შესაბამისად, პენიტენციურ სისტემაში ბრალდებულის/ მსჯავრდებულის სამედიცინო მომსახურება უნდა ხორციელდებოდეს სამოქალაქო ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქვეყანაში დადგენილი სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნების შესაბამისად.

აგრეთვე „საექიმო საქმიანობის შესახებ“³⁰ საქართველოს კანონის 53-ე მუხლში აღნიშნულია ექიმის ვალდებულება პატიმრის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა და მკურნალობა უზრუნველყოს ისეთივე ხარისხითა და სამედიცინო სტანდარტებით, როგორითაც იმ ადამიანებისა, რომლებიც არ არიან პატიმრები, დაკავებულები ან დატყვევებულები.

პატიმართა სრულფასოვანი, მაღალკვალიფიციური და ეკვივალენტური სამედიცინო დახმარების უზრუნველსაყოფად საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს გაფორმებული აქვს ხელშეკრულებები სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებებთან, სადაც საჭიროებისას ხდება პატიმართა გადაყვანა ამბულატორიული თუ სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად. დაინერგა სამედიცინო რეფერალის ელექტრონული სისტემა, ინტენსიური გახდა თანამშრომლობა სამოქალაქო სექტორის კლინიკებთან, რაც რეგულირდება საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის No55 2014 წლის 10 აპრილის ბრძანებით.³¹ პენიტენციურ დაწესებულებებში პატიმრები, საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფილი არიან სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციებით.

29 ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სუიციდის პრევენციის პროგრამის დამტკიცების შესახებ. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №13, 2016 წლის 11 თებერვალი.

30 საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. 08.06.2001. (უკანასკნელი ცვლილებები 04.05.2017).

31 სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოში, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებასა და ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესის დამტკიცების შესახებ. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება No55 2014 წლის 10 აპრილი.

სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება

სამედიცინო დოკუმენტაცია პენიტენციურ სისტემაში ინარმოება სახელმწიფოში დამტკიცებული წესის შესაბამისად, რომლის ძირითადი პრინციპები განსაზღვრულია საქართველოს კანონში ჯანმრთელობის დაცვის³² შესახებ და საქართველოს კანონში საექიმო საქმიანობის შესახებ.³³

დოკუმენტაციის უნიფიცირებულად წარმოებისა და გამოყენების, სამედიცინო ინფორმაციის ამსახველი დოკუმენტაციის ერთიან სისტემაში მოყვანის მიზნით, დოკუმენტაციის წარმოების წესი და ფორმები განსაზღვრულია „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“³⁴, „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“³⁵ და „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“³⁶ ბრძანებებით.

მედიკამენტებით უზრუნველყოფა

პატიმრებისთვის მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა განსაზღვრულია პატიმრობის კოდექსის³⁷ 24-ე მუხლით - ბრალდებულისათვის/მსჯავრდებულისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პენიტენციურ დაწესებულებაში ნებადართული სამკურნალო საშუალებები. მოთხოვნის შემთხვევაში, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს აქვს პენიტენციური დაწესებულების მიერ შეძენილზე მეტი ღირებულების ან ანალოგიური თვისებების მქონე სამკურნალო საშუალების საკუთარი სახსრებით შეძენის უფლება.

პენიტენციურ სისტემაში მედიკამენტების ხელმისაწვდომობას და მათი შეძენის, მოხმარების, შენახვის წესებს არეგულირებს „პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პენიტენციურ დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №31 (2015 წლის 22 აპრილი); საქართველოს კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ (1997 წლის 17 აპრილი); საქართველოს კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ;³⁸ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 21 ივლისის N150/6 ბრძანება.³⁹

სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობა და კომპეტენცია

საქართველოს კანონში საექიმო საქმიანობის შესახებ⁴⁰ მთელი თავი ეძღვნება დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მოვალეობას პატიმრის სამედიცინო მომსახურების განწევას.

კანონში ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხლი 30 და 34 ხაზს უსვამს ექიმის პროფესიულ დამოუკიდებლობას და ავალდებულებს იმოქმედოს მხოლოდ პაციენტის ინტერესების შესაბამისად.

პენიტენციური ჯანდაცვის პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობის და კომპეტენციის საკითხებს ეხება სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 22 აპრილის 31-ე ბრძანების⁴¹ მუხლები 3 ვ) და 8).

32 საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხლი 43, 10.12.1997.

33 საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ, მუხლები 39-42, 46, 60, 67-68, 71, 08.06.2001.

34 „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01- 41/6 ბრძანება.

35 სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის ბრძანება №108/6.

36 „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №92/6 2010 წლის 12 აპრილი.

37 პატიმრობის კოდექსი. 09/03/2010.

38 საქართველოს კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ 15.12.02.

39 „ფარმაცევტულ, სამედიცინო, სასწავლო, სამეცნიერო-კვლევით, საექსპერტო-დიაგნოსტიკურ და საკონტროლო-ანალიზურ ლაბორატორიაში, ხანდაზმულთა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა და მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა დაწესებულებებში ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებებისა და პრეკურსორების ლეგალური ბრუნვის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 21 ივლისის N150/6 ბრძანება.

40 საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. 08.06.2001.

41 „პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პენიტენციურ დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“. სასჯელაღსრულების მინისტრის 31-ე ბრძანება 2015 წლის 22 აპრილი.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სასჯელის მოხდისაგან გათავისუფლება

ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სასჯელის მოხდისაგან გათავისუფლება რეგულირდება პატიმრობის კოდექსის 39-ე მუხლით „ავადმყოფობის გამო მსჯავრდებულის სასჯელის შემდგომი მოხდისაგან გათავისუფლება“, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 74-ე მუხლის და საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანების⁴² №104 საფუძველზე. ამ უკანასკნელში განხილულია კომისიის უფლებამოსილება და საქმიანობის წესი, ექიმთა კონსილიუმის შექმნისა და უფლებამოსილების განსაზღვრის წესი, განცხადების განხილვის წესი და გადაწყვეტილების მიღების ვადები.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებაში №01-6/6 2013 წლის 15 თებერვალი „იმ მიმე და განუკურნებელ დაავადებათა ჩამონათვალის დამტკიცების შესახებ, რომელიც წარმოადგენს სასჯელის მოხდისაგან გათავისუფლების საფუძველს“ მოყვანილია დაავადებათა ჩამონათვალი, რომელიც მსჯავრდებულის გასათავისუფლებლად წარდგენის საფუძველს წარმოადგენს.

მოშიშვლილ პატიმართა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა

სამედიცინო პერსონალის მხრიდან მოშიშვლილის მიმართ მოპყრობის წესები დეტალურადაა აღწერილი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“⁴³ საქართველოს კანონის 55-ე მუხლში - „დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის დამოკიდებულება მოშიშვლილ პატიმართა ან დაკავებულის მიმართ“ და 2013 წელს შემუშავებულ ინსტრუქციაში მოშიშვლილ პატიმართა ყოფნის პირობების შესახებ (სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №N169)⁴⁴. ინსტრუქციით განსაზღვრულია ადმინისტრაციის და სამედიცინო პერსონალის უფლება-მოვალეობები, მოშიშვლილის მიმართ მოპყრობის წესი და მისი ყოფნის პირობები.

ბრალდაბულთა/მსჯავრდებულთა დაზიანების აღრიცხვა

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 131 ბრძანება,⁴⁵ რომელიც ამოქმედდა 2017 წლის 1 აპრილიდან, შემუშავებულია სტამბოლის პროტოკოლის რეკომენდაციების საფუძველზე. ბრძანება ითვალისწინებს შესაძლო წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის შედეგად ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დაზიანების აღრიცხვის, დოკუმენტირებისა და ფოტოგრაფირების წესს, სამედიცინო პერსონალის მოქმედების სტანდარტს. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2016 წლის 1 სექტემბრის №123 ბრძანების⁴⁶ საფუძველზე ფოტოგადაღების უფლება აგრეთვე მიეცა საქართველოს სახალხო დამცველის და სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებს.

კვლევების/ანგარიშების მეორადი ანალიზი

პენიტენციური ჯანდაცვის ძირითადი პრინციპები

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს ხელმისაწვდომობას დაავადებათა პრევენციასა და მკურნალობაზე, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციასა და განათლებაზე. პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა უნდა ეფუძნებოდეს ისეთ ძირითად პრინციპებს, როგორებიცაა უნივერსალიზმი, მდგრადობა, ეკვივალენტობა, ხარჯთ-ეფექტურობა, პენიტენციური და სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემების ინტეგრაცია, ეროვნული და საერთაშორისოდ აღიარებული სტანდარტების შესაბამისი ჯანდაცვის ადეკვატური, ეკვივალენტური და დროული სამედიცინო მომსახურება.

42 საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის შექმნის წესის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის პირობების, აგრეთვე ექიმთა კონსილიუმის შექმნის წესისა და უფლებამოსილების განსაზღვრის შესახებ. ერთობლივი ბრძანება №104– №01-56/6 2017 წლის 31 აგვისტო.

43 საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ. 08.06.2001.

44 პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მოშიშვლილ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ყოფნის პირობების შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე. საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის ბრძანება №169 2013 წლის 4 ივლისი.

45 „საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს პენიტენციურ დაწესებულებებში შესაძლო წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის შედეგად ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დაზიანების აღრიცხვის წესის დამტკიცების შესახებ. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №131 2016 წლის 26 ოქტომბერი.

46 საქართველოს სახალხო დამცველის, აგრეთვე სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრის მიერ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს პენიტენციურ დაწესებულებებში ფოტოგადაღების უფლების განხორციელების შესახებ. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №123 2016 წლის 1 სექტემბერი.

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა და განხორციელებული ცვლილებები

მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამედიცინო სერვისებით უზრუნველყოფას ახორციელებს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტი. დეპარტამენტის სტრუქტურული ერთეულებია: პირველადი ჯანდაცვის და ამბულატორიული სერვისების და სპეციალიზებული სამედიცინო სერვისების სამმართველოები. ხოლო ტერიტორიული ერთეულებია: პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების საექიმო-სამედიცინო პუნქტები; თავისუფლების შეზღუდვის დაწესებულებების პირველადი სამედიცინო დახმარების პუნქტები; ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრის (N19 დაწესებულება) სამედიცინო ნაწილი; ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების (N18 დაწესებულება) სამედიცინო ნაწილი. სულ პენიტენციურ დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურებას ეწევა 37 პირველადი ჯანდაცვის გუნდი და 2 სამკურნალო დაწესებულება.

პენიტენციური ჯანდაცვის გაუმჯობესებისა და ხელმისაწვდომობის მიზნით, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრომ 2014-17 წლებში მნიშვნელოვანი რეფორმები გაატარა:

2014 წელს პენიტენციური ჯანდაცვის კუთხით განხორციელებული აქტივობები:

- 60 პროცენტით გაიზარდა სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება (მაგალითად, ექიმის ხელფასი 750-დან 1200 ლარამდე, ხოლო ექთნის ხელფასი 350-დან 750 ლარამდე);
- პირველადი ჯანდაცვის მოდელი დაინერგა და ახლა ხელმისაწვდომი გახდა ყველა დაწესებულებაში;
- შეიქმნა საავადმყოფოებში გადაყვანისთვის განკუთვნილი ელექტრონული რიგი;
- შემუშავდა და დამტკიცდა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში, სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრსა და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში დაავადებულ მსჯავრდებულთა გადაყვანის ახალი წესი;
- შევიდა ცვლილებები საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს ფსიქიატრიული კომისიის დებულებაში;
- შევიდა ცვლილებები პენიტენციურ დაწესებულებებში მოშინებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ყოფნის პირობების შესახებ ინსტრუქციაში;
- შევიდა ცვლილებები თავისუფლების შეზღუდვის დაწესებულებაში მსჯავრდებულთა კვებისა და სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების განსაზღვრის შესახებ ბრძანებაში;
- გაიხსნა ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება;
- შეიქმნა და დამტკიცდა პენიტენციური ჯანდაცვის მედიკამენტების სტანდარტი;
- მედიკამენტების შექმნაზე დახარჯული თანხის რაოდენობა 2013 წლიდან 2014-წლამდე გაიზარდა სამჯერ;
- წამლადამოკიდებული პატიმრებისთვის ხელმისაწვდომი გახდა მეთადონის დეტოქსიკაციის პროგრამა, ნარკოლოგიის კონსულტაცია და მკურნალობა, დეტოქსიკაცია და სპეციალიზებული დახმარება ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებასა და სამოქალაქო სექტორის კლინიკებში, ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება ინფექციებზე;
- განახლდა ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი და გაიხსნა სპეციალური განყოფილება ბრალდებულებისთვის;
- დამტკიცდა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვირუსული C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამა. დაიწყო მისი განხორციელება პენიტენციურ სისტემაში;
- განახლდა პატიმართა კვების სტანდარტი, რომელიც ითვალისწინებს 12 მიზნობრივ რაციონს;
- სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს 6 დაწესებულებაში დაიწყო სუიციდის პრევენციის პროგრამის განხორციელება;
- განახლდა სტომატოლოგიური ინფრასტრუქტურა. ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში გაიხსნა ახალი სტომატოლოგიური კაბინეტი;
- ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში ჩატარდა მონიტორინგი და გამოვლინდა საჭიროებები, რომლის საფუძველზეც დაიგეგმა სტერილიზატორების შესყიდვა ყველა სტომატოლოგიური კაბინეტისთვის;
- ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში გაიხსნა 57 ადგილიანი ხანგრძლივი მოვლის განყოფილება.

2015 წელს განხორციელებული აქტივობები:

- დამტკიცდა სამედიცინო დეპარტამენტის ახალი დებულება;
- საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციისა და საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრთა ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცდა ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სანიტარულ-ჰიგიენური და კვებითი ნორმები;

- შევიდა ცვლილებები პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში, სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრსა და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში დაავადებულ მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესში;
- შევიდა ცვლილებები პენიტენციურ დაწესებულებებში მოშიმშილე ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ყოფნის პირობების შესახებ ინსტრუქციაში;
- შევიდა ცვლილებები საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს ფსიქიატრიული კომისიის დებულებაში;
- დამტკიცდა პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტი „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“.

2016 წელს განხორციელებული აქტივობები:

- სუიციდის პრევენციის პროგრამის, რომელიც საპილოტე რეჟიმში 2013 წლის დეკემბრიდან მოქმედებდა, 2016 წლის 11 თებერვლის სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანებით ოფიციალურად დამტკიცდა და ხორციელდება ყველა დაწესებულებაში;
- შევიდა ცვლილებები პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში, სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრსა და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში დაავადებულ მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესში;
- შევიდა ცვლილებები თავისუფლების შეზღუდვის დაწესებულებაში მსჯავრდებულთა კვებისა და სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების განსაზღვრის შესახებ ბრძანებაში;
- შევიდა ცვლილებები პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პენიტენციურ დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხაში;
- გამოიყენა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციისა და საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრთა ერთობლივი ბრძანება პენიტენციურ დაწესებულებებში C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარებისათვის სერვისის მიწოდებისა და მედიკამენტების გაცემის წესის/პირობების დამტკიცების შესახებ;
- გამოიყენა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციისა და საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრთა ერთობლივი ბრძანება საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს პენიტენციურ დაწესებულებაში ტუბერკულოზის კონტროლთან დაკავშირებული ღონისძიებების შესახებ;
- განახლდა და ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცდა ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სანიტარულ-ჰიგიენური და კვებითი ნორმები;
- გამოიყენა სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანება პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების შესახებ;
- წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის ეფექტიანი გამოძიებისა და დოკუმენტირების მიზნით, შემუშავებულია დაზიანებების აღრიცხვის ფორმა „სტამბოლის პროტოკოლის“ რეკომენდაციების გათვალისწინებით;
- სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტს გამოეყო სამედიცინო რეგულირების სამმართველო და გადავიდა სამინისტროს გენერალური ინსპექციის დაქვემდებარებაში;
- დამტკიცდა სამედიცინო დეპარტამენტის თანამშრომელთა სამუშაო აღწერილობები.

