



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
The European Union for Georgia



ინიციატივა მონწყვლადი ჯგუფების რეაბილიტაციისათვის
Rehabilitation initiative for vulnerable groups



პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა და სერვისები

სახადმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტების ანალიზი

ავტორი მერაბ ქავთარაძე





ევროკავშირი
საქართველოსთვის
The European Union for Georgia



ინიციატივა მონწყვლადი ჯგუფების რეაბილიტაციისათვის
Rehabilitation initiative for vulnerable groups



პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა და სერვისები

სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტების ანალიზი

ავტორი *მერაბ ქავთარაძე*

წინამდებარე ანგარიში მოამზადა ორგანიზაციამ „ინიციატივა მონწყვლადი ჯგუფების 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.

1. შესავალი	3
2. კვლევის მიზანი	4
3. კვლევის ამოსანა	4
4. კვლევის მეთოდოლოგია	4
5. კვლევის შიგლუფვა	5
6. 2014-2017 წლებში პენიტენციური ჯანდაცვის წინაშე არსებული გამოწვევები	5
7. სამოქმედო გეგმები და მათი შესრულების მდგომარეობა	11
ა) საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2014-2015 წლებისთვის) ანალიზი	11
ბ) საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016 -2017 წლებისთვის) ანალიზი	13
გ) ადამიანის უფლებათა დაცვის 2018-2020 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა	23
დ) სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017	24
ე) პენიტენციური და დანაშაულის პრევენციის სისტემების განვითარების სტრატეგია და 2019-2020 წლების სამოქმედო გეგმა	51
8. ძირითადი მიზნებები	54
9. გეგმების ჩაღვეანსობა	57
10. გეგმების სტრუქტურა	57
11. შესრულების შედეგები	57
12. ჩაკომენდაციები	58



1. შესავალი

წლების განმავლობაში პენიტენციურ სისტემაში არსებულ პრობლემებს შორის პენიტენციური ჯანდაცვა ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად რჩება. პენიტენციური ჯანდაცვის მნიშვნელობაზე მიუთითებს საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების დღის წესრიგის დოკუმენტებიც.

საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების დღის წესრიგი 2014-2016 და 2017-2020 წლებისთვის, პრიორიტეტებში განსაზღვრულია საქართველოს ვალდებულება, გადადგას ნაბიჯები პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის გაუმჯობესების მიზნით. კერძოდ, საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების დღის წესრიგი 2014-2016 წლებისთვის ითვალისწინებს „სასჯელალსრულების სისტემაში ჯანდაცვისა და პატიმრებისთვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიმართულებით ძალისხმევის გაძლიერება. დახურულ დაწესებულებებში ან მსგავსი დაწესებულებებისთვის მომუშავე სამედიცინო პერსონალის უნარების განვითარება და მათთვის შესაძლებლობის მინიჭება, მონაწილეობა მიიღონ სასტიკი მოპყრობის დაგმობასა და შესაბამისი ინფორმაციის კომპეტენტური ორგანოებისთვის მიწოდებაში“.¹

მსგავსი პრიორიტეტი განსაზღვრულია საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების დღის წესრიგში 2017-2020 წლებისთვის: „პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემისა და პატიმართა ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის, მათ შორის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის გაუმჯობესებისათვის არსებულ ძალისხმევათა გაგრძელება. დახურულ დაწესებულებებში ან მათზე მომუშავე სამედიცინო პერსონალის შესაძლებლობათა განვითარება და მათი შესაბამისი უფლებებით აღჭურვა, მათ მიერ სასტიკი მოპყრობის დაგმობისა და შეტყობინების ნახალისების მიზნით“.²

ზემოთაღნიშნულმა ვალდებულებებმა ასახვა ჰპოვა სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტებში, სტრატეგიებსა და სამოქმედო გეგმებში - საქართველოს ადამიანის უფლებათა დაცვის ეროვნული სტრატეგია 2014-2020 წლებისთვის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ სტრატეგიულ მიმართულებად განსაზღვრავს „საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სისტემის, ასევე, ყოფილ პატიმრებზე ზრუნვის მექანიზმების ჩამოყალიბებას“, რომლის მიზანს წარმოადგენს საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სისტემის ჩამოყალიბება, პენიტენციურ და პრობაციის დაწესებულებებში პირობების შემდგომი გაუმჯობესება, პატიმართათვის ეფექტიანი და დროული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, მსჯავრდებულებისა და ყოფილი პატიმრების რესოციალიზაციის პროცესის ხელშეწყობა. პენიტენციური ჯანდაცვის აქტუალობა ამოცანებშიც არის ასახული: დ) სასჯელალსრულების და პრობაციის დაწესებულებებში მყოფ პირთა ადეკვატური სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა.³

ეროვნული სტრატეგიით დასახული მიზნების მისაღწევად შეიქმნა საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმა (2014-2015 წლებისთვის), რომელიც განსაზღვრავს აღნიშნული მიზნების განხორციელებისათვის შესასრულებელ კონკრეტულ სამუშაოებს, მათი შესრულების ვადებს, ინდიკატორებს და შესრულებისთვის პასუხისმგებელ ინსტიტუტებს. 2014-2015 წლების სამოქმედო გეგმის მოქმედების ვადის ამონურვის შემდეგ აღნიშნულ შეფასების კრიტერიუმებზე დაყრდნობით, შეიქმნა ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმა (2016-2017 და 2018-20 წლებისთვის), ამავდროულად, პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის წინაშე მდგარი გამოწვევების გათვალისწინებით, დამატებით შემუშავებულ იქნა სასჯელალსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017 წლებისთვის.

1 საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების დღის წესრიგი, 2014-2016 წწ, გვ. 8
 2 საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების დღის წესრიგი, 2017-2020 წწ, გვ. 19
 3 საქართველოს ადამიანის უფლებათა დაცვის ეროვნული სტრატეგია, 2014-2020 წწ, გვ. 13

2. კვლევის მიზანი

სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტებში, სტრატეგიასა და სამოქმედო გეგმებში ასახული პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის 2014-2018 წლების სახელმწიფო პოლიტიკის დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესის შეფასება. შეისწავლოს დასახული მიზნების და ამოცანების შესაბამისობა არსებულ გამოწვევებსა და საერთაშორისო რეკომენდაციებთან, დაადგინოს რამდენად შეესაბამება დასახული საქმიანობები არსებული პრობლემების გადაჭრას და როგორია მათი შესრულების დინამიკა და პროგრესი.

3. კვლევის ამოცანა

კვლევის ამოცანას წარმოადგენს:

- » სახელმწიფო პოლიტიკის დაგეგმვის კუთხით არსებული დადებითი და უარყოფითი ტენდენციების შეფასება;
- » სამოქმედო გეგმების სტრუქტურის, მისი შემუშავების და შესრულების პროცესის შეფასება;
- » სახელმწიფო პოლიტიკის დაგეგმვის და განხორციელების მიმართულებით რეკომენდაციების შემუშავება.

4. კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის ფარგლებში მოხდა პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის განვითარების შეფასება საქართველო-ევროკავშირის ასოცირების 2014-2016 და 2017-2020 წლებისთვის დღის წესრიგზე და სახელმწიფო პოლიტიკის შემდეგ დოკუმენტებზე დაყრდნობით:

- » ადამიანის უფლებათა დაცვის 2014-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია;
- » ადამიანის უფლებათა დაცვის (2014-2015 წწ; 2016-2017 წწ; 2018-2020 წწ.) სამოქმედო გეგმები;
- » სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017 წლებისათვის;
- » პენიტენციური და დანაშაულის პრევენციის სისტემების განვითარების სტრატეგიისა და 2019-2020 წლების სამოქმედო გეგმა;

» CPT-ს ანგარიში 2018 წელს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის თაობაზე.

სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტების შეფასება მოხდა შემდეგი კომპონენტების მიხედვით:

სამოქმედო გეგმების კომპონენტების რელევანტურობა; სამოქმედო გეგმების შესრულება და სამოქმედო გეგმების სტრუქტურა.

სამოქმედო გეგმების კომპონენტების რელევანტობის და სამოქმედო გეგმების შესრულების შესაფასებლად გამოყენებული იყო სამაგიდე კვლევა - პენიტენციური ჯანდაცვის განვითარება საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში; საქართველოს სახალხო დამცველის და პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ყოველწლიური ანგარიშები (2014-2018 წწ), სამთავრობო გეგმების (2014-2015 წწ; 2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიშები, წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) ანგარიში 2018 წელს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის თაობაზე სხვა ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული კვლევები.

შეფასდა რამდენად შეესაბამებიან გამოყენებული ინდიკატორები S.M.A.R.T-ის პრინციპებს:

- » S (Specific) = სპეციფიკური (კონკრეტული, დეტალური, კარგად განსაზღვრული);
- » M (Measurable) = გაზომვადი;
- » A (Achievable) = მიღწევადი;
- » R (Realistic) = რეალისტური;
- » T (Time-bound) = დროში განწერილი.

სტრატეგიული გეგმებით გათვალისწინებული შესრულების შეფასება მოხდა WHO Quality Rights Tool Kit. 2012. პრინციპებზე დამყარებული კრიტერიუმებით:

- ა) აქტივობით განსაზღვრული მიზანი სრულად მიღწეულია;
- ბ) აქტივობით განსაზღვრული მიზანი მიღწეულია ნაწილობრივ - აქტივობა რეალიზებულია, მაგრამ პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას;
- გ) აქტივობა ინიცირებულია - ამოცანა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას;
- დ) აქტივობა არ შესრულებულა.⁴

5. კვლევის შეზღუდვა

კვლევის განხორციელების პროცესში, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროდან გამოთხოვილ იქნა საჯარო ინფორმაცია, რომელიც შეეხებოდა სახელმწიფო პოლიტიკის დოკუმენტებში (სამოქმედო გეგმებში) ასახული აქტივობების (ზოგ შემთხვევაში ამოცანების) შესრულებას. აღნიშნული ინფორმაცია, გამოყენებული იქნებოდა, როგორც დამხმარე ინსტრუმენტი სამოქმედო გეგმების შესაბამისი პუნქტების შეფასებისთვის. საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მხრიდან არ იქნა მოწოდებული საჯარო ინფორმაცია, რის გამოც, ანალიზი განხორციელდა სხვა წყაროების მიხედვით.

6. 2014-2017 წლებში პენიტენციური ჯანდაცვის წინაშე არსებული გამოწვევები

2014-2017 წლების განმავლობაში პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში აღინიშნებოდა პრობლემების მთელი რიგი, რომელთაც ასახვა ჰპოვეს საქართველოს სახალხო დამცველის და წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპულ კომიტეტის (CPT) ანგარიშებში.

2014-2017 წლების ანგარიშებში განხილულია მთელი რიგი პრობლემებისა, რომლებიც შეეხება პენიტენციური ჯანდაცვის აქტუალურ საკითხებს: სამედიცინო ინფრასტრუქტურას და მათ აღჭურვას, მედიკამენტების ხელმისაწვდომობას; სამედიცინო პერსონალის და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობას, ხარისხს; ექიმის დამოუკიდებლობასა და კომპეტენციას; კონფიდენციალურობას და პატიმრის ინფორმირებულობას; ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, წამალდამოკიდებულებას და სუიციდს; პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობას, გადამდებ დაავადებებს, ავადობას და სიკვდილიანობას.

მიუხედავად იმ პროგრესისა, რაც პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემამ ბოლო წლებში განიცადა, რჩება საკითხთა მთელი წყება, რომლებიც გადაწყვეტას საჭიროებს, მათ შორის გამოწვევების ნაწილი წლების განმავლობაში რჩება მოუგვარებელი, რაზეც მეტყველებს მოყვანილი რეკომენდაციების „შთამბეჭდავი“ ნუსხა, რომლებიც წლების განმავლობაში მოუგვარებელი რჩება.

ქვემოთ მოყვანილია 2014-17 წლებში საქართველოს სახალხო დამცველის და წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპულ კომიტეტის (CPT) ანგარიშებში პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემასთან დაკავშირებული რეკომენდაციების და წინადადებების ჩამონათვალი წლების მიხედვით

⁴ WHO QualityRights Tool Kit. 2012. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70927/9789241548410_facility_eng.pdf?sequence=6

წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპულ კომიტეტის (CPT) რეკომენდაციები 2014 წელი⁵

წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტი მოუწოდებს საქართველოს ხელისუფლებას დაუყოვნებლივ მიიღოს ზომები, რათა უზრუნველყოფილ იქნას სამედიცინო პერსონალისთვის სათანადო გადამზადება და მიაწოდოს ზუსტი ინსტრუქციები სამედიცინო ჩანაწერების გაფორმების შესახებ; ტრავმული დაზიანებების არსებობისას ჩანაწერი უნდა გაკეთდეს სპეციალურ ფორმაში, აქვე უნდა იხსენიებოდეს ტრავმული დაზიანებების ამსახველი ფოტომასალა; წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტი მიესალმება საქართველოს ციხეებში სუიციდის პრევენციის პროგრამების დანერგვასა და დაგეგმილ გაფართოებას და იმედს გამოთქვამს ამ პროგრამების ყველა სასჯელალსრულების დაწესებულებაში გავრცელების შესახებ; გამოთქმულია შენიშვნები №3 დაწესებულებაში არსებული სამედიცინო ინფრასტრუქტურის შესახებ, ხოლო აფთიაქის სამარაგო და სტომატოლოგიური აღჭურვილობა არ შეესაბამება სტანდარტებს; კომიტეტი მოუწოდებს ქვეყნის ხელისუფლებას შეიმუშაოს პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის კონკრეტული გეგმა; წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი მოუწოდებს საქართველოს ხელისუფლებას დაუყოვნებლივ მიიღოს ზომები, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს ციხის ჯანდაცვის პერსონალის შესაბამისი გადამზადება და ინსტრუქტირება, სამედიცინო ჩანაწერების გაფორმებასთან დაკავშირებით. ყველა სამედიცინო გამოკვლევა (პირველადი სამედიცინო სკრინინგის და დაზიანებების დოკუმენტირების ჩათვლით) ჩატარდეს კონფიდენციალურად არასამედიცინო პერსონალის გარეშე. ხოლო №8 დაწესებულებაში სამედიცინო სკრინინგის ჩატარდეს სათანადო წესების დაცვით. წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი რეკომენდაციას იძლევა, რომ გაუმჯობესდეს ხელმისაწვდომობა ფსიქიატრიულ მომსახურებაზე; საქართველოს ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში, განიხილულ იქნას ფსიქიატრთა და ფსიქოლოგთა მონაწილეობის შესაძლებლობა ახალშემოსულ პატიმართა მდგომარეობისა და მკურნალობის შესაფასებლად; ფარმაკოთერაპიის გარდა, პენიტენციურ სისტემაში, განსაკუთრებით №18 დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში, დაინერგოს ფსიქო-სოციალური მკურნალობის მეთოდები; ყველა ფსიქიკურად დაავადებული პატიმარი, რომელიც საჭიროებს სტაციონარულ ფსიქიატრიულ მკურნალობას, დაუყოვნებლივ იქნას გადაყვანილი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში.

საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიშში⁶ მოყვანილი რეკომენდაციები

- პენიტენციურ დაწესებულებაში უზრუნველყოფილ იქნას სამედიცინო ინფრასტრუქტურის ქვეყანაში არსებულ სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოყვანა. შემუშავდეს პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის გეგმა;
- განხორციელდეს შესაბამისი ზომები, რათა პატიმრებს შეუფერხებლად მიუწვდებოდეთ ხელი დანიშნულ ძირითად მედიკამენტებზე, ამასთან, ექიმები დანიშნულების გაცემისას არ შეიზღუდონ სასჯელალსრულების დაწესებულებაში არსებული მედიკამენტებით და პატიმრის მოთხოვნის შემთხვევაში, ექიმთან შეთანხმებით, დაუბრკოლებლად იყოს ხელმისაწვდომი ბრენდული სახელწოდების მედიკამენტები პატიმრის ხარჯზე;
- დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით, სასჯელალსრულების ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილ იქნას ექიმებისა და ექთნების საკმარისი რაოდენობა. აგრეთვე სასჯელალსრულების დაწესებულებებში ექიმ-კონსულტანტების ვიზიტი სათანადო პერიოდულობით, ხოლო რეფერალის მარეგულირებელ ელექტრონულ ბაზაში რიგითობის განსაზღვრისას გათვალისწინებულ იქნას დაავადების ხასიათი და დაავადების მიმდინარეობის დინამიკა;
- განხორციელდეს ცვლილება სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 10 აპრილის №55 ბრძანებაში, რომლის საფუძველზეც მხოლოდ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსი, გადაყვანის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით სასჯელალსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარესთან კონსულტაციის შემდგომ, მიიღებს გადაწყვეტილებას სასჯელალსრულების სამკურნალო დაწესებულებებში და სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შესახებ;