2017 წელს განხორციელებული აქტივობები:

- გამოიყენა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციისა და საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრთა ერთობლივი ბრძანება საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისიის შექმნის წესის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის პირობების, აგრეთვე ექიმთა კონსილიუმის შექმნის წესისა და უფლებამოსილების განსაზღვრის შესახებ;
- შევიდა ცვლილებები პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებიდან საერთო პროფილის საავადმყოფოში, სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს ტუბერკულოზის

სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრსა და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებებში დაავადებულ მსჯავრდებულთა გადაყვანის წესში;

- შევიდა ცვლილებები საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს ფსიქიატრიული კომისიის დებულებაში;
- განახლდა და ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცდა ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სანიტარულ-ჰიგიენური და კვებითი ნორმები;
- შევიდა ცვლილებები პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების შესახებ ბრძანებაში;
- შევიდა ცვლილებები პენიტენციურ დაწესებულებებში მოშიმშილე ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ყოფნის პირობების შესახებ ინსტრუქციაში.

მიუხედავად ზემოაღნიშნული პოზიტიური ცვლილებებისა, პენიტენციური ჯანდაცვის კუთხით კვლავ რჩებოდა და რჩება პრობლემები, რომლებმაც დადებით ტენდენციებთან ერთად ასახვა ჰპოვეს 2014-17 წლებში ჩატარებულ კვლევებში და ანგარიშებში.

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის ინფრასტრუქტურა და ადმინისტრირება

2014 წლის 1-11 დეკემბერს საქართველოში განხორციელდა წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) ვიზიტი. ვიზიტის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ ციხეებში სამედიცინო ინფრასტრუქტურის და აღჭურვილობის დონე დამაკმაყოფილებელია. გამონაკლისს წარმოადგენს მე-3 პენიტენციური დაწესებულება, სადაც სამედიცინო ინფრასტრუქტურა მოძველებულია, არასათანადოდ აღჭურვილი, სავენტილაციო სისტემა არ მუშაობს, წამლის სამარაგო და სტომატოლოგიური აღჭურვილობა არ შეესაბამება სტანდარტებს.

სხვა რეკომენდაციებთან ერთად წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტი მოუწოდებს ქვეყნის ხელისუფლებას შეიმუშაოს პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის კონკრეტული გეგმა.⁴⁷

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2014 წლის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ რეაბილიტაციის შემდეგ გაიხსნა ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება (N18 პენიტენციური დაწესებულება), განახლდა ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრი (N19 პენიტენციური დაწესებულება) და გაიხსნა სპეციალური განყოფილება ბრალდებულებისთვის, ასევე, განახლდა სტომატოლოგიური ინფრასტრუქტურა. ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში ჩატარდა მონიტორინგი და გამოვლინდა საჭიროებები, რომლის საფუძველზეც დაიგეგმა სტერილიზატორების შესყიდვა ყველა სტომატოლოგიური კაბინეტისთვის.

2014 წელს განახლდა პატიმართა კვების სტანდარტი, რომელიც ითვალისწინებს 12 მიზნობრივ რაციონს სხვადასხვა ფიზიკური აქტივობის, კატეგორიისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მქონე პატიმრებისთვის.⁴⁸

არსებობს პრობლემები ექიმის კაბინეტებში კედლების ზედაპირსა და იატაკის საფართან დაკავშირებით. აუცილებელია ყველა იმ კაბინეტში, სადაც მიმდინარეობს დიაგნოსტიკური გამოკვლევები ან მცირე ჩარევები, იატაკი დაფარული იყოს ანტისტატიკური ლინოლეუმით. არსებობს ვენტილაციის პრობლემებიც. პენიტენციური დაწესებულებების საექიმო-სამედიცინო პუნქტებში სამედიცინო მომსახურება მიმდინარეობს ყოფილ საკნებში. ყოველივე ზემოაღნიშნული კი ზრდის ნოზოკომიური ინფექციის რისკს. პრობლემურია ასევე პენიტენციურ სისტემაში არსებული სამედიცინო აღჭურვილობის ხარისხი და მათი ტექნიკურად გამართულ მდგომარეობაში შენახვა.⁴⁹ ამ მიმართულებით მდგომარეობა უკეთესობისკენ არ შეცვლილა 2015 -17 წლებშიც.⁵⁰ ანალოგიურ დარღვევებზე თავის საპარლამენტო ანგარიშებში მიუთითებს სახალხო დამცველი.⁵¹

2014 წლის საპარლამენტო ანგარიშში საქართველოს სახალხო დამცველი მიესალმება პენიტენციური ჯანდაცვის დაფინანსების არსებით ზრდას. თუმცა რესურსების ოპტიმალური გამოყენების მიზნით აუცილებლად მიაჩნია განხორციელებული აქტივობების ხარჯთეფექტიანობის შეფასება და მომავალი წლის ბიუჯეტის დაგეგმვის დროს გათვალისწინება.⁵²

47 Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 December 2014. p.48.

48 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2014 წელი. გვ.112-113.

49 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2014 წელი. გვ.116; საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.89-126.

50 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2015 წელი. გვ.112.

51 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.89; საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 168.

52 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.86.

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 25 ივნისის N53 ბრძანებით მოხდა სამედიცინო დეპარტამენტის სრული რეორგანიზაცია, დამტკიცდა დეპარტამენტის დებულება. ახალი დებულებით განისაზღვრა და ნორმატიულ ჩარჩოში მოექცა სამედიცინო დეპარტამენტის ტერიტორიული ერთეულები: პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების საექიმო-სამედიცინო პუნქტების, თავისუფლების შეზღუდვის დაწესებულებების პირველადი სამედიცინო დახმარების პუნქტის, ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრის და ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებების სამედიცინო ნაწილების საქმიანობა. აგრეთვე, გაიზარდა ჯანდაცვის ბიუჯეტი, რაც დადებით ტენდენციას წარმოადგენს.⁵³

ევროსაბჭოს ექსპერტების მონაწილეობით შემუშავდა და 2015 წლის 22 აპრილს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის მიერ N31 ბრძანებით დამტკიცდა პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტი „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“, სადაც განერილია, რა სახის მომსახურებას მიაწვდის სახელმწიფო პატიმრობაში მყოფ/თავისუფლებააღკვეთილ პირს.

დადებითად უნდა აღინიშნოს სამედიცინო დეპარტამენტის სამედიცინო რეგულირების სამმართველოს მუშაობა, რომელიც პენიტენციურ დაწესებულებებში ამოწმებდა კვებას, სანიტარულ-ჰიგიენურ მდგომარეობას, საექიმო-სამედიცინო პუნქტებს, მათ შორის, რენტგენის აპარატების, ნარჩენების მენეჯმენტის და სამედიცინო და საარქივო დოკუმენტაციის წარმოების პროცესებს. თუმცა კვლავ პრობლემად რჩება სამედიცინო ინფრასტრუქტურის არსებულ სტანდარტებთან შესაბამისობა.⁵⁴ პენიტენციურ დაწესებულებებში რენტგენოლოგიური გამოკვლევის კაბინეტები ვერ აკმაყოფილებდა საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 იანვარის N83 დადგენილებით დამტკიცებულ მოთხოვნებს.⁵⁵ დაწესებულებების ნაწილში წამლების სამარაგოს კედლები და იატაკი იმგვარად იყო მოპირკეთებული, რომ შეუძლებელი იყო სველი წესით დამუშავება.

მნიშვნელოვანი სტრუქტურული ცვლილებები განხორციელდა 2016 წელს, კერძოდ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტს გამოეყო სამედიცინო რეგულირების სამმართველო და გადავიდა სამინისტროს გენერალური ინსპექციის დაქვემდებარებაში, როგორც სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის სამმართველო, რომლის ფუნქციებიც განერილია სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს გენერალური ინსპექციის დებულებაში.⁵⁶

დადებითად უნდა აღინიშნოს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის თანამშრომელთა სამუშაო აღწერილობების დამტკიცება, სადაც ნათლადაა განერილი როგორც დეპარტამენტის სტრუქტურული, ასევე ტერიტორიული ერთეულების თანამშრომელთა ფუნქცია-მოვალეობები. ამასთან, მისასალმებელია სტამბოლის პროტოკოლის რეკომენდაციების საფუძველზე შემუშავებული პენიტენციურ დაწესებულებებში შესაძლო წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის შედეგად ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დაზიანების აღრიცხვის წესის დამტკიცება. აგრეთვე, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების, ხარისხის მართვის სისტემის განსაზღვრა.⁵⁷

მისასალმებელია, რომ სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედი სტანდარტების პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში იმპლემენტაციისთვის დამტკიცდა სამედიცინო მომსახურების სტანდარტები, ასევე განისაზღვრა პენიტენციურ სისტემაში სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების წესები, სტატისტიკური მონაცემების დამუშავების და წარდგენის ვადები.⁵⁸

2015-16 წლის საპარლამენტო ანგარიშებში სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს, რათა ურთიერთთანამშრომლობის გზით შემუშავებულიყო პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის გეგმა. სახალხო დამცველი ხაზს უსვამს, რომ პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის გეგმის შემუშავებაში იგულისხმება პენიტენციური ჯანდაცვის მართვის, საბოლოო ჯამში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთვის გადასაცემად განსახორციელებელი აქტივობების დროში განერილი გეგმის შედგენა, რასაც აგრეთვე ითვალისწინებს პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017. სამუხაროდ, ამ კუთხით ნაბიჯები არ გადადგმულა.⁵⁹

სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედი სტანდარტების პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში იმპლემენტაციის კონტროლის მექანიზმის, სტატისტიკური მონაცემების შეგროვებისა და ანალიზის

53 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2015 წელი. გვ.116.

54 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 87-91.

55 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2015 წელი. გვ.112.

56 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 169-171.

57 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2016 წელი. გვ.177.

58 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 168.

59 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2016 წელი. გვ.23 და გვ. 177.

ეფექტური სისტემის დანერგვისა და პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის აუცილებლობაზე თავის ანგარიშებში მიუთითებს სახალხო დამცველიც.

უარყოფითად უნდა შეფასდეს ის გარემოება, რომ 2016 წელს 2015 წელთან შედარებით იკლო ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა ეკვივალენტური სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის საკასო ხარჯმა.

2015 წელს სახალხო დამცველმა სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, საექიმო-სამედიცინო პუნქტების ქვეყანაში მოქმედ სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოყვანის რეკომენდაციითაც მიმართა. სამედიცინო დეპარტამენტიდან მიღებული პასუხის თანახმად, გარემონტდა N2, N5, N6, N7, N8, N14, N16, N17, N18 და N19 დანესებულებების სტომატოლოგიური კაბინეტები და აღიჭურვა სტანდარტის შესაბამისად. ყველა სხვა დანარჩენ დანესებულებაში კი მიმდინარეობს სარემონტო/სარეკონსტრუქციო სამუშაოები და ეტაპობრივად ხდება მათი ახალი აპარატურით აღჭურვა.

ყველა დანესებულებისთვის შეიკრიბა იმ ინვენტარისა და აპარატურის ჩამონათვალი, რომელიც გამოსული იყო მწყობრიდან, საჭიროებდა შეკეთებას ან/და ახლის შეძენას, რის საფუძველზეც შეიძინეს ინვენტარი/აპარატურა და საექიმო-სამედიცინო პუნქტების აღჭურვა ხორციელდება ეტაპობრივად. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ განხორციელებული მონიტორინგების დროს დადგინდა, რომ არის შემთხვევები, როდესაც ვერ ხერხდება უკვე შეძენილი ინვენტარის დანესებულებაში მოთავსება, რადგან დანესებულებაში არ არის შესაბამისი ფართი. აქვე აღსანიშნავია, რომ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის ვიზიტის დროს N18 დანესებულებაში არსებული სისხლის ბიოქიმიური ანალიზატორი გამოსული იყო მწყობრიდან. აღნიშნულის გამო, ანალიზის ჩასატარებლად აღებული მასალის გატანა ხდებოდა სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოში, რაც დამატებით დროსთან და ხარჯებთან იყო დაკავშირებული.

დარღვევებით ტარდება რენტგენოლოგიური კვლევები, ხშირ შემთხვევაში ამას ხელს უწყობს ინფრასტრუქტურული პრობლემები.

2016 წელს დადებითი ტენდენცია აღინიშნებოდა პენიტენციურ დანესებულებებში სამედიცინო ნარჩენების შესანახი ოთახების მოწყობის საკითხში. თუმცა გარკვეული პრობლემები ამ მიმართულებითაც იკვეთება. მაგალითად, N3 და N11 დანესებულებებში სამედიცინო ნარჩენები განთავსებული იყო დანესებულების სამედიცინო ნაწილის საპირფარეშოში, სამედიცინო დეპარტამენტიდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, სამედიცინო ნარჩენების ოთახი არ იყო გამოყოფილი N7 და N12 დანესებულებებშიც.⁶⁰

პრობლემები რჩება სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან დაკავშირებით, კერძოდ, გამონვევას წარმოადგენს დანესებულებებში სტანდარტების შესაბამისი ინფრასტრუქტურის მოწყობა, კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მოზიდვა, უწყვეტი სამედიცინო განათლების უზრუნველყოფა, სამედიცინო დოკუმენტაციის სრულყოფილი წარმოება, კონსულტაციების დროულად ჩატარება. პრობლემებია პრევენციული ჯანდაცვისა და ზოგადად ჯანდაცვის სერვისების შესახებ პატიმართა ინფორმირების კუთხით. პატიმართა უმეტესობა აღნიშნულ ინფორმაციას საერთოდ არ ან ნაწილობრივ ფლობს.⁶¹

სამედიცინო სერვისების მართვის მიმართულებით, სამინისტროს არ აქვს შესაბამისი ელექტრონული ინფორმაცია, რომლის საფუძველზეც განხორციელებს მისთვის საჭირო ანალიზს. მაგალითად, პაციენტისთვის განეული პირველადი სამედიცინო სერვისის მხოლოდ ფურცლებზე, დოკუმენტურად დასტურდება. ასევე მოწვეული ექიმ-სპეციალისტების საქმიანობისა და მათ მიერ განხორციელებული კონსულტაციების ანალიზი არ არის შესაძლებელი ელექტრონული აღრიცხვის არარსებობის გამო. შედეგად, სამინისტროს არ აქვს შესაძლებლობა მარტივი პროცედურით ჩაატაროს სამედიცინო სერვისების მუდმივი მონიტორინგი და გამოავლინოს პრობლემები.⁶²

პაციენტის უფლებები პენიტენციურ სისტემაში

პატიმრობაში მყოფ პირებს აქვთ იგივე უფლებები ჯანმრთელობაზე, როგორც სხვა ადამიანებს. პენიტენციურ დანესებულებაში მოთავსებული პირი სარგებლობს პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლებით. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს, ისარგებლოს საჭირო სამედიცინო მომსახურებით. პატიმართა სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტის შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქვეყანაში დადგენილი სამედიცინო მომსახურებისთვის განსაზღვრული მოთხოვნების დაცვით. დასაბუთებული მოთხოვნის შემთხვევაში, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს, პენიტენციური დეპარტამენტის დირექტორის ნებართვით, საკუთარი სახსრებით მოიწვიოს პირადი ექიმი. თუ ბრალდებულს/მსჯავრდებულს მკურნალობა არ შეიძლება განხორციელდეს პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დანესებულების საექიმო-სამედიცინო პუნქტში, იგი შეიძლება გადაყვანილ იქნეს პენიტენციური დეპარტამენტის დაქვემდებარებაში არსებულ სამკურნალო დანესებულებაში ან სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოში.