⁵ 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. 48-57

⁶ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 89-126

- განისაზღვროს, რომ სამოქალაქო სექტორის სამედიცინო დაწესებულებაში ამბულატორიული მომსახურების მიზნით გადაყვანილი პაციენტის არასრული გამოკვლევის ან დროის მოკლე მონაკვეთში (შემდგომ დღეებში) დამატებითი გამოკვლევების ჩატარების საჭიროების შემთხვევაში ამ პაციენტის გადაყვანა განხორციელდეს რიგგარეშე;
- გატარდეს ყველა საჭირო ზომა, რათა გაძლიერდეს სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედი სტანდარტების პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში იმპლემენტაციის კონტროლის მექანიზმი, დაინერგოს სტატისტიკური მონაცემების შეგროვებისა და ანალიზის ეფექტური სისტემა, პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესში უფრო მეტი ყურადღება დაეთმოს სტატისტიკური მონაცემების ანალიზის შედეგებს, მოხდეს შესყიდვების პროცესის ეფექტური მართვა და ხარჯთეფექტიანობის ანალიზი. პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის შეფასებისას გამოიყენონ წინასწარ განსაზღვრული, ვალიდური ინდიკატორები;
- უზრუნველყოს პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის სკრინინგი და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტებს მიენოდოთ დროული და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარება;
- უზრუნველყოს მწვავე ფსიქოზის მქონე პაციენტების მკურნალობა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში და დაინერგოს ადეკვატური ამბულატორიული სერვისები. მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა თავიდან იყოს აცილებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტთა სამართლო საკანში მოთავსება;
- დაინერგოს სუიციდის პრევენციის პროგრამა სასჯელალსრულების ყველა დაწესებულებაში;
- დაინერგოს ოპიოიდური დამოკიდებულების ჩანაცვლებითი შემანარჩუნებელი მკურნალობა;
- ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტი, ტუბერკულოზის შემთხვევათა სათანადო მართვის მიზნით, მოთავსდეს ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში, სადაც სრულად იყოს დაცული ინფექციის კონტროლის ღონისძიებები ტუბერკულოზის მართვის სახელმძღვანელოს შესაბამისად;
- მოხდეს გვერდითი მოვლენების და თანმხლები დაავადებების გამო ანტიტუბერკულოზური მედიკამენტების მიღებაზე უარის თქმის შემთხვევების შესწავლა. უზრუნველყოფილ იქნას ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა თანმხლები დაავადებების დროული მკურნალობა; უზრუნველყოფილ იქნას ინფექციის კონტროლის მოთხოვნების სრული დაცვა;
- უზრუნველყოფილ იქნას პაციენტების ჩართულობა სამედიცინო მომსახურების პროცესში გასაწევი სამედიცინო მომსახურების შესახებ, მათ შორის, პრევენციულ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა. პაციენტთა კომპლექსური გამოკვლევა ჩატარდეს სულ მცირე, წელიწადში ერთხელ. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის დაავადებათა სკრინინგს და ადრეულ გამოვლენას;
- უზრუნველყოფილ იყოს სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობისა და კომპეტენტურობის ხელშეწყობა სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობისა და სამედიცინო ეთიკის პრინციპების სასჯელალსრულების სისტემის მარეგულირებელ სამართლებრივ ჩარჩოში სრულად ასახვის, სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი პროფესიული სწავლებისა და სხვადასხვა ტრენინგის მოდულის გაძლიერების, ტრენინგების შედეგების მდგრადობის შეფასებისა და სუპერვიზიის მექანიზმის შემუშავებისა და მკაფიო სამუშაო აღწერილობების განსაზღვრის გზით;
- მაქსიმალურად უზრუნველყოფილ იყოს პაციენტებისა და ექიმების უშუალო კონტაქტი არასამედიცინო პერსონალის მონაწილეობის გარეშე, გატარდეს საჭირო ზომები, რათა გადაუდებელი, საგამონაკლისო შემთხვევების გარდა, ნებისმიერი სამედიცინო შემთხვევა და კონსულტაცია ჩატარდეს განმარტოებით და კონფიდენციალურობის დაცვით ექიმის კაბინეტში;
- შევიდეს ცვლილება პაციენტობის კოდექსის 24-ე მუხლის მე-2 ნაწილში და დადგინდეს, რომ პაციენტის მიღებისას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცნობა მხოლოდ პაციენტის სამედიცინო ბარათში ინახებოდეს;
- შესაბამისი სამედიცინო ჩვენების არსებობის შემთხვევაში, ბრალდებულებისთვის ხელმისაწვდომი გახდეს ანტივირუსული მკურნალობა, რის შესახებაც შევიდეს შესაბამისი ცვლილება 2014 წლის 31 იანვრის №01-5/ნ ბრძანებაში.⁷

⁷ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 31 იანვრის №01-5/ნ ბრძანება პაციენტობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ვირუსული ჩ პეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამის დამტკიცებისა და განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ.

საქართველოს სახალხო დამცველის 2015 წლის ანგარიში

საქართველოს სახალხო დამცველის 2015 წლის ანგარიში⁸ მოყვანილი რეკომენდაციები მთლიანად იმეორებს საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის რეკომენდაციებს და ემატება პატიმართა რეფერალთან დაკავშირებული ერთი რეკომენდაცია:

- სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2014 წლის 10 აპრილის №55 ბრძანებაში, „საერთო პროფილის საავადმყოფოში, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულებასა და ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში მსჯავრდებულთა/ბრალდებულთა გაყვანის წესის“ შესახებ განხორციელდეს ცვლილება და განისაზღვროს სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ პაციენტის ერთიან ელექტრონულ ბაზაში დარეგისტრირებისთვის ექიმის დასაბუთებული შუამდგომლობის განხილვის გონივრული ვადა, რათა გაუმართლებლად არ შეეკონდეს სამედიცინო მომსახურება.

საქართველოს სახალხო დამცველის 2016 წლის ანგარიში

საქართველოს სახალხო დამცველის 2016 წლის ანგარიში⁹ მოყვანილ რეკომენდაციებში, 2014 და 2015 წლის რეკომენდაციების ანალოგიურად, კვლავ ხაზგასმულია სამედიცინო ინფრასტრუქტურის, მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის, სამედიცინო პერსონალის რაოდენობის, ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციების და სამედიცინო რეფერალის, ექიმების დამოუკიდებლობისა და კომპეტენციის; კონფიდენციალურობისა და პატიმრის ინფორმირებულობის; ფსიქიკური ჯანმრთელობის, ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის და სხვა საკითხები.

დამატებით, ყურადღება გამახვილებულია შემდეგ საკითხებზე:

- გატარებულ იქნას ყველა საჭირო ზომა, რათა ყველა დანესებულებაში მოეწიოს შესაბამისად აღჭურვილი რენტგენოლოგიური ოთახი, რომელიც აღჭურვილი იქნება როგორც პერსონალის, ისე პაციენტების დასხივების კონტროლის ინდივიდუალური დოზიმეტრით, ასევე, აღჭურვილი იქნება ფირების გასამუშავებლად საჭირო ყველა მასალით/ინვენტარით; ყველა პენიტენციურ დანესებულებაში გამოიყოს ნარჩენების ოთახი, რომელიც აღჭურვილი იქნება დიდი ზომის ურნით, ხელსაბანი ნიჟარით, ნყალგაყვანილობით, შესაბამისი ტემპერატურული რეჟიმით;
- მიღებულ იქნას შესაბამისი ზომები, რათა ისე მოხდეს მედიკამენტების მიწოდების ორგანიზება, რომ აღმოიფხვრას პენიტენციური დანესებულებების მედიკამენტებით მომარაგებასთან დაკავშირებით არსებული ხარვეზები. ამ მიზნით, განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს განვლილ პერიოდში მედიკამენტების ხარჯვის მონაცემების ანალიზს და შედეგები გათვალისწინებულ იქნას როგორც მედიკამენტების ერთიანი შესყიდვის დროს, ასევე კონკრეტული დანესებულების მომარაგებისას;
- №18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულების ხანგრძლივი მოვლის განყოფილებაში უზრუნველყონ დამხმარე პერსონალის (სანიტრების) სათანადო რაოდენობა, რათა პაციენტებმა მიიღონ სათანადო მომსახურება;
- სამინისტროს მხრიდან განხორციელდეს სამედიცინო შესყიდვების პროცესის ეფექტური მართვა, ხარჯთეფექტიანობის ანალიზი და პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის შეფასება წინასწარ განსაზღვრული, ვალიდური ინდიკატორების საშუალებით;
- უზრუნველყონ სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობისა და კომპეტენტურობის ხელშეწყობა სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი პროფესიული სწავლებისა და სხვადასხვა ტრენინგის მოდულის გაძლიერების, ტრენინგების შედეგების მდგრადობის შეფასებისა და სუპერვიზიის მექანიზმის შემუშავების გზით;
- უზრუნველყონ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სამმართველოს მხრიდან სამედიცინო პერსონალის მიერ ეთიკური პრინციპების დაცვაზე მკაცრი სუპერვიზიის განხორციელება და დარღვევებზე ადეკვატური რეაგირება;

⁸ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 90-118

⁹ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 171-204

- მიიღოს ყველა საჭირო ზომა, რათა სამედიცინო დოკუმენტაცია ინახებოდეს კონფიდენციალურობის პრინციპის დაცვით;
- შეფასდეს სუიციდის პრევენციის პროგრამის მუშაობის ეფექტურობა, რათა მოხდეს ხარვეზების გამოვლენა და ამ ხარვეზების აღმოფხვრის მიზნით, განხორციელდეს პროგრამაში შესაბამისი ცვლილებები;
- ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციმარი, ტუბერკულოზის შემთხვევათა სათანადო მართვის მიზნით, მოთავსდეს ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში.

წინა წლებთან შედარებით აღინიშნება გარკვეული პროგრესი, რაც აისახა რეკომენდაციებშიც, მაგალითად, აღარ ვხვდებით რეკომენდაციას სუიციდის პროგრამის ყველა დანესებულებაში დანერგვის თაობაზე ან ტუბერკულოზის თანმხლები დაავადებების და მედიკამენტოზური გართულებების მართვის საკითხებზე. პროცესის დინამიურობიდან გამომდინარე, 2016 წლის რეკომენდაციების ნაწილი უფრო კონკრეტულ და დაზუსტებით ხასიათს ატარებს.

საქართველოს სახალხო დამცველის 2017 წლის ანგარიში

საქართველოს სახალხო დამცველის 2017 წლის ანგარიში¹⁰ გასული წლების ანგარიშებისაგან განსხვავებული სტრუქტურით არის მოწოდებული და პენიტენციური ჯანდაცვის მიმართულებით მხოლოდ რამდენიმე რეკომენდაციაზე ახდენს ფოკუსირებას:

- გაიზარდოს შტატით განსაზღვრული ექიმების და ექთნების რაოდენობა, გაიზარდოს მონვეული ექიმ-კონსულტანტების ვიზიტების რაოდენობა და წარმოდგენილ იქნას ინფორმაცია შესაბამისი პროგრესის შესახებ;
- ჩატარდეს არაგადამდები დაავადებების სკრინინგი და სამინისტრომ წარმოადგინოს ინფორმაცია შესაბამისი პროგრესის შესახებ;
- პენიტენციურ დაწესებულებებში დასაქმებულ ექიმებს ჩაუტარდეთ ტრენინგი არასათანადო მოპყრობის სავარაუდო ფაქტების დოკუმენტირების შესახებ და წარმოდგენილ იქნას ინფორმაცია შესაბამისი პროგრესის შესახებ.

საქართველოს სახალხო დამცველის 2018 წლის ანგარიში

საქართველოს სახალხო დამცველის 2018 წლის ანგარიში¹¹ აღნიშნულია რომ, პენიტენციური ჯანდაცვის კუთხით კვლავ პრობლემას წარმოადგენს სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა და კვალიფიკაცია, სამედიცინო დოკუმენტაციის სათანადო წარმოება, სამედიცინო კონფიდენციალურობის დაცვა, სამედიცინო რეფერალის დროული განხორციელება და პრევენციული ჯანდაცვის კუთხით არსებული მდგომარეობა. კვლავ აღინიშნება პრობლემები უწყვეტი სამედიცინო განათლების სფეროში. სამედიცინო პერსონალისთვის ჩატარებული ტრენინგები უმეტესად პაციმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის, ნარკოდამოკიდებულების და უფლებების დაცვის საკითხებს შეეხება. უშუალოდ სპეციალობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ტრენინგები კი იშვიათად ტარდება. სამედიცინო პუნქტებში არსებულ კომპიუტერებს წვდომა აქვს მხოლოდ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საიტზე. ინტერნეტზე არსებული შეზღუდვის გამო, სამედიცინო პერსონალი მოკლებულია მიიღოს სრულყოფილი, ოპერატიული ინფორმაცია დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების, გაიდლაინების, პროტოკოლების, მედიკამენტების შესახებ. ეს, თავის მხრივ, სამედიცინო მომსახურების ხარისხზეც აისახება.

დადებითად უნდა აღინიშნოს 2018 წელს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა სკრინინგ ინსტრუმენტის შემუშავება. კვლავ აღინიშნება პრობლემები სამედიცინო კონფიდენციალურობის დაცვის თვალსაზრისით. სამედიცინო რეფერალის დროულობის საკითხის გაუმჯობესების მიუხედავად, კვლავ არის შემთხვევები, როდესაც დარღვეულია სამედიცინო მომსახურების მიღების ვადები. აქვე აღსანიშნავია, რომ არიან პაციენტები, რომლებიც ერთიან ელექტრონულ ბაზაში დარეგისტრირებული არიან 2016 წლიდან, თუმცა 2018 წლის დეკემბერში ჯერ კიდევ არ აქვთ მიღებული სამედიცინო მომსახურება. სამწუხაროდ, 2018 წელს გარდაცვლილ პაციმართა რაოდენობა გაზრდილია. გარდაცვალების მიზეზს უმეტესად სომატური ჯანმრთელობის პრობლე-

¹⁰ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2017 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 54

¹¹ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2018 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 49

მეტი წარმოადგენს. მნიშვნელოვანია განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს არაგადამდები დაავადებების სკრინინგსა და გამოვლენას, რათა პატიმართა დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურება მიიღოს, და თავიდან იქნეს აცილებული ფატალური შედეგი.

კვლავ პრობლემურია პატიმართა ინფორმირების საკითხი პრევენციული ჯანდაცვისა და ზოგადად ჯანდაცვის სერვისების შესახებ. პატიმართა უმეტესობა აღნიშნულ ინფორმაციას ნაწილობრივ ან საერთოდ არ ფლობს, ამასთან, 2018 წელს პატიმართა ინფორმირების კუთხით ნაბიჯები არ გადადგმულა.

წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) ანგარიში 2018 წელს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტის თაობაზე¹²

ანგარიშში აღნიშნულია, რომ გაუმჯობესდა ხელმისაწვდომობა პირველადი და მეორადი ჯანდაცვის და სტომატოლოგიურ სერვისებზე. გაუმჯობესდა მედიკამენტებით მომარაგებისა და მათზე პატიმართა ხელმისაწვდომობის საკითხი. დადებითად არის შეფასებული გადამდები დაავადებების (ტუბერკულოზის, C ჰეპატიტის, აივ-ინფექციის/შიდსის) სკრინინგის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის პროცესი.

კომიტეტი დადებითად აფასებს ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციების ხელმისაწვდომობას. თუმცა აქვე აღნიშნავს, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში ადგილი აქვს სხვადასხვა სახის გამოკვლევებისა და კონსულტაციების მოცდის პერიოდის გაზრდას ერთ წლამდე, ხოლო ქირურგიული ოპერაციების (მაგალითად, ქოლეციტექტომია, თიაქარკვეთა, ლიპომის ამოკვეთა) - ორ წლამდე.

კვლავ პრობლემად რჩება სამედიცინო კონფიდენციალობის საკითხი, ექიმთან კონსულტაცია ხშირად ტარდება არასამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით.

კომიტეტი გამოხატავს ღრმა შეშფოთებას ფსიქიატრიული დახმარების პროცესში არსებულ სერიოზულ ნაკლოვანებებთან დაკავშირებით. კვლავ აღინიშნება ექიმ-ფსიქიატრების და სამედიცინო ფსიქოლოგიის სპეციალისტების ნაკლებობა (განსაკუთრებით №3 და №6 პენიტენციურ დაწესებულებებში). პენიტენციურ სისტემაში მომუშავე ფსიქოლოგებს არა აქვთ გამოცდილება სამედიცინო ფსიქოლოგიაში და მათი აქტივობა შემოიფარგლება პატიმართა რისკების განსაზღვრით.

აქვე მითითებულია, რომ ფსიქიკური დარღვევების მქონე პატიმრების განთავსების პირობებს და რეჟიმს, დიდი ალბათობით, შეუძლია გამოიწვიოს მათი მდგომარეობის გაუარესება. მკურნალობის პროცესი შემოიფარგლება მხოლოდ მედიკამენტოზური თერაპიით. ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმართა შესაბამის სტაციონარულ დაწესებულებაში გადაყვანის პროცესის შედარებით გაუმჯობესების მიუხედავად, ზოგიერთ შემთხვევაში ეს პროცესი კვლავ სირთულეებთან არის დაკავშირებული. ადგილი აქვს ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმრების დეესკალაციის ოთახებში მოთავსების ფაქტებს.

კომიტეტი თვლის, რომ ქვეყანაში არ არის შემუშავებული ფსიქიკური დარღვევების მქონე პატიმართა მართვის ეროვნული სტრატეგია და მიუთითებს პენიტენციურ სისტემაში ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების სისტემის შექმნის და ფსიქოლოგიური დახმარების უზრუნველყოფის აუცილებლობაზე.

კომიტეტი კვლავ მოუწოდებს საქართველოს ხელისუფლებას, მიმართოს ძალისხმევა პატიმართა ფსიქიატრიული და ფსიქოლოგიური დახმარების გაუმჯობესებისთვის, კერძოდ, მედიკამენტოზური თერაპიის გარდა, ფსიქოლოგების აქტიური მონაწილეობით დანერგოს მკურნალობის სხვა მეთოდები, უზრუნველყოს ფსიქიატრთან ვიზიტის მოცდის პერიოდის შემცირება. რაც შეეხება მკურნალობის პროცესში ბენზოდიაზეპინების ხანგრძლივად გამოყენების დამკვიდრებულ პრაქტიკას, სერიოზული გართულებებისგან თავის დაზღვევის მიზნით, კომიტეტი ურჩევს გადაიხედოს მიდგომები და ბენზოდიაზეპინების ჯგუფის პრეპარატების გამოყენების ხანგრძლივობა შემცირდეს 8-12 კვირამდე.

დოკუმენტში კიდევ ერთხელ ხაზგასმით არის აღნიშნული, რომ პენიტენციურ სისტემაში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პატიმრების მკურნალობის მეთოდები უნდა იყოს სამოქალაქო სექტორში არსებული მეთოდების ექვივალენტური. ეს მოთხოვნა შეესაბამება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 2009 წელს დამტკიცებულ ოპიოიდებზე დამოკიდებულების მკურნალობის გაიდლაინს.¹³

ანგარიშში ყურადღება გამახვილებულია №18 დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში არსებულ პრობლემებზეც - მკურნალობის მეთოდები ძალზედ შეზღუდულია და შემოიფარგლება მხოლოდ მედიკამენტოზური თერაპიით. პაციენტები დღე-ღამეში 23 საათის განმავლობაში იმყოფებიან პალატებში, ტელევიზორის და ხშირად რადიოს გარეშე. აღინიშნება პერსონალის ნაკლებობა. ვიზიტის დღეს განყოფილებაში იმყოფებოდა 37 პაციენტი, რომელთა მოვლა უნდა უზრუნველყო 1 ექთანს და 1 სანიტარს.

წამების წინააღმდეგო კომიტეტი კიდევ ერთხელ იმეორებს თავის რეკომენდაციას -გადაიდგას ნაბიჯები №18 დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში, რათა პაციენტებისთვის შემუშავდეს ფსიქოსოციალური თერაპიული ინტერვენციების უფრო ფართო სპექტრი, განსაკუთრებით იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც

¹² 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) <https://rm.coe.int/1680945eca?fbclid=IwAR2TMlaaB61jypRjNjcaP7sXJFpZiuqtgPqaiat9jvmoConioJslvYY>

¹³ Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. WHO 2009 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43948/1/9789241547543_eng.pdf

ხანგრძლივი დროის განმავლობაში რჩებიან განყოფილებაში; სარეაბილიტაციო პროგრამის განუყოფელ ნაწილს უნდა წარმოადგენდეს ოკუპაციური თერაპია; პაციენტებს უნდა მიეცეთ ტელევიზორით და რადიოთი სარგებლობის საშუალება. აუცილებელია გაიზარდოს ექთნების და სანიტრების რაოდენობა.

წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი თავის ანგარიშში ისევ აფიქსირებს, რომ პენიტენციური ჯანდაცვა უნდა წარმოადგენდეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პასუხისმგებლობის სფეროს. მიუთითებს ამ პროცესის სასწრაფოდ დაწყების აუცილებლობაზე, რათა სამოქალაქო სექტორის ჯანდაცვის სექტორთან ინტეგრაციის ფონზე გაიზარდოს სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობა.

7. სამოქმედო გეგმა და მათი შესრულების მდგომარეობა

ა) საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2014-2015 წწ) ანალიზი.¹⁴

საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმა (2014-2015წწ)¹⁵ პენიტენციური ჯანდაცვის კუთხით, მხოლოდ ერთ საქმიანობას ითვალისწინებს. მე-5 პუნქტში, რომელიც ეხება სასჯელალსრულების სისტემას, პრობაციას და ყოფილ პატიმართა რეაბილიტაციას, დასახულია მიზანი:

5.1 - საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი პენიტენციური სისტემის ჩამოყალიბება, ხოლო ამოცანად - 5.1.3.

განსაზღვრულია პატიმრობის პირობების გაუმჯობესება, მათ შორის, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე ჯგუფების - ქალების, არასრულწლოვნების, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საჭიროებების გათვალისწინებით. ამ მიმართულებით დაგეგმილი საქმიანობა ითვალისწინებს **ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა უზრუნველყოფას ქვეყანაში აღიარებული და დანერგული პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით (საქმიანობა 5.1.3.7).**

ინდიკატორები: პენიტენციურ სისტემაში სიკვდილიანობის სტანდარტული მაჩვენებელი; ინფექციურ დაავადებებზე (აივ-ინფექცია/შიდსი, ტუბერკულოზი, C ჰეპატიტი) კონსულტირების, ტესტირების და მკურნალობის მაჩვენებელი, ასევე, გავრცელების მაჩვენებელი; სამედიცინო პერსონალის თანაფარდობა პატიმართა რაოდენობასთან; პირველადი ჯანდაცვისა და სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურებით (რეფერალი) მოცვის და უტილიზაციის მაჩვენებელი.

რელევანტობა: აღნიშნული აქტივობა ზოგადად იყო რელევანტური, თუმცა ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო 2014-2015 წლების სამოქმედო გეგმა მხოლოდ ნაწილობრივ შეეხო პატიმართა ჯანმრთელობის უფლების დაცვის მიმართულებით ქვეყანაში არსებულ პრობლემებს.

დასახული საქმიანობა და მისი შეფასების ინდიკატორი არ შეესაბამება ამოცანით განსაზღვრულ სპეციფიკური საჭიროებების მქონე ჯგუფების მოთხოვნილებების გათვალისწინებას. გამოყენებული ინდიკატორი ზოგადია, ის ვერ ფარავს საქმიანობით განსაზღვრული აქტივობების სრულ სპექტრს და არ იძლევა დასახული საქმიანობის პროგრესის სრულად შეფასების საშუალებას.

შესრულების შედეგი: აღსანიშნავია, რომ სამოქმედო გეგმის მოქმედების პერიოდში, 2013 წლიდან სისტემაში განხორციელებული რეფორმების შედეგად, შემცირდა პატიმართა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი: 2011 წელი - 144 შემთხვევა, 2014 წელი - 27 შემთხვევა, ხოლო 2015 წელს დაფიქსირდა პატიმართა სიკვდილის 12 შემთხვევა;¹⁶

2015 წლის 22 აპრილს საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის მიერ №31 ბრძანებით¹⁷ დამტკიცდა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში სამედიცინო მომ-

¹⁴ http://myrights.gov.ge/uploads/files/docs/2063HRAP_2014-2015.pdf

¹⁵ საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმა (2014-2015წწ), გვ. 14

¹⁶ სისხლის სამართლის სისტემის რეფორმის სტრატეგია 2016 წელი, გვ. 64 <http://www.justice.gov.ge/Multimedia%2FFiles%2F2017%2FCJR%20Strategy%202016%20GEO.docx>

¹⁷ საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №31, 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.

სახურების სტანდარტი, რომელიც სხვა საკითხებთან ერთად განსაზღვრავს გადამდები დაავადებების ადრეული გამოვლენის საკითხებს;

გადამდებ დაავადებებთან საბრძოლველად, პენიტენციურ სისტემაში დაინერგა სამი მნიშვნელოვანი სახელმწიფო პროგრამა: ტუბერკულოზის, აივ-ინფექცია/შიდსის და ვირუსული C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამები;¹⁸

ტუბერკულოზის ინციდენტობის შემცირება მიუთითებს პროგრამის ეფექტიანობაზე, თუ 2012 წელს ტუბერკულოზის 457 ახალი შემთხვევა იყო, 2014 და 2015 წლებში, შესაბამისად, 66 და 65 ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა;¹⁹

C ჰეპატიტის პრევენციის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის პროგრამის ფარგლებში 2015 წელს 5500 ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ჩაუტარდა სკრინინგი. 2015 წელს 180 პაციენტმა ნარმატებით დაასრულა C ჰეპატიტის მკურნალობის კურსი. პენიტენციურ დაწესებულებაში, 2015 წლიდან C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაიწყო ვირუსული ჰეპატიტით დაავადებული მსჯავრდებულების მკურნალობა ახალი პრეპარატით - „სოფოსბუვირი“;²⁰

თითოეული ბრალდებულისათვის/მსჯავრდებულისათვის ხელმისაწვდომია აივ-ინფექციასთან/შიდსთან დაკავშირებით კონსულტირება და ტესტირება, ანტირეტროვირუსული მკურნალობა აივ-ინფექციის/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამების შესაბამისად. 2015 წლის განმავლობაში აივ-ინფექციის/შიდსის მკურნალობის პროგრამაში ჩაერთო 18 ახალი პაციენტი;²¹

პენიტენციურ სისტემაში პირველადი ჯანდაცვის ერთი გუნდი (ექიმის და ექთნის შემადგენლობით) პატარა დაწესებულებებში, საშუალოდ, 50-დან 150-მდე პაციენტს ემსახურება, დიდ დაწესებულებებში კი - 300-დან 500-მდე. 2015 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, სისტემაში 9716 ბრალდებული/მსჯავრდებული იმყოფებოდა, ხოლო დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა შეადგენს 497-ს (189 ექიმი, მათ შორის, 15 მთავარი ექიმი, 2 მთავარი ექიმის მოადგილე და 233 ექთანი).²² მოყვანილი მონაცემები მიუთითებენ საშუალო სამედიცინო პერსონალის სიმცირეზე დიდ დაწესებულებებში, რაც სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობაზე და ხარისხზე უარყოფით ზეგავლენას ახდენს. პატიმრების და ექთნების რაოდენობრივი თანაფარდობა არ შეესაბამება საერთაშორისო რეკომენდაციებს. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის რეკომენდაციის მიხედვით, ერთ ექიმზე - 300, ხოლო ერთ ექთანზე 50 პატიმარზე მეტი არ უნდა მოდიოდეს.²³

დასკვნა: 2014-2015 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმით განსაზღვრული „ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა უზრუნველყოფა ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით“ შეინიშნებოდა პოზიტიური აქტივობა, თუმცა საქმიანობა სრულად არ შეესაბამებოდა გეგმით დასახული ამოცანის გადამწყვეტას (სპეციფიკური საჭიროებების მქონე ჯგუფების - ქალების, არასრულწლოვნების, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა - საჭიროებების გათვალისწინება). საქმიანობა, მოწოდებულ ინდიკატორთან ერთად, სრულად არ ასახავს სისტემის წინაშე მდგარ გამოწვევებს. აღნიშნული აქტივობა შესრულდა მხოლოდ ნაწილობრივ.

გეგმის ზოგადი შეფასება: 2014-2015 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმით განსაზღვრულ აქტივობებში, საკითხის აქტუალობის მიუხედავად, პენიტენციური ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებს მცირე ადგილი ეთმობა. მოწოდებული ინდიკატორი ზოგადია და არ იძლევა დასახული საქმიანობის სრულად შეფასების საშუალებას. გეგმაში არ იყო გათვალისწინებული პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის თუნდაც ისეთი ფუნდამენტური პრობლემები, როგორებიცაა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა და სუიციდის პრევენცია.

სამთავრობო სამოქმედო გეგმაში ასახვა ვერ ჰპოვეს საქართველოს სახალხო დამცველის 2013 წლის ანგარიში²⁴ მოყვანილმა რიგმა რეკომენდაციებმა, რომლებიც შეეხებოდა: სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლს, პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის მასიურ კვლევას, შესაბამისი სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება/ანალიზის პენიტენციურ სისტემაში ოპიოიდური დამოკიდებულების ჩანაცვლებითი, შემანარჩუნებელი მკურნალობის დანერგვას.

18 პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი 2018, გვ. 9
 19 პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი 2018, გვ. 64
 20 პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი 2018, გვ. 68
 21 ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2014-2015 წწ) შესრულების ანგარიში, გვ. 42
 22 ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2014-2015 წწ) შესრულების ანგარიში, გვ. 42
 23 წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (ჩწთ) ანგარიში 2007 წელს საბერძნეთში განხორციელებული ვიზიტის შესახებ, პარ. 52, ხელმისაწვდომია ინგლისურ ენაზე შემდეგ მისამართზე <https://rm.coe.int/16806965ea>
 24 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2013 წელი, გვ. 64-104

ბ) საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016 -2017 წწ) ანალიზი.²⁵

თუ 2014- 2015 წლების ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის მიხედვით, პენიტენციური ჯანდაცვის გაუმჯობესების საკითხი განისაზღვრებოდა ერთი საქმიანობით, 2016-2017 წლების სამოქმედო გეგმით, პენიტენციური ჯანდაცვის გაუმჯობესება გამოყოფილია როგორც დამოუკიდებელი მიზანი.