პენიტენციურ სისტემაში დაცული უნდა იყოს პატიმრის სამედიცინო კონფიდენციალობა. პატიმართა ამ უფლების დარღვევაზე მითითებულია სხვადასხვა წლებში გამოქვეყნებულ ანგარიშებსა და კვლევებში:

60 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 169-171.

61 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2017 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 50.

62 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა. საქართველოს სახელმწიფო აუდიტის ანგარიში 2017 წელი, გვ. 6.

წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) ანგარიშში აღნიშნულია რომ დაწესებულების არასამედიცინო პერსონალი ხშირად იმყოფებოდა ან ჰქონდა შეუზღუდავი ხელმისაწვდომობა ოთახებში, სადაც ტარდებოდა პატიმართა სამედიცინო შემოწმება, რითიც ირღვეოდა სამედიცინო კონფიდენციალობის პრინციპი.⁶³

კონფიდენციალობის დარღვევის ფაქტებზე მითითებულია საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის საპარლამენტო ანგარიშში: სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს N2 და N3 დაწესებულებაში გამოვლინდა პატიმართათვის სამედიცინო მომსახურების განწევის ახლად დამკვიდრებული პრაქტიკა, რომლის მიხედვითაც საჭირო სამედიცინო მომსახურების მისაღებად იგი წერს განცხადებას და გადასცემს დაწესებულების მორიგე კონტროლიორს. განცხადებები კანცელარიაში რეგისტრაციის შემდგომ, ეგზავნება დაწესებულების ექიმს. მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევაში მიაქვს მორიგე კონტროლიორს განცხადება კანცელარიაში დაუყოვნებლივ, თუმცა აქაც გაუგებარია, როგორ უნდა მოახდინოს სამედიცინო განათლების არმქონე მორიგე კონტროლიორმა შემთხვევის გადაუდებლობის განსაზღვრა. გემოთ აღწერილი პროცედურა ქმნის დამატებით ბარიერს სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესში, ამასთან არღვევს კონფიდენციალობის პრინციპს და იგი დაუყოვნებლივ უნდა აღმოიფხვრას.⁶⁴

ანალოგიური ფაქტებია დაფიქსირებული პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2014-2016 წლების ანგარიშებში⁶⁵ - პატიმრობისა და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში დამკვიდრებულია პრაქტიკა, როდესაც პატიმარი ექიმთან კონსულტაციის თაობაზე მიმართავს დაწესებულების არასამედიცინო პერსონალს, ექიმი კი ხშირ შემთხვევაში პაციენტს სინჯავს და კონსულტაციას უწევს საკანში.

პატიმრის დაწესებულებაში მიღებისას განხორციელებული სამედიცინო შემოწმების დროს სამედიცინო კონფიდენციალობა ყოველთვის არ არის დაცული. ასე მაგალითად, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს N3 დაწესებულებაში ქალი პატიმრის გარეგნულ დათვალიერებას მორიგე ექიმი საერთოდ არ ესწრებოდა და პირის ფიზიკური დაზიანებების შესახებ ინფორმაციას იღებდა კონტროლიორისაგან, რომელსაც ევალუება პატიმრის ჩხრევა. მამაკაცი პატიმრების ფიზიკური დაზიანებების შემოწმება შემოიფარგლებოდა გერელე ვიზუალური დათვალიერებით და ზოგადი ხასიათის შეკითხვების დასმით; ამ პროცესს ესწრებოდა კონტროლიორიც.⁶⁶

სამედიცინო კონფიდენციალობის პრინციპი ირღვევა სამედიცინო დოკუმენტაციაზე ხელმისაწვდომობის საკითხშიც, კერძოდ პრევენციის ეროვნული მექანიზმი მიიჩნევს, რომ საჭიროა შევიდეს ცვლილება პატიმრობის კოდექსის 24-ე მუხლის მე-2 ნაწილში და გაუქმდეს დებულება, რომლის თანახმადაც დაწესებულებაში პატიმრის მიღებისას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო შემოწმების თაობაზე ცნობა მის პირად (არასამედიცინო) საქმეში ინახება. აღნიშნული ცნობა ყველა შემთხვევაში პატიმრის სამედიცინო ბარათში უნდა ინახებოდეს. 2014-2016 წლებში აღნიშნული რეკომენდაციით სახალხო დამცველმა მიმართა საქართველოს პარლამენტს.⁶⁷

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის და საქართველოს სახალხო დამცველის 2015 წლის ანგარიშებში აღნიშნულია პატიმრებისათვის ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ხელმისაწვდომი ინფორმაციის ნაკლებობა. სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, პატიმრებისთვის ხელმისაწვდომია სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ 2013 წელს დაბეჭდილი ბროშურა „პენიტენციური ჯანდაცვის ABC“, რომელიც მოიცავს პენიტენციური ჯანდაცვის შესახებ ინფორმაციას 10 ენაზე. მიუხედავად იმისა, რომ ასეთი ბროშურა არსებობს, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის პენიტენციურ დაწესებულებებში ვიზიტის დროს დადგინდა, რომ აღნიშნული ბროშურები არ არის ხელმისაწვდომი ყველა პატიმრისთვის.⁶⁸ პატიმართა უმეტესობა აღნიშნულ ინფორმაციას საერთოდ არ ან ნაწილობრივ ფლობს, პრევენციული ჯანდაცვისა და ზოგადად ჯანდაცვის სერვისების შესახებ პატიმართა ინფორმირების კუთხით არსებული პრობლემა გავლენას ახდენს სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობაზე.⁶⁹

პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა

წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) ვიზიტის ანგარიშში აღნიშნულია რომ, ექიმების რაოდენობა ყველა ციხეში შეესაბამებოდა იქ განთავსებული პატიმრების რაოდენობას. რაც შეეხება ექთნების რაოდენობას, წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტი აღნიშნავს რომ

63 Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 December 2014. p.49.

64 საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის საპარლამენტო ანგარიში. გვ. 93-95.

65 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2014 წელი. გვ. 143; პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2015 წელი. გვ. 132; პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2016 წელი. გვ. 180.

67 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 89-126; საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 90-118; საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 171-204.

68 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2015 წელი. გვ.150; საქართველოს სახალხო დამცველის 2015 წლის საპარლამენტო ანგარიში. გვ.118.

69 საქართველოს სახალხო დამცველის 2017 წლის საპარლამენტო ანგარიში. გვ. 51.

მე-3 და მე-8 პენიტენციურ დაწესებულებების საექსტერნო პერსონალის რაოდენობა არ არის შესაბამისობაში დაწესებულებაში მოთავსებული პატიმრების რაოდენობასთან. წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტი ზოგადად კმაყოფილია ციხეებში სტომატოლოგიური მკურნალობის ხელმისაწვდომობით.⁷⁰

საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის საპარლამენტო ანგარიშში აღნიშნულია რომ, 2014 წელს 2013 წელთან შედარებით შემცირებულია როგორც ოჯახის ექიმების, ასევე ექთნების რაოდენობა. თუმცა არ აღინიშნება მნიშვნელოვანი კლება. აქვე ხაზგასმულია, რომ წინა წელთან შედარებით, ექიმების რაოდენობის შემცირების ფონზე, ექიმების მიერ ჩატარებული კონსულტაციების რაოდენობა 4,4% არის შემცირებული. შესაბამისად, წარმოდგენილი ტენდენცია შესაცვლელი და გასაუმჯობესებელია. დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალს ანუხებს დატვირთული სამუშაო გრაფიკი და მძიმე სამუშაო პირობები. პრობლემებზე ღიად საუბრობდნენ N17, N8 და N3 პენიტენციურ დაწესებულებებში.⁷¹

ზოგიერთ დაწესებულებაში არსებობს დღისა და ღამის საათებში დაწესებულებაში საშტატო განრიგით გათვალისწინებული ექიმების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული პრობლემები. N3 პენიტენციურ დაწესებულებაში დღის განმავლობაში მთელ დაწესებულებას ემსახურება პირველადი ჯანდაცვის მხოლოდ ერთი ექიმი და ექთანი. დაწესებულებებში პრობლემური იყო სტომატოლოგიური მომსახურებაც. ექიმ სტომატოლოგს არ ჰყავდა ასისტენტი და ხშირ შემთხვევაში, ყოველდღე უწევდა 25-30 პაციენტისათვის მომსახურების განევა.⁷² N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში პატიმრებს სტომატოლოგიურ მომსახურებას უწევს 1 სტომატოლოგი, იმ შემთხვევაში, თუ პატიმარს ძლიერი ტკივილი აქვს, უწევს რიგში ჩადგომა, რაც შეიძლება 1 კვირა ან მეტი გაგრძელდეს. N8 დაწესებულებაში კი სტომატოლოგთან კონსულტაციაზე პაციენტებს წერენ მორიგე ოფიცრები, რომელთაც არ გააჩნიათ სამედიცინო განათლება და კვალიფიკაცია. გარკვეული შეფერხებით მიმდინარეობს ორთოპედიული მომსახურება. კლინიკასთან, რომელიც ამზადებს პროთეზს, ხელშეკრულების გაფორმება ხდება წელიწადში რამდენჯერმე. ხელშეკრულების გაფორმებამდე კი დროში ინელება პროთეზის დამზადება.⁷³

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ აღნიშნულია, რომ მიუხედავად იმისა, რომ 2015 წელს ექიმების და ექთნების რაოდენობა გაიზარდა, მათი რაოდენობა ზოგიერთ დაწესებულებაში მაინც არასაკმარისია.⁷⁴ სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა 2016 წელს არ შეცვლილა, შესაბამისად, კვლავ პრობლემას წარმოადგენდა ექიმების/ექთნების ხელმისაწვდომობა. აღსანიშნავია, რომ სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრებთან საუბრისას პატიმრები უთითებდნენ სამედიცინო პერსონალის ხელმისაწვდომობის პრობლემაზე, ასევე მათი მხრიდან უყურადღებობაზე. პატიმრების განმარტებით, ხშირად, პირველადი სამედიცინო მომსახურების მიღებისთვის ლოდინი უწევთ. ამასთან, პატიმრები აღნიშნავენ, რომ დანიშნულების გაცემის შემდეგ მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობით სამედიცინო პერსონალი აღარ ინტერესდება.⁷⁵

2015 წელს კვლავ პრობლემად რჩება N2 და N3 დაწესებულებებში არსებული პრაქტიკა, საჭირო სამედიცინო მომსახურების მისაღებად პატიმარმა უნდა დაწეროს განცხადება სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შესახებ და გადასცეს დაწესებულების მორიგე კონტროლიორს.⁷⁶

ანალოგიური ფაქტები ასახულია პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2015 წლის ანგარიშში.⁷⁷ აგრეთვე დაფიქსირებულია პატიმრებისათვის ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ხელმისაწვდომი ინფორმაციის ნაკლებობა.

საქართველოს სახელმწიფო აუდიტის ანგარიშში მითითებულია, რომ თავისუფლებაალკვეთილი პირებისათვის, პენიტენციურ დაწესებულებებში სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობას აფერხებს პირველადი ჯანდაცვის განმახორციელებელი სამედიცინო პერსონალის მართვის პოლიტიკისა და განაწილების კრიტერიუმების არარსებობა. შედეგად, სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა დაწესებულებების მიხედვით არაერთგვაროვანია და ისეთ დაწესებულებებში, სადაც ბევრი პატიმარია, მომსახურების მიღებაზე რიგია.⁷⁸

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშში, 2017 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ აღნიშნულია, რომ პროგრესის მიუხედავად პრობლემები რჩება სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან დაკავშირებით, კერძოდ, გამოწვევას წარმოადგენს კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მოზიდვა, უწყვეტი სამედიცინო განათლების უზრუნველყოფა.⁷⁹ სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი პროფესიული სწავლებისა და სხვადასხვა ტრენინგის მოდულის გაძლიერების საჭიროებაზე სახალხო დამცველი მიუთითებს თავისი 2014 და 2015 წლის ანგარიშებში.⁸⁰

70 Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 December 2014. p.48.

71 საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის საპარლამენტო ანგარიში. გვ.93-95.

72 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2014 წლის ანგარიში. გვ.122-123.

73 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2016 წლის ანგარიში. გვ.171.

74 საქართველოს სახალხო დამცველის 2015 წლის საპარლამენტო ანგარიში. გვ.94.

75 საქართველოს სახალხო დამცველის 2016 წლის საპარლამენტო ანგარიში. გვ.178.

76 საქართველოს სახალხო დამცველის 2015 წლის საპარლამენტო ანგარიში. გვ.94.

77 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2015 წლის ანგარიში. გვ.115.

78 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა. საქართველოს სახელმწიფო აუდიტის ანგარიშში 2017 წელი. გვ.4.

79 საქართველოს სახალხო დამცველის 2017 წლის საპარლამენტო ანგარიში. გვ. 51.

80 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.89-126; საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში,

მედიკამენტოზა ხელმისაწვდომობა

სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიაში 2014-2017 ყურადღება გამახვილებულია სტანდარტული კომპლექტაციის მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საქონლის მიწოდების ჯაჭვის მენეჯმენტისა და ლოჯისტიკის სისტემის შეფასებასა და გაუმჯობესებაზე.⁸¹

მიუხედავად იმისა, რომ 2014 წლის 1-11 დეკემბერს საქართველოში განხორციელდა წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) ვიზიტის ანგარიშში წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპულ კომიტეტს არ გამოუთქვამს პრეტენზია პატიმართა მედიკამენტებით უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით.⁸² საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის საპარლამენტო ანგარიშში მითითებულია, რომ შეიქმნა და დამტკიცდა პენიტენციური ჯანდაცვის მედიკამენტების სტანდარტი. 2013 წლიდან 2014 წლამდე სამჯერ გაიზარდა მედიკამენტებზე დანახარჯი. თუმცა პატიმრები ვერ სარგებლობენ პატიმრობის კოდექსის 24-ე მუხლით განსაზღვრული უფლებით, რომლის მიხედვით პატიმარს შეუძლია დაწესებულების მიერ შეძენილზე მეტი ღირებულების ან ანალოგიური თვისებების მქონე სამკურნალო საშუალების საკუთარი სახსრებით შეძენა.

აფთიაქი, სადაც პატიმრებს შეუძლიათ მედიკამენტების ყიდვა, არის მხოლოდ N15 დაწესებულებაში. სხვა დაწესებულებებში აფთიაქი არ ფუნქციონირებს. ამასთან, პატიმრის მიერ ოჯახის წევრებისაგან მედიკამენტების მიღების უფლებას შესაბამისი ნორმატიული აქტები არ ითვალისწინებს.⁸³ საქართველოს სახალხო დამცველი რეკომენდაციით მიმართავს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს: მიიღოს შესაბამისი ზომები, რათა პატიმრებს შეუფერხებლად მიუწვდებოდეთ ხელი დანიშნულ ძირითად მედიკამენტებზე, ამასთან, ექიმები დანიშნულების გაცემისას არ შეიზღუდონ პენიტენციურ დაწესებულებაში არსებული მედიკამენტებით და, პატიმრის მოთხოვნის შემთხვევაში, ექიმთან შეთანხმებით, დაუბრკოლებლად იყოს ხელმისაწვდომი ბრენდული სახელწოდების მედიკამენტები პატიმრის ხარჯზე. დაწესებულებებში აფთიაქების არარსებობის პირობებში მკაფიოდ განისაზღვროს პენიტენციურ დაწესებულებებში მედიკამენტების ამანათით შეგზავნის მარეგულირებელი წესი.⁸⁴

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშში, 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ აღნიშნულია, რომ 2015 წელს კვლავ პრობლემად რჩება დანიშნული მედიკამენტების ჩანაცვლების საკითხი. პატიმრები ხშირად აპროტესტებენ ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტის სხვა მედიკამენტით ჩანაცვლებას. პატიმრები ასევე უჩივიან, ზოგადად, დაწესებულებაში მედიკამენტების ნაკლებობას. აღსანიშნავია, რომ N3 დაწესებულებაში პატიმრებისთვის დანიშნული ზოგიერთი მედიკამენტი დაწესებულებაში არ მოიპოვებოდა. გარდა აღნიშნულისა, პრობლემურია დაწესებულებებში ვადაგასული მედიკამენტების არსებობის საკითხიც. მაგალითად, პენიტენციური დეპარტამენტის N15 დაწესებულების სტომატოლოგის კაბინეტში სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა აღმოაჩინა ვადაგასული მედიკამენტები.