მიზანი 4.5. მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესება, რომლის განსახორციელებლად დასახულია 6 ამოცანა და 10 საქმიანობა.

ამოცანა 4.5.1. დაავადებათა პრევენციაზე დაფუძნებული მომსახურების გაუმჯობესება. პენიტენციურ დაწესებულებებში ავადობის მაჩვენებელი უფრო მაღალია, ვიდრე სამოქალაქო სექტორში და შესაბამისად, პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისებზე მოთხოვნა მზარდია. პენიტენციური ჯანდაცვის მიზანს წარმოადგენს პაციმართა ჯანმრთელობის ძირითადი რისკ ფაქტორების იდენტიფიცირება და დაავადებათა პრევენცია. ჯანდაცვის სტანდარტის დანერგვა, რომელიც ორიენტირებულია პრევენციულ მედიცინაზე, პენიტენციური მედიცინის პრიორიტეტს წარმოადგენს. საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიშში მითითებულია, რომ უზრუნველყოფილ უნდა იქნას პაციმართა კომპლექსური გამოკვლევა, სულ მცირე, წელიწადში ერთხელ. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის დაავადებათა სკრინინგს და ადრეულ გამოვლენას. რეკომენდაცია მეორდება 2015-2017 წლების ანგარიშებშიც.

საქმიანობა 4.5.1.1. დამტკიცებული პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტის დანერგვა.

ინდიკატორი: სხვადასხვა სტატისტიკური მონაცემი (სუიციდი, C ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი, რეფერალი და ასე შემდეგ).

რელევანტობა: აქტივობა თავისი შინაარსით რელევანტურია, თუმცა მონოდებული ინდიკატორი არ არის კონკრეტული, გაუგებარია რას გულისხმობს „სხვადასხვა სტატისტიკური მონაცემი“ და არ იძლევა დასახული აქტივობის ობიექტურად შეფასების საშუალებას.

შესრულების შედეგი: საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №31, 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, ითვალისწინებს შემდეგი სახის სკრინინგული გამოკვლევებს: B ჰეპატიტი; C ჰეპატიტი; HIV ინფექცია; ათაშანგი; ტუბერკულოზი; ძუძუს კიბოს სკრინინგი; საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი; მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი; გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის შეფასება; დიაბეტის (ტიპი II) სკრინინგი; სმენისა და მხედველობის სკრინინგი; ნარკოტიკული ნივთიერებების და თამბაქოს მოხმარება; მუცლის აორტის ანევრიზმის სკრინინგი და იმუნიზაციის საკითხი. გარდა ამისა, პაკეტი ითვალისწინებს იმუნიზაციის კომპონენტს და გრიპის სეზონურ და B ჰეპატიტის აცრას. მხოლოდ ამ ჩამონათვალისგან ჩანს, რომ მონოდებული ინდიკატორით სტანდარტის დანერგვის პროცესის შეფასება შეუძლებელია.

განსაკუთრებით მძიმე სურათია არაგადამდები დაავადებების ადრეული გამოვლენის და სკრინინგული კვლევების ჩატარების მხრივ. არაგადამდები დაავადებების სკრინინგული კვლევების ჩატარების აუცილებლობა და მათი პერიოდულობა განსაზღვრულია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის ბრძანებით²⁶. თუმცა არ არსებობს ამ მონაცემების აღრიცხვისა და დამუშავების შესაბამისი მეთოდოლოგია, ხოლო გამოკითხულ პაციმართა აბსოლუტური უმრავლესობა აცხადებს, რომ არაგადამდები დაავადებების სკრინინგული გამოკვლევები არ ჩატარებია. დაბალია სკრინინგული გამოკვლევებით უზრუნველყოფილ ქალ პაციმართა მაჩვენებელიც. ქალთა ჯანმრთელობისათვის ისეთი მნიშვნელოვანი გამოკვლევები, როგორებიცაა პაპ ტესტი და მამოგრაფია, ქალ პაციმართა ნახევარსაც კი არ ჩატარებია.²⁷

სუიციდის პრევენციის, C ჰეპატიტის, ტუბერკულოზის, აივ-ინფექციის/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის, პაციმართა რეფერალური მომსახურების ნაწილში არსებული წარმატებების ფონზე, ცალკეული დაავადებების კუთხით სტატისტიკური მონაცემები არასრულყოფილია.

²⁵ <http://myrights.gov.ge/uploads/files/docs/14023952.pdf>

²⁶ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 22 აპრილის №31 ბრძანება 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.

²⁷ პაციმართის პირობების გავლენა პაციმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი 2018, გვ. 62-63

დასკვნა: საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიშის მიხედვით საქმიანობის სტატუსი განსაზღვრულია როგორც სრულად შესრულებული,²⁸ თუმცა ინდიკატორი არ იძლევა დასახული აქტივობის ობიექტურად შეფასების საშუალებას, მონოდებული ინდიკატორი არ არის გაზომვადი, გაუგებარია რას გულისხმობს „სხვადასხვა სტატისტიკური მონაცემი“. სტანდარტის დანერგვის პროცესის შეფასება გართულებულია - არ არის განსაზღვრული მისი დანერგვის გეგმა. საბაზისო მედიკამენტების ნუსხასთან ერთად, სასურველი იყო, სამედიცინო დახმარების სტანდარტის უნიფიცირების მიზნით, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 22 აპრილის №31 ბრძანებით განსაზღვრულიყო პენიტენციური სისტემის პირველადი ჯანდაცვის პუნქტების სამედიცინო აპარატურით და ინსტრუმენტარით აღჭურვის ნუსხა. სანუხაროდ, ეს საკითხი არც ახალ 2019 წლის ბრძანებაშია ასახული.²⁹ საქმიანობით განსაზღვრული აქტივობა შესრულებულია ნაწილობრივ, პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

ამოცანა 4.5.2. მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის დაცვის სისტემის გაუმჯობესება

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, პენიტენციური ჯანდაცვის სავალდებულო შემადგენელ ნაწილს უნდა წარმოადგენდეს პატიმართა სამედიცინო გამოკვლევების და მკურნალობის შედეგების კონფიდენციალურობა. იგი დაფუძნებულ უნდა იყოს სამოქალაქო საექიმო პრაქტიკაში მიღებულ პრინციპებზე.³⁰ პენიტენციურ სისტემაში პატიმრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის საკითხებთან კონფიდენციალურობის პრინციპის დაცვის აუცილებლობაზე და პატიმართა ინფორმირებაზე მითითებულია ნამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (CPT) 2014 წლის და საქართველოს სახალხო დამცველის 2014-2016 წლების ანგარიშებში.

საქმიანობა 4.5.2.1. სამედიცინო პერსონალის მომზადება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვის საკითხებზე.

ინდიკატორი: სამედიცინო პერსონალის მომზადების შესახებ კურიკულუმი მოიცავს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვის საკითხებს.

რელევანტობა: საქმიანობით განსაზღვრული მიზნები მთლიანად ვერ ასახავს არსებულ გამოწვევას - პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვის საკითხს. საქმიანობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორი არ არის სრულყოფილი, რადგანაც არ ითვალისწინებს აქტივობის დანერგვის და შესრულების კონტროლის მექანიზმებს.

შესრულების შედეგი: სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიშში მითითებულია, რომ კონფიდენციალურობის დაცვასთან დაკავშირებით სამედიცინო პერსონალს უტარდება ინსტრუქტაჟი სამუშაო ადგილზე, ასევე პერიოდულად ტარდება სწავლების კურსები, რომლის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი შემადგენელი ნაწილი სწორედ კონფიდენციალურობის დაცვის თემატიკაა. ყველა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში და თითოეულ ოთახში, სადაც სამედიცინო მომსახურება მიწოდდება პაციენტებს, გამოიკრა საინფორმაციო ფურცელი, რომელშიც მითითებულია, რომ „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ კანონის შესაბამისად, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია ითვლება განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემად და მისი გამჟღავნება დაუშვებელია. პენიტენციურ დაწესებულებებში, სამედიცინო დეპარტამენტის თანამშრომელთა მხრიდან განხორციელებული ყოველი მონიტორინგის დროს ხდება სამედიცინო პერსონალისათვის კონფიდენციალობის დაცვის მნიშვნელობაზე ხაზგასმა.