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ აღნიშნულია, რომ 2015 წელთან შედარებით, მედიკამენტებისთვის და სხვა სამედიცინო ხარჯებისთვის დახარჯული თანხა შემცირებულია 165214 ლარით. 2015 წლის საპარლამენტო ანგარიშში სახალხო დამცველი მიუთითებდა დანიშნული მედიკამენტების ჩანაცვლების პრობლემაზე. ასევე დაწესებულებებში მედიკამენტების ნაკლებობაზე, მათ შორის გაციების საწინააღმდეგო მედიკამენტების არარსებობაზე. აღნიშნული პრობლემა რჩება 2016 წელსაც.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2016 წლის ბრძანებაში⁸⁵ ბაზისური მედიკამენტების ნუსხით განსაზღვრული მედიკამენტების შეძენა ხდება ტენდერის მეშვეობით და ყოველთვიური მოთხოვნის საფუძველზე მიეწოდება პენიტენციურ დაწესებულებებში. პენიტენციურ დაწესებულებებს აგრეთვე მიეწოდებათ C ჰეპატიტის, ანტირეტროვირუსული და ტუბერკულოზის მკურნალობისთვის საჭირო მედიკამენტები. საჭიროების შემთხვევაში მთავარი ექიმის მოთხოვნის საფუძველზე შესაძლებელია მოხდეს კონკრეტული პატიმრისთვის აუცილებელი მედიკამენტის შეძენა გამარტივებული შესყიდვის წესით. სურვილის შემთხვევაში, პატიმარს აგრეთვე გააჩნია უფლება მიიღოს მედიკამენტები ოჯახის წევრებისაგან ან შეიძინოს დაწესებულების ტერიტორიაზე არსებულ აფთიაქში.

2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.90-118.

81 სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017. გვ.11.

82 Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 December 2014. p.48.

83 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.90.

84 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.89-126; საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.171-204; პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2015 წელი. გვ.115.

85 „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 22 აპრილის №31 ბრძანებაში ცვლილებების შეტანის შესახებ.

სახალხო დამცველის ანგარიშში მოყვანილ ფაქტებთან ერთად პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2016 წლის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ ტენდერთან დაკავშირებული საკითხების გამო წლის დასაწყისში იქმნება მედიკამენტებით მომარაგების პრობლემა.

დადებითად უნდა აღინიშნოს პენიტენციურ დაწესებულებებს შორის ჭარბი მედიკამენტების თაობაზე ინფორმაციის გაცვლის პრაქტიკა. წამლების სამარაგოზე პასუხისმგებელი პირი ყოველთვიურად აწვდის სხვა დაწესებულებებს ჭარბი მედიკამენტების სიას და მოთხოვნის შემთხვევაში მედიკამენტს აწვდის იმ დაწესებულებას, რომელსაც ესაჭიროება.⁸⁶

სამედიცინო სერვისების ეკვივალენტობა პენიტენციურ სისტემაში, ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაცია და სამედიცინო რეჟერალი

თავისუფლებააღკვეთილ პირებს პენიტენციურ სისტემაში ხელი მიუწვდებათ როგორც პირველად სამედიცინო სერვისებზე, ისე მეორეულ ჯანდაცვაზე - ექიმ-სპეციალისტების მომსახურებაზე. ამასთან, გვეგური და გადაუდებელი ამბულატორიული, ასევე სტაციონარული მომსახურებების მიღების შესაძლებლობა უზრუნველყოფილია სასჯელაღსრულების და პრობაციის N18 და N19 სამედიცინო დაწესებულებისა და სამოქალაქო კლინიკების საშუალებით, სადაც თავისუფლებააღკვეთილი პირები გადაჰყავთ შესაბამისი საჭიროების შემთხვევაში.

სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიაში განსაზღვრულია, რომ პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტი უნდა იყოს ეკვივალენტური სამოქალაქო ჯანდაცვის სტანდარტისა და ამის განხორციელების ერთ-ერთ მექანიზმად მიჩნეულია სპეციალიზებულ სამედიცინო მომსახურებაზე რეფერირების მექანიზმის შემდგომი დახვეწა და ინსტიტუციონალიზაცია - პროცესის მართვის დეტალური სახელმძღვანელოს და რეგულაციის შექმნა.⁸⁷

პატიმართა სრულფასოვანი, მაღალკვალიფიციური და ეკვივალენტური სამედიცინო დახმარების უზრუნველსაყოფად საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს გაფორმებული აქვს ხელშეკრულებები სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებებთან, სადაც საჭიროებისას ხდება პატიმართა გადაყვანა ამბულატორიული თუ სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად. სამედიცინო რეფერალი ხორციელდება, როგორც პენიტენციური სისტემის სამედიცინო დაწესებულებებში, ასევე სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებებში.

პენიტენციურ დაწესებულებებში პატიმრები საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფილი არიან სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტთა მომსახურებით. სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსთან გაფორმებული ხელშეკრულების ფარგლებში ისინი დაწესებულებების საჭიროებებიდან გამომდინარე გარკვეული პერიოდულობით ახორციელებენ პატიმართა ადგილზე კონსულტირებას. განხორციელებული კონსულტაციების დინამიკა 2014-17 წლების პერიოდში მოცემულია ცხრილში. პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2015 წლის ანგარიშში აღნიშნულია, რომ 2014 წელთან შედარებით ჩატარებული კონსულტაციების რაოდენობა გაზრდილია.⁸⁸ 2015-17 წლებში ექიმ-სპეციალისტთა მიერ განხორციელებული კონსულტაციების რაოდენობა სტაბილურია.

ცხრილი 1. განხორციელებული კონსულტაციების რაოდენობა⁸⁹

პრევენციული და სამკურნალო ღონისძიებების დასახელება	2014 ⁶	2015 ⁵	2016 ⁶	2017 ⁶
სხვადასხვა ვიწრო პროფილის ექიმ-სპეციალისტების მიერ ჩატარებული კონსულტაციების რაოდენობა (გარდა ფსიქიატრის, სტომატოლოგის და პჯდ)	30726	37445	40646	39673

წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტი ზოგადად კმაყოფილებას გამოთქვამს ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციების ხელმისაწვდომობით, როგორც პენიტენციური სისტემის შიგნით, ასევე სამოქალაქო სექტორში.⁹⁰

რეფერალური სამედიცინო მომსახურებისგან განსხვავებით, აღნიშნული სერვისის რეგულაციები ბუნდოვანია და მისი ოპერატიულად განხორციელების უზრუნველყოფა და კონტროლი არ ხდება. აქედან გამომდინარე ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციებთან დაკავშირებული პრობლემები დაწესებულებების მიხედვით განსხვავდება.

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშში მითითებულია, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში 2015 წლის განმავლობაში განხორციელებული ვიზიტების დროს მონვეულ ექიმ-სპეციალისტთა მიერ

86 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2016 წელი. გვ.162.
 87 სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017. გვ.11.
 88 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2015 წელი. გვ.117.
 89 საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის წლიური ანგარიშის სტატისტიკურ მონაცემთა ცხრილები 2014-2017.
 90 Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 December 2014. p.48.

პატიმართა კონსულტაციის საკითხის შესწავლისას დადგინდა, რომ რიგ დაწესებულებებში ექიმ-კონსულტანტთა ვიზიტების რეგულარობა და სიხშირე საკმარისი არ არის.

ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაციაზე პატიმართა ჩანერა ფიქსირდება კონსულტაციის აღრიცხვის ჟურნალში, თუმცა ჩანერის თარიღები არსად არის მითითებული და შესაბამისად, შეუძლებელი ხდება იმის გარკვევა, თუ რამდენი ხანი უწევს ლოდინი კონსულტაციაზე ჩანერილ პატიმარს. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ზოგადად, ყველა პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო ნაწილში აწარმოებენ კონსულტაციების აღრიცხვის ჟურნალს, თუმცა ეს არ არის დამტკიცებული ერთიანი ფორმა, რომლის წარმოებაც, დადგენილი წესის შესაბამისად, ყველა დაწესებულებას მოეთხოვება. აქედან გამომდინარე, აუცილებელია ერთიანი, სპეციალური ფორმის დამტკიცება, სადაც მითითებული იქნება პაციენტის სახელი და გვარი, კონსულტაციის საჭიროების დადგენის თარიღი, რომელი სპეციალისტის კონსულტაციას საჭიროებს და კონსულტაციის მიღების შემდგომ შესაბამისი თარიღისა და რეკომენდაციების მისაბრუნებელი გრაფა.⁹¹ ანალოგიური პრობლემები დაფიქსირებულია პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2015 წლის ანგარიშში.⁹²

როგორც პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ პენიტენციურ დაწესებულებებში განხორციელებულმა მონიტორინგმა აჩვენა,⁹³ პრობლემურია დაწესებულებაში მოწვეულ ექიმ-კონსულტანტთა ვიზიტების რეგულარობა და სიხშირე.

გარკვეულ კითხვებს ბადებს ჩატარებული კონსულტაციების რაოდენობა: სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს N14 დაწესებულებაში ჩატარებული შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ 2014 წლის 16 ოქტომბერს ფსიქიატრთან კონსულტაცია გაიარა 40 პატიმარმა, 9 ოქტომბერს - 32 პატიმარმა, ხოლო 2 ოქტომბერს - 38 პაციენტმა. ერთ დღეში ამ რაოდენობის პაციენტთა კონსულტირების ფაქტი წარმოშობს გონივრულ ეჭვს კონსულტაციის მოცულობასა და ხარისხის შესახებ. ამასთანავე ექიმ-სპეციალისტებთან კონსულტაციაზე ჩანერილი პატიმრების მოლოდინის დრო საკმაოდ ხანგრძლივია, რაც არ შეესაბამება სამედიცინო მომსახურების დროულად მიწოდების სტანდარტს.

მოწვეულ ექიმ-სპეციალისტთა მიერ პატიმართა კონსულტაციის საკითხის შესწავლისას დადგინდა, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში მათ ვიზიტებთან დაკავშირებით პრობლემები იქმნება წლის დასაწყისში მანამ, სანამ სამედიცინო დეპარტამენტსა და ექიმ-სპეციალისტებს შორის გაფორმდება ხელშეკრულებები. აღნიშნულის გამო გვიანდება სამედიცინო მომსახურების მიღება.⁹⁴

2016 წელს კვლავ პრობლემას წარმოადგენს კონსულტაციების დროულად ჩატარების საკითხი. პატიმრებს, რიგ შემთხვევებში, რამდენიმე თვე უწევთ ექიმ-კონსულტანტთან შესახვედრად ლოდინი. უნდა ითქვას, რომ პაციენტის კონსულტაციაზე ჩანერის შემთხვევები უმეტესად მხოლოდ კონსულტაციების აღრიცხვის ჟურნალშია მითითებული, აღნიშნულზე პაციენტის სამედიცინო ბარათში ჩანანერი არ ფიქსირდება. დაწესებულებებში, სადაც რამდენიმე პირველადი ჯანდაცვის პუნქტია (პჯდ), პრობლემას წარმოადგენს პირველადი ჯანდაცვის ექიმებს შორის კომუნიკაცია, კერძოდ, როდესაც პატიმარი ერთი პჯდ-დან მეორე პჯდ-ს აღრიცხვაზე გადადის, არ ხდება ინფორმაციის მიწოდება, თუ რომელ ექიმ-სპეციალისტთან იყო ჩანერილი. აღნიშნულის გამო პატიმარი დროულად ვერ იღებს საჭირო კონსულტაციას, მნიშვნელოვანია პატიმრის ექიმ-კონსულტანტთან ჩანერასთან დაკავშირებით ნებისმიერი ინფორმაცია დაფიქსირდეს მის სამედიცინო ბარათში.

სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრს, დამტკიცებულიყო ერთიანი, სპეციალური ფორმა, სადაც მიეთითება პაციენტის სახელი და გვარი, სამედიცინო კონსულტაციის საჭიროების დადგენის თარიღი (ასევე ვინ დაუდგინა კონსულტაციის საჭიროება), რომელი სპეციალისტის კონსულტაციას საჭიროებს და კონსულტაციის მიღების შემდგომ შესაბამისი თარიღისა და რეკომენდაციების მისაბრუნებელი გრაფა. ასევე მიეღო ყველა საჭირო ზომა, რომ დაწესებულების სამედიცინო პერსონალს აღნიშნული ფორმა სრულყოფილად შეეგოს. დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ 2016 წლის აგვისტოდან ყველა პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო ნაწილს მიეწოდა სპეციალური ჟურნალები, სადაც უნდა მიეთითოს პატიმრის კონსულტანტთან ჩანერის და კონსულტაციის ჩატარების შესახებ მონაცემები. დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ რამდენიმე დაწესებულებაში აღნიშნული ჟურნალების გრაფები შევსებულია სათანადოდ, თუმცა რიგ დაწესებულებებში მხოლოდ კონსულტაციის ჩატარების თარიღის მითითება ხდება, ასე მაგალითად N3 და N5 დაწესებულებებში მითითებულია მხოლოდ კონსულტაციის ჩატარების თარიღი.

მოწვეულ ექიმ-სპეციალისტთა მიერ პატიმართა კონსულტაციის პროცესის ხარვეზებზე მიუთითებს ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა. საქართველოს სახელმწიფო აუდიტის ანგარიშშიც - ექიმების დატვირთვა განსხვავებულია, როგორც სპეციალობების მიხედვით, ასევე ერთი და იმავე სპეციალობის ექიმებს შორის, რაც მათ განაწილებაში არსებული ნაკლოვანებებიდან გამომდინარეობს. რესურსების პროდუქტიული გამოყენებისათვის მნიშვნელოვანია მათ მიერ განეული კონსულტაციების ანალიზი, მიღებული შედეგების შეფასება და შესაბამისი გადაწინაწინების უზრუნველყოფა.⁹⁵

91 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 96.

92 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2014 წელი. გვ.117-118.

93 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2014 წელი. გვ.123-124.

94 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2016 წლის ანგარიში. გვ.23 .

95 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა. საქართველოს სახელმწიფო აუდიტის ანგარიში 2017 წელი. გვ.29.

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ აღნიშნულია, რომ იმ დადებით ძვრებთან ერთად, რაც მოჰყვა სამედიცინო რეფერალის რიგის მართვის ერთიანი ელექტრონული ბაზის შექმნას, გვემიური სამედიცინო რეფერალის განხორციელების წესის ერთ-ერთ უმთავრეს ნაკლად შეიძლება მივიჩნიოთ ის ფაქტი, რომ ის არ ითვალისწინებს შემთხვევას, როდესაც მომსახურების მომლოდინე პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, კლინიკური სურათი, თანდათან უარესდება, თუმცა ჯერ კიდევ არ არსებობს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განწვევის საჭიროება. აქვე გასათვალისწინებელია, რომ ზოგიერთი დაავადება სწრაფად ვითარდება, ხოლო სიცოცხლისათვის საფრთხის შექმნის შემთხვევაში, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება შეიძლება დაგვიანებული იყოს.⁹⁶

2014 წლის სახალხო დამცველის ანგარიშში ასევე ხაზგასმული იყო ის გარემოება, რომ სამედიცინო რეფერალის განხორციელება და სამედიცინო მომსახურების მიღება დამოკიდებულია დაწესებულების დირექტორის და პენიტენციური დეპარტამენტის დირექტორის, არასამედიცინო პერსონალის ნებაზე, რაც სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესში პოტენციურ ხარვეზად იყო მიჩნეული. საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაციით, აღნიშნული წესი უნდა გაუქმებულიყო და სამედიცინო რეფერალის განხორციელების შესახებ გადაწყვეტილება მიეღო მხოლოდ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსს, პატიმრის გადაყვანის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით პენიტენციური დეპარტამენტის დირექტორთან კონსულტაციის შემდგომ. სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ აღნიშნული რეკომენდაცია არ იყო გაზიარებული 2016 წლის მდგომარეობითაც.⁹⁷

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშში 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ აღნიშნულია, რომ ერთიან ელექტრონულ ბაზაში დარეგისტრირებისას პრობლემას წარმოადგენდა სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ შემთხვევის დროული დადასტურება. აღსანიშნავია, რომ დაწესებულების მთავარი ექიმი, უმეტეს შემთხვევებში, დროულად გზავნიდა სამედიცინო რეფერალის ერთიან ელექტრონულ ბაზაში დარეგისტრირების მოთხოვნას, თუმცა სამედიცინო დეპარტამენტიდან დადასტურებას, რაც შემთხვევებში, სჭირდებოდა 1 თვიდან 6 თვემდე,⁹⁸ თუმცა 2016 წლის მეორე ნახევრიდან, ერთიან ელექტრონულ ბაზაში დარეგისტრირებისას, სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ შემთხვევის დროული დადასტურების პრობლემა აღარ არსებობს.⁹⁹

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2015 წლის ანგარიშში დადებითად არის შეფასებული ფაქტი, რომ სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციას (გვემური, გადაუდებელი) 2015 წელს დაემატა სასწრაფო დაყოვნებადი სამედიცინო ინტერვენცია.¹⁰⁰

2014 და 2015 წელს სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, რათა ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პატიმარი მოთავსებულიყო ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში. დადებითად უნდა აღინიშნოს, რომ 2016 წლის დეკემბრის თვეში პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებული და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მკურნალობის კურსში ჩართული 65 პატიმრიდან 57 განთავსებული იყო N19 ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში, დანარჩენი პაციენტები კი უსაფრთხოების წესების დაცვის აუცილებლობიდან გამომდინარე, განთავსებული იყვნენ სხვადასხვა დაწესებულებაში, სადაც, სამედიცინო დეპარტამენტის ინფორმაციით, მათ სამკურნალოდ შექმნილია შესაბამისი პირობები და ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა/ბრალდებულთა ანტიტუბერკულოზური მკურნალობა ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამის გაიდლაინის შესაბამისად, სათანადო პროფილის ექიმ-სპეციალისტთა მეთვალყურეობის ქვეშ.¹⁰¹

საქართველოს სახელმწიფო აუდიტის ანგარიშშიც მითითებულია, რომ გვემიურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე კლინიკაში გადაყვანის სტანდარტით დადგენილი ვადები გარკვეულ შემთხვევებში დაცული არ იყო, რის შედეგადაც თავისუფლებალკვეთილ პირებს უწევდათ დიდხანს რიგში დგომა, რაც ზოგ შემთხვევაში იწვევდა მათი მდგომარეობის გაუარესებას და გადაუდებელი აუცილებლობით საავადმყოფოში სასწრაფოდ გადაყვანის აუცილებლობას. პოზიტიურ ფაქტად მიჩნეულია 2017 წლის ივნისიდან სამინისტროში სამედიცინო რეფერალის საკითხების განხილველი კომისიის შექმნა.¹⁰²

აქვე გაანალიზებულია N18 დაწესებულების ფუნქციონირების ხარჯთეფექტურობა. N18 დაწესებულებაში სამკურნალოდ გადაყვანილი პატიმრების რაოდენობა კერძო სექტორში გადაყვანილი პატიმრების რაოდენობაზე ნაკლებია. ასევე, №18 საავადმყოფოში მოხვედრილი პაციენტების საშუალოდ 12%

96 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 101.

97 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 186.

98 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 98.

99 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2016 წელი. გვ.172.

100 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2016 წელი. გვ.122.

101 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 201.

102 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა. საქართველოს სახელმწიფო აუდიტის ანგარიში 2017 წელი. გვ.5.

მკურნალობის პროცესში მისამართდება კერძო სექტორის კლინიკებში. N18 დაწესებულების რამდენიმე დეპარტამენტის (მაგალითად, ქირურგიის დეპარტამენტის) დატვირთვა მცირეა. N18 სამედიცინო დაწესებულებას აქვს დიდი ფიქსირებული დანახარჯი (წლიურად საშუალოდ 4.65 მლნ ლარი) და არასრული დატვირთვის პირობებში მისი ფუნქციონირება არ იყო ოპტიმალური.¹⁰³

ექიმის დამოუკიდებლობა და კომპეტენცია

ექიმის დამოუკიდებლობა და კომპეტენცია, ადამიანური რესურსების მართვის და განვითარების ეფექტური პოლიტიკა პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ერთ-ერთ მთავარ გარანტორს წარმოადგენს.

როგორც ადმინისტრირების დონეზე, ასევე სერვისების მიწოდების დონეზე ადამიანური რესურსების ეფექტური მართვის უზრუნველსაყოფად, სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია ამოცანად ისახავს: უწყვეტი სამედიცინო განათლების და პროფესიული განვითარების პროგრამის შემუშავებას ექიმებისთვის; უწყვეტი სამედიცინო განათლების და პროფესიული განვითარების პროგრამის შემუშავებას ექთნებისთვის; ადმინისტრირებაში ჩართული პროფესიონალების წვრთნას და მომზადებას; დანინაურების და წახალისების პოლიტიკის შემუშავებას; პერსონალის მომზადებას პენიტენციური ჯანდაცვის სფეროში არსებული რისკების და სპეციფიკის გათვალისწინებით (კრიზისული სიტუაციების მართვა, კონფლიქტის, აგრესიის და ძალადობის პრევენცია და მართვა, თვითდაზიანება, შიმშილობა და სხვა);¹⁰⁴

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2015 წლის ანგარიშში დადებითად არის შეფასებული სამინისტროს მიერ სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობის, კომპეტენტურობისა და სამედიცინო ეთიკის პრინციპების დაცვის საკითხებთან დაკავშირებით გატარებული მთელი რიგი ღონისძიებები. კონკრეტულად კი სამედიცინო პერსონალის სწავლება პენიტენციური სისტემის სპეციფიკისა და პატიმრებთან მოპყრობის შესახებ ეროვნული და საერთაშორისო სტანდარტის მიხედვით, აგრეთვე სამუშაო ჯგუფის მიერ სამედიცინო პერსონალისათვის გრძელვადიანი სასწავლო პროგრამის შემუშავება და დაწესებულებებში მომუშავე სამედიცინო პერსონალის სამუშაო აღწერილობებში მოსამსახურე პერსონალის ფუნქციების განვრცობა.

2015 წელს კვლავ რჩება ექიმის დამოუკიდებლობასა და კომპეტენციასთან დაკავშირებული პრობლემები. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ ჩატარებული მონიტორინგების შედეგების მიხედვით, შეინიშნება სამედიცინო პერსონალის გარკვეული დამოკიდებულება დაწესებულების ადმინისტრაციამდე. გრძელვადიან პერსპექტივაში, პროფესიული დამოუკიდებლობის კონტექსტში მნიშვნელოვანია პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქალაქო ჯანდაცვის სექტორში ინტეგრაცია.

პენიტენციურ სისტემაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობის ხარისხისა და კომპეტენტურობის ამალღების მიზნით აუცილებელია სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობა. სამედიცინო ეთიკის პრინციპები სრულად უნდა აისახოს პენიტენციური სისტემის მარეგულირებელ სამართლებრივ ჩარჩოში.¹⁰⁵

სამედიცინო პერსონალის მიერ ეთიკური პრინციპების დაცვაზე მკაცრი სუპერვიზიის განხორციელების და დარღვევებზე ადეკვატური რეაგირების აუცილებლობაზე თავის ანგარიშებში მიუთითებს სახალხო დამცველიც.¹⁰⁶

ექიმის დამოუკიდებლობასა და კომპეტენციასთან დაკავშირებული საკითხები ასევე განხილულია პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2016 წლის ანგარიშში, სადაც პირდაპირ მითითებულია, რომ პენიტენციურ სისტემაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობის უზრუნველსაყოფად საჭიროა სამედიცინო პერსონალი არ ექვემდებარებოდეს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს.

სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობის კუთხით, გრძელვადიან პერსპექტივაში, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქალაქო ჯანდაცვასთან ინტეგრაცია. მოკლევადიან პერსპექტივაში კი, მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის მიერ ეთიკური პრინციპების დაცვაზე მკაცრი სუპერვიზიის განხორციელება და დარღვევებზე ადეკვატური რეაგირება.

ამასთან, პენიტენციური ჯანდაცვის ორგანიზების არსებულ პირობებშიც მნიშვნელოვანია მუშაობა, რათა ამალღდეს ექიმების პროფესიული დამოუკიდებლობის და კომპეტენციის ხარისხი. აუცილებელია, უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი პროფესიული სწავლება და სხვადასხვა ტრენინგის მოდულის გაძლიერება, ასევე შესამუშავებელია ტრენინგების შედეგების მდგრადობის შეფასებისა და სუპერვიზიის ეფექტური მექანიზმი.¹⁰⁷

103 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა. საქართველოს სახელმწიფო აუდიტის ანგარიში 2017 წელი. გვ.6.

104 სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017. გვ.10.

105 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2015 წელი. გვ.130-131.

106 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.90-118; საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.171-204.

107 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2014 წელი. გვ.139; პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2016 წელი. გვ.178-179.

დაავადებათა პრევალენტობა პენიტენციურ სისტემაში

ბოლო წლებში პენიტენციურ სისტემაში დაავადებათა პრევალენტობის მაჩვენებელი ხასიათდება ზრდის ტენდენციით. ეს შეეხება დაავადებათა ისეთ კლასებს როგორებიცაა: ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები, ვირუსული ჰეპატიტები, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით გამოწვეული ავადმყოფობები, სიმსივნეები, შაქრიანი დიაბეტი, ფსიქიური და ქცევითი აშლილობები, თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობები, ყურისა და დვრილისებრი მორჩის, სისხლის მიმოქცევის სისტემის, სასუნთქი სისტემის, საჭმლის მომწელებელი სისტემის, კანისა და კანქვეშა ქსოვილის, ძვალ-კუნთოვანი სისტემის და შემაერთებელი ქსოვილის და შარდ-სასქესო სისტემის ავადმყოფობები.

არაგადამდები დაავადებები

მსოფლიო პრაქტიკიდან გამომდინარე პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა ტრადიციულად პატიმართა ფსიქიკური მდგომარეობის და ინფექციური დაავადებების მკურნალობას და პრევენციასზე ორიენტირებული, ხოლო არაგადამდები დაავადებების პრევენციას და მკურნალობას ნაკლები ყურადღება ენიჭება.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით სიკვდილიანობის 70% მსოფლიოში გამოწვეულია სწორედ არაგადამდები დაავადებებით.¹⁰⁸ საყოველთაოდ აღიარებული ფაქტია, რომ არაგადამდები დაავადებები წარმოადგენენ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მწვავე პრობლემას მთელს მსოფლიოში. გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ავთვისებიანი სიმსივნეები, შაქრიანი დიაბეტი და ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები - ოთხი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა.

არსებობს მკაფიო კავშირი სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობასა და არაგადამდებ დაავადებებს შორის; იმის გათვალისწინებით, რომ პატიმრების დიდი ნაწილი წარმოადგენს საზოგადოების ღარიბ და მონყვლად ნაწილს, ისინი უფრო დაუცველნი არიან ამ დაავადებებისაგან.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიშების (2014-2017) მონაცემებით,¹⁰⁹ ქვეყნის პენიტენციურ სისტემაში არაგადამდები დაავადებათა პრევალენტობის დინამიკა ბოლო წლებში ხასიათდება ზრდის ტენდენციით.

თუმცა არაგადამდები დაავადებების პრევალენტობის მაჩვენებელი პენიტენციურ სისტემაში სამოქალაქო სექტორში დაავადებათა პრევალენტობის მაჩვენებლებთან შედარებით უფრო მცირეა და არაგადამდებ დაავადებათა მხოლოდ სამ კლასში: კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ავადმყოფობები, შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები და ძვალ-კუნთოვანი სისტემის და შემაერთებელი ქსოვილის ავადმყოფობები, აღემატება ქვეყანაში დაფიქსირებულ პრევალენტობის მაჩვენებელს.

პატიმართა შორის გავრცელებული არაგადამდები დაავადებების ოფიციალურ სტატისტიკურ მონაცემებში ასახული პრევალენტობის დაბალი მაჩვენებელი შესაძლებელია გამოწვეული იყოს სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების და არაგადამდებ დაავადებათა რეგისტრაციასთან დაკავშირებული ხარვეზებით, რაც სპეციალური პრევენციული ჯგუფის და სახალხო დამცველის არაერთ ანგარიშშია დაფიქსირებული.

ამაზე მიუთითებს პატიმართა პირველადი სამედიცინო შემოწმების პროცესიც, რომელიც ხშირ შემთხვევაში შესაძლებელია ზედაპირულ ხასიათს ატარებს. მაგალითად წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) ანგარიშში მითითებულია, რომ მე-8 პენიტენციურ გამოკითხულ პატიმართა განცხადებით პირველადი სამედიცინო შემოწმება ზედაპირულ ხასიათს ატარებდა.¹¹⁰

პროფილაქტიკური გასინჯვების და არაგადამდები დაავადებების ადრეული გამოვლინების პროცესის არასრულყოფილებაზე მიუთითებს სკრინინგული კვლევების ჩატარების დინამიკაც. არაგადამდები დაავადებების სკრინინგული კვლევები ჩატარების აუცილებლობა და მათი პერიოდულობა განსაზღვრულია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანებით.¹¹¹ ის მოიცავს ისეთი ნობლოგიების სკრინინგს, როგორებიცაა მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი (FOBT ტესტი, კოლონოსკოპია), გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის შეფასება (სხეულის მასის ინდექსის (BMI), სისხლში გლუკოზის განსაზღვრა, ლიპიდური ცვლა (total cholesterol - HDL, საერთაშორისო ნორმალიზებული შეფარდება -INR), დიაბეტის სკრინინგი (სისხლში გლუკოზის განსაზღვრა), სმენისა და

108 Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258940/1/9789241513029-eng.pdf?ua=1>. Accessed September 12, 2017.

109 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2014, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2015; სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2016; სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2017; ჯანმრთელობის დაცვა სტატისტიკური ცნობარი საქართველო 2016.

110 Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 December 2014. p.49.

111 საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება N31 2015 წლის 22 აპრილი ქ. თბილისი პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პენიტენციურ დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ.

მხედველობის სკრინინგი (გამოკითხვა, აუდიომეტრია), მუცლის აორტის ანევრიზმის სკრინინგი (მუცლის ღრუს ექოსკოპია). სამწუხაროდ აღნიშნული ბრძანება არ სრულდება და გამოკითხულ პატიმართა აბსოლუტური უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ არ ჩატარებით არაგადამდები დაავადებების სკრინინგული გამოკვლევები.