2016 წელს, ევროპის საბჭოს ორგანიზებითა და დაფინანსებით, შემუშავდა გრძელვადიანი სასწავლო პროგრამა, პენიტენციური სისტემის სამედიცინო პერსონალის სწავლებისათვის, რომელიც სხვა საკითხებთან ერთად, ითვალისწინებს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვის საკითხებს.³¹

მიუხედავად ამისა, სამედიცინო კონფიდენციალურობის დარღვევის ფაქტები საკმაოდ ხშირია, რაც ძირითადად პატიმრის თანხმობის გარეშე მესამე პირების დასწრებაში გამოიხატება. სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოების დაცვის მიზნით, ექიმისა და პაციენტის შეხვედრას დაწესებულების არასამედიცინო პერსონალიც ესწრება. ჩატარებული გამოკითხვის შედეგების თანახმად, გამოკითხულ პატიმართა მხოლოდ 45.2% აცხადებს, რომ ექიმთან ვიზიტისას სამედიცინო პერსონალის გარდა ოთახში არავინ იმყოფებოდა, 48,5% კი აღნიშნავს,

²⁸ საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიში, გვ. 64
²⁹ საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2019 წლის 15 თებერვლის №381 ბრძანება 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.
³⁰ Prisons and Health. WHO Regional Office for Europe 2014, p. 11
³¹ პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის მომზადების გრძელვადიანი სასწავლო კურსი, 2016 წელი http://hrm.org.ge/sites/default/files/inline-files/4.5.5.1%204.5.5.2%204.5.6.1_0.pdf

რომ სამედიცინო შემომწმებას, მათი თანხმობის გარეშე, პენიტენციური დაწესებულების სხვა თანამშრომელიც ესწრებოდა, ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში, ექიმთან ვიზიტს სხვა პატიმრებიც (5,3%) ესწრებოდნენ.³²

დაწესებულებებში სამედიცინო დოკუმენტაცია ინახება სპეციალური რეინის კარადებში, რომლის გასაღებიც მხოლოდ შესაბამის სამედიცინო პერსონალს აქვს. თუმცა პრაქტიკაში დოკუმენტების შენახვა მკაცრად არ კონტროლდება და მათზე არასამედიცინო პერსონალსაც მიუწვდება ხელი.³³

დასკვნა: საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017წწ) შესრულების ანგარიშის მიხედვით საქმიანობის სტატუსი განსაზღვრულია როგორც სრულად შესრულებული³⁴, თუმცა 4.5.2.1 პუნქტში განსაზღვრული საქმიანობა და ინდიკატორი არ ითვალისწინებენ პროცესის მონიტორინგს და ვერ განსაზღვრავს რამდენად ხდება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვა. სამოქმედო გეგმაში არ არის გათვალისწინებული მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის დაცვის სისტემის გაუმჯობესების საკანონმდებლო მექანიზმები. პრევენციის ეროვნული მექანიზმის და საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაციებში არაერთხელ არის მითითებული, 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. 2014-2016 წლებში აღნიშნული რეკომენდაციით სახალხო დამცველმა მიმართა საქართველოს პარლამენტს^{35, 36, 37} 4.5.2.1 საქმიანობით განსაზღვრული მიზნები ბოლომდე არ შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს, არა რსებობს შესრულების კონტროლის მექანიზმი. საქმიანობით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, მაგრამ შესრულებულია ნაწილობრივ, პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

ამოცანა 4.5.3. ფსიქიკური ჯანდაცვის სისტემის დახვეწა.

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 ასე აქტუალურია დაავადებების მართვაში და პროფილაქტიკაში, განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის დროს. 2015-2017 წლების სტატისტიკური მონაცემებით^{38, 39, 40} საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის პრევალენტობას ახასიათებს ზრდის ტენდენცია და მკვეთრად აღემატება ანალოგიურ მონაცემებს სამოქალაქო სექტორში⁴¹.

ამ ფონზე ძირითად გამოწვევას წარმოადგენს ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების მქონე პატიმართა დროული იდენტიფიცირება, გამწვავებების პრევენცია და ადეკვატური მკურნალობის დანიშვნა.

საქმიანობა 4.5.3.1. პენიტენციური სისტემის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიული დოკუმენტის დამტკიცება.

ინდიკატორი: დამტკიცებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის დოკუმენტი.

რელევანტობა: აქტივობა და მისი შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორი შეესაბამება არსებულ გამოწვევას.

შესრულების შედეგი: ფსიქიკური ჯანდაცვის სისტემის დახვეწის მიზნით საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ გადაიდგა რამდენიმე მნიშვნელოვანი ნაბიჯი: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ერთად, 2016 წელს შემუშავდა მოსაზღვრე

32 პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი 2018, გვ. 50
33 ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შესრულების მონიტორინგის ანგარიში (2016-2017 წწ), გვ. 147 <https://www.gdi.ge/uploads/other/0/765.pdf>
34 საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიში, გვ. 64
35 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში 2014 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 89-126
36 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 90-118
37 საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში 2016 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 171-204
38 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2015.
39 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2016.
40 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში 2017.
41 ჯანმრთელობის დაცვა სტატისტიკური ცნობარი, საქართველო 2016.

პიროვნული აშლილობებისა და ანტისოციალური ქცევის მართვის ეროვნული რეკომენდაციების პროექტი (გაიდლაინი და პროტოკოლი), რომელიც ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცდა 2017 წელს. შემუშავდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა სკრინინგ ინსტრუმენტი, რომელიც საშუალებას იძლევა ბრალდებულის/ მსჯავრდებულის პენიტენციურ სისტემაში შემოსვლისას განხორციელდეს სრულფასოვანი სკრინინგი და საჭიროების შესაბამისად, დროულად დაიგეგმოს შესაბამისი ინტერვენციები. 2017 წელს შემუშავდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა კრიზისის მართვის სამოქმედო გეგმა.⁴²

დასკვნა: საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიშის მიხედვით საქმიანობის სტატუსი განსაზღვრულია როგორც ნაწილობრივ შესრულებული⁴³, მიუხედავად გარკვეული აქტივობებისა, 4.5.3.1 საქმიანობით განსაზღვრული პენიტენციური სისტემის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიული დოკუმენტის დამტკიცება არ განხორციელებულა. პენიტენციური სისტემის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიული დოკუმენტი დღემდე არ არის დამტკიცებული. აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ. საქმიანობა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

საქმიანობა 4.5.3.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის მარეგულირებელ კანონმდებლობაში დაგეგმილ ცვლილებებში პენიტენციური სისტემის მოთხოვნების გათვალისწინება.

ინდიკატორი: ფსიქიკური ჯანმრთელობის კანონმდებლობაში განხორციელებული ცვლილებები.

რელევანტობა: აქტივობა და მისი შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორი არის რელევანტური.

შესრულების შედეგი: საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიშის მიხედვით, „ადამიანის უფლებები ციხეებსა და დახურული ტიპის სხვა დაწესებულებებში“ - ევროპის საბჭოსა და ევროპის კავშირის ერთობლივი პროექტის ფარგლებში, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, სხვადასხვა სახელმწიფო სტრუქტურებთან, 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. საქმიანობის სტატუსი განსაზღვრულია როგორც ნაწილობრივ შესრულებული.⁴⁴

დასკვნა: ჩვენი შეფასებით აქტივობა არ შესრულებულა, არ არის მტკიცებულება, რომ გადაიდგა ქმედითი ნაბიჯები აღნიშნული ამოცანის რეალიზაციის მიმართულებით. ფსიქიკური ჯანმრთელობის კანონმდებლობაში პენიტენციური სისტემის კუთხით ცვლილებები განხორციელებული არ არის.

საქმიანობა 4.5.3.3. სუიციდის პრევენციის პილოტირების დასრულება და სრულფასოვანი პროგრამის ეტაპობრივი განხორციელება დაწესებულებებში.

ინდიკატორი: დამტკიცებული პრევენციის პროგრამა; დაწესებულებების გაზრდილი რაოდენობა, რომლებშიც მოქმედებს სუიციდის პრევენციის პროგრამა.

რელევანტობა: აქტივობა რელევანტურია და შესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორი ზოგადია და არ იძლევა პროცესის სრულყოფილი შეფასების შესაძლებლობას.

შესრულების შედეგი: პენიტენციურ სისტემაში მოქმედებს სუიციდის პრევენციის პროგრამა. პროგრამამ ეტაპობრივად ყველა პენიტენციური დაწესებულება მოიცვა და 2016 წლის 11 თებერვალს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანებით⁴⁵ პროგრამა ოფიციალურად დამტკიცდა. ამჟამად ყველა დაწესებულებაში აქვს შესაძლებლობა, შესაბამისი რისკის მქონე პაციენტის ჩართოს პროგრამაში და გაუწიოს მულტიდისციპლინარულ პრინციპებზე დამყარებული დახმარება. 2016 წლის 11 თებერვლიდან 2016 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით, პროგრამაში ჩაერთო 136 ბენეფიციარი, მათ შორის, 121 კაცი, 11 ქალი, 4 არასრულწლოვანი. ხოლო 2017 წელს სუიციდის პრევენციის პროგრამაში ჩაერთო 101 ბენეფიციარი, მათ შორის 93 კაცი, 6 ქალი, 2 არასრულწლოვანი.

⁴² ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შესრულების მონიტორინგის ანგარიში (2016-2017წწ), გვ. 149 <https://www.gdi.ge/uploads/other/O/765.pdf>

⁴³ საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიში, გვ. 65

⁴⁴ საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წლებისთვის) შესრულების ანგარიში გვ. 67

⁴⁵ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სუიციდის პრევენციის პროგრამის დამტკიცების შესახებ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №13, 2016 წლის 11 თებერვალი.

დასკვნა: არსებული პროგრესის ფონზე დასაბუთებულია, რომ პროგრამის ეფექტურობის დასადაგენად არ არსებობს ინსტრუმენტი, მონოდებული ინდიკატორი არ იძლევა პროგრამის დანერგვით გამოწვეული დადებითი ტენდენციის შეფასების სრულ შესაძლებლობას. კერძოდ, შეუძლებელია ამ პროგრამის ეფექტურობის სრულყოფილი შეფასება, როდესაც არ არის სტატისტიკური ინფორმაცია პატიმრების შესახებ, რომლებიც ჩართული იყვნენ სუიციდის პრევენციის პროგრამაში და მაინც ჩაიდინეს სუიციდი ან ჰქონდათ მისი მცდელობა. საქმიანობით დადგენილი აქტივობები უმეტესად შესრულებულია, მაგრამ პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

ამოცანა 4.5.4. ნივთიერებადამოკიდებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა.