საქართველოს სახალხო დამცველის 2017 წლის საპარლამენტო ანგარიშში ხაზგასმულია, რომ პენიტენციური ჯანდაცვა ძირითადად რეაგირებს კლინიკურად გამოხატულ დაავადებებზე და ამ კუთხით მნიშვნელოვანი რესურსიც იხარჯება. დასაბამია, რომ პენიტენციური ჯანდაცვის პაკეტით გათვალისწინებული ზოგიერთი არაგადამდები დაავადების სკრინინგული გამოკვლევა არ ტარდება.¹¹²

არაგადამდები დაავადებების სკრინინგული გამოკვლევების ჩატარების აუცილებლობაზე მითითებულია სახალხო დამცველის და პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2014-16 წლების ანგარიშებში - იმის გათვალისწინებით, რომ პატიმრების უმეტესობა გარდაიცვალა გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობით, მნიშვნელოვანია განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის დაავადებათა სკრინინგს და ადრეულ გამოვლენას, რათა შემდგომში შესაძლებელი იყოს დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების განწევა.¹¹³

ინფექციური დაავადებები

განსხვავებით არაგადამდები დაავადებებისგან, ინფექციური დაავადებების სკრინინგული გამოკვლევები სისტემურ ხასიათს ატარებს და პატიმართა ამ კვლევებით მოცვის მაჩვენებელი მაღალია.

ტუბერკულოზის სკრინინგული გამოკვლევებით მოცულია მთელი კონტიგენტი, პირველადი გამოკვლევა პატიმრის უტარდება პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებისას, ხოლო განმეორებითი კვლევები - ყოველ 3 თვეში ერთხელ. საეჭვო შემთხვევებში ოპერატიულად ტარდება დამატებითი დიაგნოსტიკური კვლევები.

იმის გათვალისწინებით, რომ აივ/შიდსის და B, C ჰეპატიტის სკრინინგი ნებაყოფლობითია, ჩატარებული კვლევების რაოდენობა პოზიტიურად უნდა შეფასდეს, სისტემის სამედიცინო პერსონალმა სრული ინფორმაცია უნდა მიიღოს პატიმრებს აღნიშნული დაავადებების მიმდინარეობაზე და გართულებებზე, და მაქსიმალური ძალისხმევა გამოიჩინოს, რათა პატიმართა რაც შეიძლება ფართო ფენა ჩაერთოს ამ დაავადებათა სკრინინგის პროცესში.

ინფექციური დაავადებების სწორი მენეჯმენტი პენიტენციური ჯანდაცვის ერთ-ერთი ქვაკუთხედი, მასზე დამოკიდებულია არა მარტო პატიმართა, არამედ მთლიანად საზოგადოების ჯანმრთელობის მდგომარეობა, არახელსაყრელ პირობებში პენიტენციურ სისტემა შესაძლებელია გახდეს საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების კერა.

ეკვივალენტობის პრინციპების სრული გათვალისწინებით პენიტენციურ სისტემაში ამ მიმართულებით ხორციელდება სამი სახელმწიფო პროგრამა: ტუბერკულოზის, აივ-ინფექცია/შიდსის და C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამები. აღნიშნული პროგრამების განხორციელება ხდება სამოქალაქო სექტორთან სრული ინტეგრაციის პირობებში და ყველა გამოკვლევა, მკურნალობის ტაქტიკა, მედიკამენტები ანალოგიურია სამოქალაქო სექტორში არსებულთან. ტუბერკულოზის რთული ფორმების სამკურნალოდ გამოიყენება ახალი თაობის მედიკამენტები, ტუბერკულოზით დაავადებული პატიმრები უზრუნველყოფილი არიან სპეციალური დიეტით, ხოლო პაციენტთა მონაცემების აღრიცხვის ელექტრონული სისტემა და მკურნალობის პროცესი სრულად არის კოორდინირებული ტუბერკულოზის ეროვნულ ცენტრთან. პრობლემას წარმოადგენს ერთეული შემთხვევები, როდესაც ტუბერკულოზით დაავადებული ზოგიერთი პატიმარი მკურნალობას იტარებს პენიტენციურ დაწესებულებაში. ტუბერკულოზის შემთხვევათა სათანადო მართვის მიზნით, სახალხო დამცველი თავის ანგარიშებში ითხოვს ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პატიმრის მკურნალობას ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში.¹¹⁴

წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) ვიზიტის ანგარიშში დადებითად არის შეფასებული პროგრესი ტუბერკულოზის, C-ჰეპატიტის და აივ ინფექციის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში.¹¹⁵

ტუბერკულოზის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დანერგვა პენიტენციურ სისტემაში აისახა ტუბერკულოზის ინციდენტობის მაჩვენებელზე. 2012 წელს ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევის რაოდენობა - 457-ს შეადგენდა, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური

112 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2017 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 50.

113 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2016 წელი. გვ.184.

114 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.89-126; საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.90-118; საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.171-204.

115 Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 December 2014. p.48.

ანგარიშებში¹¹⁶ მოყვანილი მონაცემების მიხედვით 2014 წელს გამოვლინდა - 66, 2015 წელს - 65, 2016 წელს - 49 და 2017 წელს გამოვლინდა ტუბერკულოზის 66 ახალი შემთხვევა. აღსანიშნავია, რომ ტუბერკულოზით დაავადებულთა რაოდენობის შემცირების ტემპი პენიტენციურ სისტემაში მნიშვნელოვნად აღემატება ქვეყანაში არსებულს (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით 2016 წელს მთლიანად საქართველოში რეგისტრირებულია ტუბერკულოზის 3329 შემთხვევა, მათ შორის 2615 ახალი შემთხვევა).¹¹⁷

ზოგადად დადებითი დინამიკის არსებობის ფონზე აუცილებელია განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდეს ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმების სკრინინგზე და სრულფასოვანი მკურნალობის მონიტორინგზე. 2016 წლის მონაცემებით ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორმის სულ 4 ახალი გამოვლენილი შემთხვევა აღირიცხა, 2017 წელს უკვე 15 ასეთი შემთხვევაა დარეგისტრირებული.

მთლიანობაში წარმატებული პროექტის სუსტ წერტილს წარმოადგენს ტუბერკულოზით დაავადებულ პატიმართა თანხლებები დაავადებების დროული მკურნალობა. პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2014 წლის ანგარიშში და შემდგომ ანგარიშებშიც ყურადღება ამ მიმართულებით არის გამახვილებული.¹¹⁸

„B“ და „C“ ჰეპატიტების და აივ ინფექცია/შიდსის მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის პროცესში არსებულ პოზიტიურ დინამიკაზე მითითებულია პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2016 წლის ანგარიშში სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროდან მონოდეტული ინფორმაციის თანახმად, 2016 წელს „B“ და „C“ ჰეპატიტებზე სკრინინგი ჩაუტარდა 6618 პატიმარს (2015 წელს - 5500). დადებითად უნდა აღინიშნოს ჰეპატიტებზე სკრინინგის მაჩვენებლის მომატება. მისასალმებელია, „C“ ვირუსული ჰეპატიტის მკურნალობის კურსში ჩართულ პატიმართა რაოდენობის ზრდა. 2015 წლის განმავლობაში მკურნალობა ჩაუტარდა მხოლოდ 308 მსჯავრდებულს, 2016 წლის განმავლობაში კი 970 პატიმარს. გაზრდილია აივინფექცია/შიდსზე გამოკვლეული პატიმრების რაოდენობაც.¹¹⁹

მსოფლიოს ქვეყნების აბსოლუტური უმრავლესობის მსგავსად, საქართველოში აივ-ინფექცია/შიდსის გავრცელება პენიტენციურ სისტემაში ბევრად უფრო მაღალია, ვიდრე სამოქალაქო სექტორში.

აივ-ინფექცია/შიდსით დაავადებულთა დიდი ნაწილი წარმოადგენს მომხმარებელია, ასეთი პიროვნებები კი ფართოდ არიან წარმოდგენილი პენიტენციურ სისტემაში. ამას ემატება უკვე პენიტენციურ სისტემაში არსებული ინფექციური დაავადებების გავრცელების რისკ ფაქტორები: ჰომოსექსუალური ურთიერთობები, სხვისი ჰიგიენური ნივთების (მაგალითად საპარსის) გამოყენების ფაქტები და ტატუირება, რომელიც ფართოდ არის გავრცელებული პენიტენციურ სისტემაში.¹²⁰

პენიტენციურ სისტემაში აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში: 2014 წლიდან 2017 წლის ჩათვლით პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩატარებულია აივ ინფიცირებული/შიდსის 29056 სკრინინგული გამოკვლევა.

არსებული მონაცემებით ვლინდება, რომ აივ ინფიცირებული/შიდსის ინციდენტობის მაჩვენებელი პენიტენციურ სისტემაში ხასიათდება კლების ტენდენციით: 2014 წელს დაავადების 34 ახალი შემთხვევაა დაფიქსირებული, პატიმართა საერთო რაოდენობის 0.33%; 2015 წელს - დაავადების 18 ახალი შემთხვევა, პატიმართა საერთო რაოდენობის 0.18%; 2016 წელს - დაავადების 15 ახალი შემთხვევა, პატიმართა საერთო რაოდენობის 0.16%, 2017 წელს - დაავადების 11 ახალი შემთხვევა, პატიმართა საერთო რაოდენობის 0.1%.¹²¹

2016 წლის მონაცემებით საქართველოში აივ-ინფიცირებულად/შიდსის ინციდენტობა სამოქალაქო სექტორში მოსახლეობის 0.02% შეადგენს (719 პაციენტი), პრევალენტობის მაჩვენებელი 0.16%-ია - 5877 პაციენტი.

თავისი მაჩვენებლებით საქართველოში აივ-ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებული პატიმართა რაოდენობა შეესაბამება დასავლეთ ევროპის ქვეყნების პენიტენციურ დაწესებულებებში არსებულ მდგომარეობას და პატიმართა საერთო რაოდენობის 1%-ზე ნაკლებს შეადგენს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, აივ-ინფიცირებულ/შიდსით დაავადების პრევალენტობა პატიმართა შორის 3%-ს შეადგენს. ზოგიერთ შემთხვევაში ამ დაავადებების პრევალენტობა ციხეში 15-ჯერ უფრო მაღალია ვიდრე საერთო პოპულაციაში.¹²²

მიუხედავად არსებული დადებითი ტენდენციებისა, პენიტენციურ სისტემაში აივ ინფიცირებული/შიდსით დაავადებულთა პრევალენტობის და ინციდენტობის მაჩვენებლები რამდენჯერმე აღემატება სამოქალაქო სექტორში გამოვლენილ შემთხვევათა რაოდენობას და ამ დაავადების გამოვლენა და ადექვატური მკურნალობა უნდა წარმოადგენდეს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის მუდმივ საზრუნავს.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, C ჰეპატიტის გავრცელების მხრივ საქართველო მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება. 2002 წლის კვლევის მონაცემებით ქ. თბილისში C ჰეპატიტის პრევალენტობა 6,7%-ს შეადგენდა. 2015 წელს დაავადებათა კონტროლის ეროვნული

116 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიშები 2014-2017.

117 საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. www.geostat.ge/?action=page&p_id=196&lang=geo.

118 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2014 წელი. გვ.157.

119 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2016 წელი. გვ.188.

120 აივ-თან დაკავშირებული სარისკო და უსაფრთხო ქვეყნები პატიმრებს შორის საქართველოში. საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 2015 წ.

121 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2014-2017.

122 People in prisons and other closed settings. WHO. <http://www.who.int/hiv/topics/prisons/about/en/>.

ცენტრისა და აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრების მიერ ჩატარებულ პოპულაციურ კვლევაში, კვლევის 6012 მონაწილიდან 7.1% აღმოჩნდა დადებითი C ჰეპატიტის ანტიხეივლებზე.

პენიტენციურ სისტემაში B და C ჰეპატიტების სკრინინგით მოცვის მაჩვენებელი ბოლო წლების განმავლობაში საკმაოდ მაღალი იყო, 2016 წელს სკრინინგით მოცული პატიმრების რაოდენობამ 6618 შეადგინა. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო სტატისტიკური მონაცემებით ვირუსული ჰეპატიტებით დაავადებულ პატიმართა რაოდენობა 2016 წლის განმავლობაში ცვალებადი იყო და პატიმართა საერთო რაოდენობის 4.6%-დან 13.8% პროცენტამდე მერყეობდა.¹²³ პრევალენტობის მაჩვენებლის ასეთი მერყეობა შესაძლოა დაკავშირებული იყოს პატიმართა კონტიგენტის მობილურობასთან ან სტატისტიკური მონაცემების ხარვეზებთან.

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა სარგებლობს C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ყველა სერვისით, მომსახურება ეკვივალენტურია სამოქალაქო სექტორში არსებულ პროგრამასთან და ყველა გამოკვლევა, მკურნალობის ტაქტიკა, მედიკამენტები ანალოგიურია სამოქალაქო სექტორში არსებულ სტანდარტების.

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ მივსალმება C ვირუსული ჰეპატიტის მკურნალობის კურსში ჩართულ პატიმართა რაოდენობის ზრდას. 2015 წლის განმავლობაში მკურნალობა ჩაუტარდა მხოლოდ 308 მსჯავრდებულს, 2016 წლის განმავლობაში კი - 970 პატიმარს. უნდა აღინიშნოს, რომ, დღეის მდგომარეობით, პროგრამის მოსარგებლეები არიან პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი ბრალდებულები/მსჯავრდებულები, საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.¹²⁴

2015 და 2017 წლებში პირველი ნახევრის მონაცემებით ნაწლავური ინფექციების გავრცელების სიხშირე არ აღემატებოდა სამოქალაქო სექტორის მაჩვენებლებს (2016 წელს დაავადდა მოსახლეობის 0.75%),

თუმცა ისევე როგორც კვების ცენტრალიზებული სისტემის მქონე ყველა დაწესებულება, პენიტენციურ დაწესებულებებშიც არსებობს ნაწლავური ინფექციების გავრცელების საშიშროება. ასეთ ფაქტებს ჰქონდა ადგილი 2016 წლის ივლისის და აგვისტოს თვეებში, როდესაც ჩვეული 4-7 შემთხვევის მაგივრად მივიღეთ ნაწლავური ინფექციების „აფეთქება“ და მათმა ინციდენტობამ 5-10 ჯერ გადააჭარბა ჩვეულ ნორმას.¹²⁵ ასეთ შემთხვევაში პენიტენციური დაწესებულების ჯანდაცვის სისტემამ უნდა გამოიჩინოს სიფხიზლე და დროულად მოახდინოს რეაგირება ყოველ ასეთ შემთხვევაზე, დაადგინოს ინფექციის კერა, საჭიროებისას მოახდინოს პატიმრების იზოლირება და შესაბამისი სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური ღონისძიებების გატარება.

ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისები, ნამალდამოკიდებულება, სუიციდი, თვითღიანება.

პატიმარი და მისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა ათწლეულების განმავლობაში პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის მთავარ და გადაუწყვეტელ პრობლემას წარმოადგენს. პიროვნებისთვის თავისუფლების აღკვეთა თავისთავად არის მასიური ფსიქოტრავმა, რომელმაც შესაძლოა ხელი შეუწყოს ფსიქიკური აშლილობის გამოვლენას ან მის დეკომპენსაციას. ადრეული დიაგნოსტიკა და პრევენციული მიდგომა, რომელიც ეგზომ აქტუალურია დაავადებების მართვაში და პროფილაქტიკაში, განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის დროს. 2015-2017 წლების სტატისტიკური მონაცემებით¹²⁶ საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის პრევალენტობას ახასიათებს ზრდის ტენდენცია და მკვეთრად აღემატება ანალოგიურ მონაცემებს სამოქალაქო სექტორში.¹²⁷

ამ ფონზე ძირითად გამოწვევას წარმოადგენს ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების მქონე პატიმართა დროული იდენტიფიცირება, გამწვავებების პრევენცია და ადეკვატური მკურნალობის დანიშვნა. როგორც წესი, ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების მანიფესტაციის შემდეგ პაციენტი ღებულობს შესაბამის დახმარებას ექიმ ფსიქიატრისგან და ფსიქოლოგისგან. თუმცა პრობლემის ადრეული გამოვლენა, პრევენცია და პატიმრის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მონიტორინგი სისტემის სუსტ ნერტილად რჩება და არ შეესაბამება თანამედროვე მოთხოვნებს.

პრობლემის აქტუალურობაზე მიუთითებს საქართველოს სახალხო დამცველი 2014-2017 წლების ანგარიშებში: განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს პატიმრის დაწესებულებაში შესახლებისას, პირველადი სამედიცინო შემოწმების დროს, პატიმრის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებას. ამასთან, პენიტენციურ დაწესებულებებში აუტოაგრესიისკენ, სუიციდისკენ მიდრეკილი და ნამალდამოკიდებული პატიმრები უნდა წარმოადგენდნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგის

123 საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში - 2016 წელი.

<http://www.moc.gov.ge/images/temp/2017/06/02/d4a8c18689d1447d239ff30b91c5213c.pdf>

124 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 202.

125 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2016.

126 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2015; სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2016; სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2017.

127 ჯანმრთელობის დაცვა სტატისტიკური ცნობარი საქართველო 2016.

სამიზნე ჯგუფს.¹²⁸ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა დროული იდენტიფიცირების და შესაბამის სერვისზე გადამისამართების კუთხით არსებულ პრობლემაზე მიუთითებს 2017 წლის ანგარიშიც.¹²⁹

პატიმართა პირველადი გასინჯვისას ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგი არ შეესაბამება საერთაშორისო ნორმებს, შეფასება ატარებს ზედაპირულ ხასიათს.

ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველსაყოფად, აუცილებელია პენიტენციურ სისტემაში პირველადი გასინჯვის დროს დაინერგოს ფსიქიკური აშლილობების იდენტიფიცირების ორეტაპიანი პროცედურა: პირველი ეტაპი ითვალისწინებს კითხვარის შევსებას და მის ანალიზს; მეორე ეტაპზე შევსებული კითხვარის საფუძველზე გამოვლენილი რისკ ჯგუფის წევრები დიაგნოზის დასაზუსტებლად, შემდგომი ფსიქიკური ან/და ფსიქოლოგიური დახმარების დასაგეგმად კონსულტაციას გადიან ექიმ ფსიქიატრთან.

ფსიქიატრიული მომსახურების უტილიზაციის მაჩვენებელმა (ამბულატორია) 2014-17 წლებში წლიურად საშუალოდ 10-11 ათასი შეადგინა, რაც პენიტენციურ სისტემაში დასაქმებული ფსიქიატრების და კონსულტანტების დიდ დატვირთვაზე მიუთითებს. როდესაც ფსიქიკური დაავადებების სკრინინგი, პრევენცია და მკურნალობა წარმოადგენს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის მთავარ გამოწვევას შემამფორთებელია, რომ მე-2 დაწესებულებს და მის 1200-ზე მეტ ბინადარს ემსახურება მხოლოდ ერთი ფსიქიატრი. უარესი მდგომარეობაა სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს მე-8 დაწესებულებაში სადაც 2000 პატიმარზე მეტია ერთი ფსიქიატრის მეთვალყურეობის ქვეშ. აღნიშნულ მდგომარეობას ვერც მოწვეული კონსულტანტი სპეციალისტების ჩართულობა აუმჯობესებს. პენიტენციური დაწესებულების საკონსულტაციო ჟურნალებში არსებული ჩანაწერების მიხედვით თუ ვიმსჯელებთ, არ არის იშვიათი შემთხვევები როდესაც კონსულტანტი ფსიქიატრები დღეში 25-30 პატიმარს უწევენ კონსულტაციას. ოჯახის ექიმებს არ გააჩნიათ ინსტრუმენტი პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის ობიექტური შეფასებისთვის. რაც შემთხვევაში, სამედიცინო პერსონალი, პატიმრების მოთხოვნის მიუხედავად, არ აგზავნის მათ ფსიქიატრთან კონსულტაციაზე, რადგან მიაჩნიათ, რომ ეს მოთხოვნა ობიექტურად არ არის დასაბუთებული.

მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის ძალისხმევისა, ექიმ ფსიქიატრთა ასეთი დატვირთვის ფონზე, გარკვეული კითხვები ჩნდება განუვლი დახმარების ხარისხთან და მის ეკვივალენტობასთან დაკავშირებით.

ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის მქონე პატიმართა სტაციონარული მკურნალობა ხდება სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს მე-18 დაწესებულებაში და სამოქალაქო სექტორის დაწესებულებებში. აღსანიშნავია, რომ მე-18 დაწესებულება წარმოადგენს ერთადერთ ფსიქიატრიულ სტაციონარს პენიტენციურ სისტემაში და აქ ხდება პაციენტების გადმოყვანა მთელი საქართველოდან, რაც გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით გარკვეულ პრობლემებს ქმნის. სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურებას საკმაოდ ინტენსიური სახე აქვს, ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 2015 წელს 425-ს, 2016 წელს 592-ს, ხოლო 2017 წელს – 580-ს შეადგენდა.

გარკვეული ხარვეზები ფსიქიატრიულ სტაციონარულ მომსახურებასაც ახლავს, კერძოდ აღინიშნება ფსიქიატრიული დახმარების სტანდარტების ნაკლებობა, რის შედეგადაც რეგულირება ხშირად სიტყვიერად გაცემული დირექტივებითა და მითითებებით ხდება. დაწესებულებას არ გააჩნია მულტიდისციპლინური ფსიქიატრიული დახმარების, ფსიქო-სოციალური ინტერვენციისათვის საჭირო მატერიალური და პროფესიული რესურსები.

პენიტენციურ სისტემის ფსიქიატრიული სტაციონარი ვერ უზრუნველყოფს პატიმრების პიროვნულ შეცვლასა და განვითარებაზე ზრუნვას, არ არის დანერგილი კონსტრუქციული საქმიანობების არცერთი პროგრამა, რომელიც პატიმრებს მათი ჯანმრთელობის, ინტელექტუალური და სოციალური ფუნქციონირების შენარჩუნებასა და გაუმჯობესებაში, ასევე, ციხის პირობებთან პოზიტიურ ადაპტირებაში დაეხმარებოდა; არ არის ნახალისებული და ხელშეწყობილი ფსიქიატრიული პაციენტებისათვის საგანმანათლებლო პროგრამების შეთავაზება და არ ხდება განათლების გაგრძელებაზე სურვილის გამოთქმისას პაციენტი/ პატიმრის ხელშეწყობა; არ ხდება მსჯავრდებულთა დღის აქტივობების დაგეგმვა, არ არის მოწყობილი სპორტული ინფრასტრუქტურა, არ აქვთ სპორტული ინვენტარი და არ ხდება სპორტულ აქტივობების ორგანიზება. სტაციონარში არ არის დანერგილი რესოციალიზაცია/რეაბილიტაციის პროგრამები და არ ხდება მსჯავრდებულთა ინდივიდუალური საქმიანობის ხელშეწყობა, მათი საჭირო ინვენტარით და მასალით და სამუშაო პირობებით უზრუნველყოფა და ინდივიდუალური საქმიანობის ხარჯზე მათი თვითრეალიზების ხელშეწყობა, რაც პატიმრის ფსიქიკურ/ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე ნეგატიურად აისახება და შეუძლებელს ქმნის სრულფასოვანი ფსიქიატრიული მკურნალობის უზრუნველყოფას.

უცნობია, რამდენად გამომდინარეობს ფსიქოტროპული მედიკამენტების დანიშვნა კლინიკური აუცილებლობებიდან და რამდენად პროპორციულია მათი რაოდენობა და გამოყენების სიხშირე, ხომ არ ხდება მულტიდისციპლინური (ბიოფსიქოსოციალური) მკურნალობის ჩანაცვლება უფრო ხელმისაწვდომი, მაგრამ უფრო ხანმოკლე და ნაკლები ეფექტის მქონე მედიკამენტოზური მკურნალობით - "ფარმაკოთერაპიული დატვირთვით".

მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმართა მხოლოდ

128 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 109.

129 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2017 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.51.

გარკვეული ნაწილი იღებს სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დახმარებას, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმართა უმრავლესობა პენიტენციურ დაწესებულებებში რჩება.¹³⁰

გაეროს წამების პრევენციის ქვეკომიტეტის დასკვნის თანახმად, ხანგრძლივი ვადით სამართლო საკანში მოთავსება შესაძლოა გაუტოლდეს წამებას და იგი არ უნდა იყოს გამოყენებული არასრულწლოვნებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პირების მიმართ. 2007 წლის სტამბოლის განცხადების შესაბამისად, სამართლო საკანის გამოყენება სრულად უნდა აიკრძალოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პატიმრებისათვის.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2015 წლის ანგარიშის მიხედვით ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების იდენტიფიცირების ეფექტური მექანიზმის არარსებობის პირობებში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმართა თვითდაზიანება, რეჟიმის მოთხოვნების დარღვევა და სხვა დისციპლინური დარღვევები, ხშირ შემთხვევაში, დისციპლინური სანქციის გამოყენების და არა დროული და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენის საფუძველი ხდება. ამასთან, პატიმრობის კოდექსში შეტანილი ცვლილება პატიმრების მიერ განზრახი და უხეში გაუფრთხილებლობით თვითდაზიანების მიყენების შემთხვევაში მკურნალობის ხარჯების მათ მიერვე ანაზღაურების თაობაზე ასევე ვრცელდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრის მიერ თვითდაზიანების მიყენების შემთხვევებზეც. მიდგომა იმ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრების მიმართ, რომლებმაც თავად დაიზიანეს თავი, უნდა იყოს თერაპიული და არა სადამსჯელო.

2014 წლის საპარლამენტო ანგარიშში, სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, სათანადო ზომები გაეტარებინა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრის სამართლო საკანში მოთავსების წინააღმდეგ, თუმცა სახალხო დამცველის რეკომენდაცია არ გაუთვალისწინებიათ და კვლავ იყო შემთხვევები, როდესაც ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებს სამართლო საკანში ათავსებდნენ.¹³¹

აუცილებელია ყველა საჭირო ზომის მიღება სამომავლოდ ფსიქიკური პრობლემების მქონე მსჯავრდებულის სამართლო საკანში მოთავსების თავიდან ასაცილებლად და ასეთი მსჯავრდებულის დროული და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარებით უზრუნველსაყოფად.

როგორც N3 დაწესებულებაში არსებული დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად გაირკვა, 2016 წლის პირველი 5 თვის მანძილზე, დევსკალაციის ოთახში მოთავსების 51 შემთხვევიდან 11 შემთხვევაში პატიმრებს ჰქონდათ სხვადასხვა ფსიქიკური აშლილობები. დევსკალაციის ოთახში ყოფნის პერიოდში ისინი არ უნახავს ფსიქიატრს, ფსიქიატრის კონსულტაცია მათ რიგ შემთხვევაში დევსკალაციის ოთახში მოხვედრამდე ან აღნიშნული ოთახიდან გამოსვლის შემდეგ, რამდენიმე დღეში ჩაუტარდათ.¹³²

2014 და 2015 წლების საპარლამენტო ანგარიშებში სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, სათანადო ზომები გაეტარებინა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრის სამართლო საკანში მოთავსების წინააღმდეგ. სამწუხაროდ, 2016 წელს კვლავ იყო შემთხვევები, როდესაც ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებს სამართლო საკანში ათავსებდნენ.

მოსახლეობასთან შედარებით პატიმრებს აღნიშნებათ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენების უფრო მაღალი მაჩვენებლები, ციხეში მოთავსებისას პატიმართა დიდ ნაწილს აქვთ ამ ნივთიერებების მოხმარების „მდიდარი გამოცდილება“, ხოლო ზოგიერთს ჩამოყალიბებული აქვს დამოკიდებულება.¹³³

იზოლაციის პირობებში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს წამალდამოკიდებული პატიმრების აღკვეთის სინდრომის მაქსიმალურად შემსუბუქება, ადეკვატური დახმარების გარეშე ეს პერიოდი შესაძლოა წამების ტოლფასი იყოს, დღესდღეობით აღკვეთის სინდრომის ყველაზე უფრო ეფექტურ პროგრამად მეთადონით დეტოქსიკაციის პროგრამა გვევლინება, რომელიც უკვე წლების მანძილზე მოქმედებს პენიტენციურ სისტემაში.

ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების დადგენის მიზნით პაციენტებს უტარდებათ სავალდებულო გამოკვლევა და საექიმო-საკონსულტაციო ჯგუფის გადაწყვეტილებით ხდება მათი პროგრამაში ჩართვა. 2014 – 2016 წლებში აღნიშნული პროგრამით ყოველწლიურად 300 პატიმარზე მეტი სარგებლობდა. 2017 წელს აღნიშნება პროგრამაში ჩართული პატიმრების რაოდენობის მკვეთრი ზრდა - 467 პატიმარი.¹³⁴

წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) ვიზიტის ანგარიშში დღევანდამ დადებითად აღნიშნა, რომ მე-8 პენიტენციური დაწესებულებაში დაინერგა მეთადონის დეტოქსიკაციის პროგრამა. თუმცა, კიდევ ერთხელ ხაზგასმით მიუთითა, რომ ნარკოტიკების მოხმარების მსჯავრდებულთა მართვა მრავალფეროვანი უნდა იყოს და წარმოადგენდეს დეტოქსიკაციის, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის, სოციალურ-საგანმანათლებლო პროგრამების, რეაბილიტაციისა და ჩანაცვლების პროგრამების კომბინაციას.

იმედის მომცემია, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცდა

130 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2017 წ. გვ.51.
131 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2015 წ. გვ.135.
132 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2016 წ. გვ.184.
133 Light, M., Grant, E. and Hopkins, K. (2013). 'Gender differences in substance misuse and mentalhealth amongst prisoners: Results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) longitudinalcohort study of prisoners'. London: Ministry of Justice.
134 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში.

პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესი.¹³⁵ ბრძანებით გათვალისწინებული პროგრამის გაფართოება და განსაზღვრულია ჩანაცვლებითი მკურნალობის შემდეგი სახეები: ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაცია, ხანმოკლე და ხანგრძლივი ჩანაცვლებითი მკურნალობა. აღნიშნული პროგრამები სრულად ამოქმედდება 2018 წლიდან და განხორციელდება სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს მე-2 და მე-8 დაწესებულებებში.

თვითდაზიანებათა რაოდენობრივ მაჩვენებელს პენიტენციურ სისტემაში ახასიათებს კლების ტენდენცია (2015 წელს -2375, 2016 წელს - 1936, 2017 წელს -1324 შემთხვევა).¹³⁶

კლების ტენდენცია გამოხატულია დასრულებული სუიციდის (2014 წელს – 7, 2015 წელს - 2, 2016 წელს - 5 და 2017 წელს - 2 შემთხვევა) და სუიციდის მცდელობის შემთხვევებშიც (2015 წელს -142, 2016 წელს -146 და 2017 წელს - 51 შემთხვევა).¹³⁷

ამ მხრივ, აღსანიშნავია პენიტენციურ სისტემაში სუიციდის პრევენციის პროგრამის არსებობა, რომელიც ევროკავშირის, ევროსაბჭოს და ფონდის “გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში” დახმარებით შემუშავდა და პენიტენციურ სისტემაში საპილოტე რეჟიმში 2013 წლის დეკემბრიდან მოქმედებს.

სუიციდის პრევენციის პროგრამის ამოქმედებას თავის ანგარიშში დადებითად აფასებს წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტი (CPT).

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2014 წლის ანგარიშში მითითებულია, რომ 2014 წლის განმავლობაში სუიციდის პრევენციის პროგრამაში ჩართული იყო 99 პატიმარი, თუმცა აღნიშნული პროგრამა არ მოქმედებდა ყველა დაწესებულებაში და არც ამ პროგრამის ფუნქციონირების მარეგულირებელი სპეციალური ნორმატიული ბაზა არსებობდა. ამჟამად, რომ სუიციდის პრევენციისკენ მიმართული აქტივობები არასაკმარისია და, შესაბამისად, უნდა მოხდეს ამ აქტივობების გაძლიერება.¹³⁸

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი 2015 წლის ანგარიშში რეკომენდაციით მიმართავს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს, რათა დაინერგოს სუიციდის პრევენციის პროგრამა პენიტენციური დეპარტამენტის ყველა დაწესებულებაში და ნორმატიულ დონეზე განისაზღვროს სუიციდის პრევენციის პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმები და პროგრამაში ჩართული მულტიდისციპლინური გუნდის საქმიანობის წესი.

პროგრამამ ეტაპობრივად მოიცვა პენიტენციური დაწესებულებები, ხოლო 2016 წლის 11 თებერვალს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანებით¹³⁹ პროგრამა ხორციელდება ყველა დაწესებულებაში.

სიკვდილიანობა პატიმართა შორის.

პატიმართა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი: 2013 წლიდან სისტემაში განხორციელებული რეფორმების შედეგად, მკვეთრად შემცირდა. თუ 2010 წელს დაფიქსირებული იყო პატიმართა სიკვდილის 144 შემთხვევა, 2014 წელს დაფიქსირდა 27 შემთხვევა, 2015 წელს - 12, 2016 წელს - 17, ხოლო 2017 წელს დაფიქსირდა პატიმართა სიკვდილის 15 შემთხვევა.

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა გარდაცვალება დაავადებათა ნოზოლოგიების მიხედვით (2014-2017 წლები):¹⁴⁰

135 საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანება №92 №01-26/ნ 2016 წლის 14 ივლისი.

136 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში.

137 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში.

138 პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2014. გვ.153-154.

139 ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სუიციდის პრევენციის პროგრამის დამტკიცების შესახებ. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №13, 2016 წლის 11 თებერვალი.

140 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიშები 2014-2017 (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სტატისტიკურ მონაცემებში გარდაცვლილ პატიმართა სიკვდილის გამომწვევი მიზეზები აღრიცხულია სავარაუდო კლინიკური დიაგნოზების მითითებით).

№	სიკვდილის გამომწვევი მიზეზები	2014**	2015	2016	2017
	სულ	27	12	17	15
ა.	პენიტენციურ დაწესებულებებში	18	5	10	10
1	უეცარი სიკვდილი	6	3	4	3
2	გულ-სისხლძარღვთა და სუნთქვის მწვავე უკმარისობა კარდიოგენული შოკი	0	0	1	1
3	თვითმკვლევლობა	7	2	5	2
4	სისხლდენა	0	0	0	1
5	მწვავე ტრავმა	1	0	0	0
6	დაუზუსტებელი და არაზუსტად განსაზღვრული მიზეზი	0	0	0	2
7	თრომბოემბოლია	0	0	0	1
ბ.	სამოქალაქო კლინიკებში	8	7	7	5
1.	კარდიოვასკულური დაავადების ფონზე განვითარებული სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა	0	1	1	0
2.	სუნთქვის მწვავე უკმარისობა,	0	1	0	1
3.	საყლაპავის უცხო სხეული, საყლაპავის პერფორაცია, ჩირქოვანი მედიასტინიტი, ჩირქოვანი პლევრიტი მარჯვნივ, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, სეფსისი, სეპტიური შოკი	0	0	1	0
4.	გულ-სისხლძარღვთა და სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	0	0	0	1
5.	უეცარი სიკვდილი	0	0	1	0
6.	მწვავე ლეიკემია	0	0	1	0
7.	გულსისხლძარღვთა დაავადება	1	0	1	0
8.	თრომბოემბოლია	0	0	1	1
9.	სეფსისი, სეპტიკური შოკი	1	0	1	0
10.	ღვიძლის დეკომპენსირებული ციროზი	2	1	0	0
11.	აივ ინფექცია - შიდსი	0	1	0	0
12.	თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა იშემიური ტიპის	0	1	0	0
13.	პროფუზული სისხლდენა საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან	0	1	0	0
14.	ოპერაციის შემდგომი გართულება, გასტროინტესტინული სისხლდენა	1	0	0	0
15.	გასტრო-დუოდენალური სისხლდენა, ჰემორაგიული შოკი	1	0	0	0
16.	პერიტონიტის ფონზე განვითარებული სუნთქვისა და გულ-სისხლძარღვთა მზარდი უკმარისობა	1	1	0	0
17.	ფილტვების ტუბერკულოზი	1	0	0	0
18.	ავთვისებიანი სიმსივნეები	3	0	0	0
19.	პულმონექტომიის შ/მდგომარეობა, განვითარდა სუნთქვის მწვავე უკმარისობა	0	0	0	1
20.	პოლიორგანული უკმარისობა	0	0	0	1
გ.	დაწესებულების გარეთ	1	0	0	0

ბოლო სამი წლის განმავლობაში (2014-2017 წლის მაისის ჩათვლით) საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში გარდაიცვალა 63 პატიმარი. სიკვდილის გამომწვევი მიზეზებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება თვითმკვლევლობა (15 შემთხვევა) და უეცარი სიკვდილი (15 შემთხვევა).

პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2014-16 წლების ანგარიშში მითითებულია, რომ წინა წლების მსგავსად, პატიმრების დიდი ნაწილი გარდაიცვალა გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობით, აქედან გამომდინარე მნიშვნელოვანია, განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის დაავადებათა სკრინინგს და ადრეულ გამოვლენას, რათა შემდგომში შესაძლებელი იყოს დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების განწევა.

შშმ პირთა უფლებები პენიტენციურ სისტემაში

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებების გახსნა და აღნიშნულ დაწესებულებაში ხანგრძლივი მოვლის განყოფილების ფუნქციონირება ნაწილობრივ დადებითად აისახა პენიტენციურ სისტემაში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პატიმრების მდგომარეობაზე, თუმცა პენიტენციურ დაწესებულებებში კვლავ რჩებიან ფიზიკური და მენტალური შეზღუდვის მქონე პატიმრები. თავის მხრივ, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებების ხანგრძლივი მოვლის განყოფილებაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პატიმართა საჭიროებები სრულად დაკმაყოფილებული არ არის, მათ შორის ადაპტირებული არ არის ფიზიკური გარემო.¹⁴¹

პენიტენციურ სისტემაში არსებული სამედიცინო მომსახურება არ ითვალისწინებს შშმ პირთა ჯანმრთელობის სპეციალურ საჭიროებებს, არ არის დანერგილი შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული სპეციალიზებული მომსახურება. პენიტენციურ დაწესებულებებში არ არის დანერგილი შშმ პატიმრებისა და პაციენტებისათვის რაიმე სარეაბილიტაციო პროგრამა, შედეგად შშმ პაციენტების მდგომარეობა, დროის გასვლასთან ერთად, მძიმდება.¹⁴²

არსებული პრობლემებიდან გამომდინარე სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიშში მოყვანილია რეკომენდაციები:

- შეიქმნას შშმ პატიმართა იდენტიფიცირებისა და საჭიროებათა შეფასების მექანიზმი და ამ მეთოდით განხორციელდეს ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში სტატისტიკის მუდმივ რეჟიმში წარმოება;
- შემუშავდეს ყველა პენიტენციური დაწესებულებისთვის პატიმრობის პირობებთან ადაპტირებული შშმ პირებზე ზრუნვის სტანდარტები;
- ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში განხორციელდეს შშმ პატიმართა უზრუნველყოფა პერსონალური დამხმარით; შშმ პატიმრები უზრუნველყოფილ იქნან სოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციით;
- ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში უზრუნველყოფილ იქნას სრული ფიზიკური ხელმისაწვდომობა; დაწესებულებების ფიზიკური გარემოს სრული ადაპტირება; სერვისების და ინფორმაციის სრული ხელმისაწვდომობა.

სამწუხაროდ რეკომენდაციების უმრავლესობა შესრულებული არ არის.

შშმ პირების უფლებები დარღვეულია არამარტო პენიტენციურ სისტემაში არამედ სამოქალაქო სექტორშიც, რაზეც მიუთითებს სახალხო დამცველის 2017 წლის ანგარიში, სადაც აღნიშნულია, რომ 2017 წელს ქვეყანაში შშმ პირთა უფლებების დაცვის კუთხით მნიშვნელოვანი წინსვლა არ ყოფილა. აქტუალური რჩება წლების განმავლობაში არსებული გამოწვევები, მათ შორის, შშმ პირთა განათლების, ჯანმრთელობის დაცვის, აბილიტაცია-რეაბილიტაციის, შრომისა და დასაქმების, მისაწვდომობის, პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლებების სათანადოდ რეალიზების საკითხი. „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შესახებ“ გაეროს კონვენციის რატიფიცირებიდან ოთხი წლის შემდეგ კვლავ არ არის შექმნილი აღსრულების ქმედითი და ეფექტიანი მექანიზმი, ხოლო საქართველოს პარლამენტს კვლავ არ მოუხდენია გაეროს შშმ პირთა უფლებების შესახებ კონვენციის ფაკულტატიური ოქმის რატიფიცირება.¹⁴³

ძირითადი მიზნები და რეკომენდაციები

2014-2017 წლების კვლევებსა და ანგარიშებში განხილულია მთელი რიგი პრობლემები, რომლებიც შეეხება პენიტენციური ჯანდაცვის აქტუალურ საკითხებს: სამედიცინო ინფრასტრუქტურას და მათ აღჭურვას, მედიკამენტების, სამედიცინო პერსონალის და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას, ექიმის დამოუკიდებლობას, პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობას, გადამდებ დაავადებებს. ანგარიშების ანალიზით იკვეთება, რომ პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემამ ბოლო წლებში საგრძნობი პროგრესი განიცადა.

მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობის კუთხით არსებული მდგომარეობა.

141 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.187.

142 პრევენციის ეროვნული მექანიზმი. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა პენიტენციურ დაწესებულებებში, არანებაყოფლობითი და იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დაწესებულებაში 2014 - რეკომენდაციების შესრულების ანალიზი გვ. 6.

143 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2017 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.15.

აღსანიშნავია ტუბერკულოზის, აივ-ინფექცია/შიდსის და ვირუსული „C“ ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამები, რომლებიც სრული მოცულობით არის ხელმისაწვდომი პენიტენციურ სისტემაში განთავსებული პაციენტებისთვის და უზრუნველყოფენ, როგორც მკურნალობის, ასევე სკრინინგული გამოკვლევების სრულფასოვან პროცესს.

პრაქტიკულად გადანაცვლებად შეიძლება ჩაითვალოს მედიკამენტებით უზრუნველყოფის საკითხი.

წარმატებით მიმდინარეობს ინფრასტრუქტურული პროექტები, ჩატარდა სამედიცინო ინფრასტრუქტურის სარემონტო სამუშაოები და გაუმჯობესდა საექიმო-სამედიცინო პუნქტების უზრუნველყოფა სამედიცინო აპარატურით.

2013 წლიდან მკვეთრად შემცირდა პათიმართა სიკვდილიანობა, აგრეთვე შემცირებულია თვითღაზიანების, სუიციდის და სუიციდის მცდელობის ფაქტები.

პენიტენციური სისტემის ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული რეგულაციები ძირითადად შესაბამისობაშია სართაშორისო სტანდარტებთან. გამონაკლისს წარმოადგენს პათიმრობის კოდექსის 24-ე მუხლის მე-2 ნაწილი, რომლის მიხედვითაც დაწესებულებაში პათიმრობის მიღებისას ინფორმაცია პათიმრობის პირველადი სამედიცინო შემოწმების შესახებ ინახება მის პირად საქმეში. აღნიშნული ინფორმაცია ყველა შემთხვევაში პათიმრობის სამედიცინო ბარათში უნდა ინახებოდეს. მიუხედავად იმისა, რომ სახალხო დამცველი თავის 2014-16 წლების ანგარიშებში მიმართავს საქართველოს პარლამენტს წინადადებით შეიტანოს ცვლილებები აღნიშნულ მუხლში, საკითხი კვლავ გადაუწყვეტელი რჩება.

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისა და სამოქალაქო სექტორთან ინტეგრირების სფეროში მიღწეული პროგრესის (ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციები, რეფერალი) მიუხედავად, არ არის გადანაცვლებული პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის პრობლემა, ასევე სამედიცინო სამსახურის და სამედიცინო პერსონალის საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთვის დაქვემდებარების საკითხი, რაც გარკვეულ გავლენას ახდენს ექიმთა დამოუკიდებლობასა და სამედიცინო დახმარების ხარისხზე.

რჩება საკითხთა მთელი წყება, რომლებიც გადანაცვლებას საჭიროებენ. ამაზე მეტყველებს სხვადასხვა კვლევებში მოყვანილი რეკომენდაციების „შთამბეჭდავი“ ნუსხა, რომლებიც წლების განმავლობაში მოუგვარებელი რჩება.

აღსანიშნავია პათიმრობისათვის პრევენციული ჯანდაცვისა და ზოგადად ჯანდაცვის სერვისების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდების სიმწირე. პათიმართა ინფორმირების კუთხით არსებული პრობლემა გავლენას ახდენს სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობაზე.

პრაქტიკულად ჩავარდნილია არაგადამდები დაავადებების სკრინინგული გამოკვლევების პროცესი.

პენიტენციურ სისტემაში არსებული სამედიცინო მომსახურება არ ითვალისწინებს შშმ პირთა ჯანმრთელობის სპეციალურ საჭიროებებს, არ არის დანერგილი შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებული სპეციალიზებული მომსახურება. საჭიროა შეიქმნას შშმ პათიმართა იდენტიფიცირებისა და საჭიროებათა შეფასების მექანიზმი და შემუშავდეს პათიმრობის პირობებთან ადაპტირებული შშმ პირებზე ზრუნვის სტანდარტები.

უკანასკნელ დრომდე პრობლემას წარმოადგენდა ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების მქონე პათიმართა სკრინინგი და დროული გამოვლენა, პათიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის ობიექტურად შესაფასებელი ინსტრუმენტი კითხვარის სახით, პენიტენციურ დაწესებულებებში მხოლოდ 2018 წლიდან დაინერგა.

სისტემაში დასაქმებული ფსიქიატრების რაოდენობა არასაკმარისია. ფსიქიკური დაავადებების მართვა მხოლოდ მედიკამენტური მკურნალობით შემოიფარგლება და არ არის უზრუნველყოფილი პაციენტთა სათანადო ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია.

პენიტენციურ დაწესებულებების უმრავლესობაში არ არის საკმარისი ექთანთა რაოდენობა, რის გამოც პათიმართა დიდი მიმართვიანობის ფონზე გაზრდილია ექიმთა დატვირთვა.

სამედიცინო საქმიანობის მენეჯმენტში დადებითი ტენდენციების ფონზე, გამოწვევად რჩება სამედიცინო დახმარების ხარისხის საკითხი. დასახვეწია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის ეფექტური მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო ბარათების წარმოების, ექიმის ჩანაწერების, დასმული დიაგნოზების და დანიშნული მკურნალობის შესაბამისობის მონიტორინგს.

უწყვეტი პროფესიული განვითარების უზრუნველსაყოფად აუცილებელია დაწესებულებებში მომუშავე სამედიცინო მედპერსონალისთვის ტარდებოდეს პროფესიული ტრენინგები სპეციალობაში, ხოლო ექიმები, ცენტრალიზებული წესით, უზრუნველყოფილები იყვნენ გაიდლაინებით, პროტოკოლებით და სხვა მეთოდური ლიტერატურით.

გასაძლიერებელია სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედი სტანდარტების პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში იმპლემენტაციის კონტროლის მექანიზმი, სტატისტიკური მონაცემების შეგროვებისა და ანალიზის ეფექტური სისტემა.

დასახვეწია სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების სისტემა, რაც წარმოუდგენელია ელექტრონული ისტორიების შემოღების გარეშე. ეს გაამარტივებს, როგორც ექიმების მუშაობას, ასევე შესაძლებელს გახდის სამედიცინო ბარათების დინამიურ კონტროლს, არსებული პრობლემების გამოვლენის და ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესების ღონისძიებების დანერგვას.