სამედიცინო მომსახურების ეკვივალენტობა პენიტენციურ სისტემაში გულისხმობს ნივთიერებადამოკიდებულ დამოკიდებულების დროს პროგრამების არსებობას, რომლებიც სამოქალაქო სექტორის ანალოგიური იქნება. აღნიშნული პროგრამები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პატიმართათვის მათი მოთხოვნების შესაბამისად და მოიცავდეს როგორც მედიკამენტოზურ, ასევე სარეაბილიტაციო კომპონენტებს. იმის გათვალისწინებით, რომ პატიმართა დიდი ნაწილი განთავისუფლების შემდეგ უზრუნველ ნარკოტიკების მოხმარებას, მათ უნდა ჰქონდეთ საშუალება, გააკეთონ ინფორმირებული არჩევანი დეტოქსიკაციასა და შემანარჩუნებელ თერაპიას შორის.⁴⁶

საქმიანობა 4.5.4.1. ოპიოიდური დამოკიდებულების დროს მეთადონით ჩანაცვლებითი და შემანარჩუნებელი პროგრამების შემუშავება.

ინდიკატორი: შემუშავებულია მეთადონით გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი და შემანარჩუნებელი თერაპიის პროგრამა.

რელევანტობა: აქტივობა და მისი შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორი ნაწილობრივ შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს, ნივთიერებადამოკიდებულ პატიმართა შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველსაყოფად მხოლოდ პროგრამის შემუშავება საკმარისი არ არის, გადასადგმელია ნაბიჯები მის დასაწერად.

შესრულების შედეგი: მოსახლეობასთან შედარებით, პატიმრებს აღნიშნებათ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენების უფრო მაღალი მაჩვენებლები, ციხეში მოთავსებისას პატიმართა დიდ ნაწილს აქვს ამ ნივთიერებების მოხმარების „მდიდარი გამოცდილება“, ხოლო ზოგიერთს ჩამოყალიბებული აქვს დამოკიდებულება.⁴⁷

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.

2016 წლის 14 ივლისს მიღებულ იქნა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის №92 №01-26/ნ ერთობლივი ბრძანება „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“. 2017 წლის პირველი ივლისიდან, ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაცია, ინტეგრირებულია „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. ამ ეტაპზე, პენიტენციურ სისტემაში ხელმისაწვდომია ჩამანაცვლებელი პრეპარატით ხანმოკლე დეტოქსიკაციის პროგრამა, რომელიც ხორციელდება №2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში №18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში. მიუხედავად დეკლარირებისა, გრძელვადიანი შემანარჩუნებელი თერაპიის პროგრამა არ ხორციელდება არც ერთ დაწესებულებაში. წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) 2018 წლის ანგარიშში⁴⁸ ხაზგასმით არის აღნიშნული, რომ პენიტენციურ სისტემაში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პატიმრების მკურნალობის მეთოდები უნდა იყოს სამოქალაქო სექტორში არსებული მეთოდების ეკვივალენტური. ეს მოთხოვნა შეესაბამება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 2009 წელს დამტკიცებულ ოპიოიდებზე დამოკიდებულების მკურნალობის გაიდლაინს.⁴⁹

დასკვნა: ფორმალურად საქმიანობით განსაზღვრული მიზნები მიღწეულია - შემუშავებულია მეთადონით ჩანაცვლებითი და შემანარჩუნებელი პროგრამები, მაგრამ არ არის განსაზღვრული გრძელვადიანი შემანარჩუნ-

46 Prisons and Health. WHO Regional Office for Europe 2014, p. 134
 47 Light, M, Grant, E and Hopkins, K (2013). Gender differences in substance misuse and mental health amongst prisoners: Results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) longitudinal cohort study of prisoners, London, Ministry of Justice.
 48 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), p. 43 <https://rm.coe.int/1680945eca?fbclid=IwAR2TMlaaB61jypRjfnJcaP7sXJFpZiuqtgPqiaixT9jvmoConioJsvlYY>
 49 Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, WHO 2009. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43948/1/9789241547543_eng.pdf

ნებელი თერაპიის პროგრამის დანერგვის მექანიზმი და მისი ვადები. მიუხედავად განცხადებისა, რომ სისტემის ფარგლებში ხელმისაწვდომი გახდა შემანარჩუნებელი გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი თერაპია, სამინისტროს მონაცემებით, ასეთ მკურნალობაზე არცერთი პირი არ იმყოფება. სამინისტროს ინფორმაციით, გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება გადავადებულია 2020 წლამდე (თუმცა, იგივე ჯანმოსა და UNeODC-ის რეკომენდაციებით, ეს საბაზისო/ესენციური სერვისია).⁵⁰ საქმიანობით განსაზღვრული მიზანი მიღწეულია, აქტივობა რეალიზებულია, მაგრამ აქტივობა ვერ უზრუნველყოფს გეგმით გათვალისწინებული ამოცანის შესრულებას.

საქმიანობა 4.5.4.2. არაოპიოიდურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პაციმართა შესაბამისი მკურნალობა.

ინდიკატორი: მკურნალობის პროცესში ჩართულ არაოპიოიდურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პაციმართა მზარდი პროცენტული რაოდენობა.

რელევანტობა: დაგეგმილი აქტივობა შეესაბამება არსებულ გამოწვევას. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორი ზოგადია და საჭიროებს დაკონკრეტებას.

შესრულების შედეგი: მომსახურების შედეგების თაობაზე მსჯელობა შეუძლებელია მის პრაქტიკულ ასპექტებზე ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის არარსებობის გამო. სასჯელალსრულების სამინისტროს სტატისტიკის გასული წლების ანგარიშებში მოცემული იყო არაოპიოიდურ ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ პირთა მკურნალობის უტილიზაციის მაჩვენებელი: 2015 წელი - თვეების მიხედვით მერყეობდა 46-დან 156-მდე, ხოლო 2016 წელს - 19-დან 131 პაციენტამდე. 2017 წლიდან სამინისტრო აღარ ანარმობს არაოპიოიდურ ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ პირთა სტატისტიკას.⁵¹

დასკვნა: არაოპიოიდურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პაციმართა მკურნალობის შესახებ არსებული მდგომარეობის შეფასება შეუძლებელია. სასურველია ინდიკატორი ითვალისწინებდეს არაოპიოიდურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პაციმართა რაოდენობის განსაზღვრას. აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, საქმიანობა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

ამოცანა 4.5.5. სასჯელალსრულების სისტემის სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება პაციმართათვის ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის საკითხებზე.

პენიტენციური ჯანდაცვის ორგანიზების არსებულ პირობებში მნიშვნელოვანია მუშაობა, რათა ამაღლდეს 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.^{52, 53}

საქმიანობა 4.5.5.1. სამედიცინო პერსონალის მომზადებისათვის საჭირო სასწავლო პროგრამებისა და მასალების მომზადება და არსებული სასწავლო პროგრამების განახლება/გაუმჯობესება.

ინდიკატორი: მომზადებული და განახლებული პროგრამების რაოდენობა.

რელევანტობა: აქტივობა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორი ზოგადია და არ არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: სამინისტროდან მონოდებული ინფორმაციით,⁵⁴ სამედიცინო პერსონალისთვის შემუშავდა ორი სასწავლო პროგრამა: „პენიტენციურ დაწესებულებებში შესაძლო ნამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის შედეგად ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დაზიანების აღრიცხვა“ (2016 წ.); „პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის მომზადების გრძელვადიანი სასწავლო კურსი“ (2016 წ.).

გარკვეული პრობლემები იკვეთება უწყვეტი სამედიცინო განათლების სფეროში. ექიმების პოსტდოქტორული განათლებაში ქვეყანაში არსებული სისტემური ხარვეზები თავს იჩენს პენიტენციურ სისტემაშიც. სამედიცინო

⁵⁰ ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შესრულების მონიტორინგის ანგარიში (2016-2017 წწ), გვ. 151 <https://www.gdi.ge/uploads/other/0/765.pdf>

⁵¹ ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შესრულების მონიტორინგის ანგარიში (2016-2017 წწ), გვ. 152 <https://www.gdi.ge/uploads/other/0/765.pdf>

⁵² პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2014 წელი, გვ. 139

⁵³ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში 2016 წელი, გვ. 178-179

⁵⁴ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს წერილი 03.10.2017, MOC 01700773147.

პერსონალისთვის ჩატარებული და ხელმისაწვდომი ტრენინგები, უმრავლეს შემთხვევაში, პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის საკითხებს შეეხება, რაც, თავისთავად, ძალზე მნიშვნელოვანი და მისასალმებელია, მაგრამ ექიმებისთვის და შესაბამისად, პაციენტებისათვის, არანაკლებ მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის მაღალი პროფესიული დონე და კვალიფიკაცია უშუალოდ მათსავე დარგში და დაავადებების თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისი ადეკვატური მართვა. აღნიშნული მიმართულებით, ტრენინგები, ფაქტობრივად, არ ტარდება. არ ხდება ექიმების თანამედროვე გაიდლაინებით და პროტოკოლებით ცენტრალიზებული უზრუნველყოფა. ერთ-ერთი ექიმის გადმოცემით, ის იმ გაიდლაინებს იყენებს, რომლებიც რამდენიმე წლის წინ ოჯახის ექიმად გადამზადების პროგრამის გავლის დროს გადასცეს. გამონაკლისია ექიმი ფთიზიატრები, რომლებსაც მუდმივი კონტაქტი აქვთ №19 დანესებულების და სამოქალაქო სექტორის სპეციალისტებთან. ასევე ხშირად იმართება ტრენინგები მათი სპეციალობის მიხედვით და თანამედროვე გაიდლაინებით და პროტოკოლებითაც უზრუნველყოფილი არიან, რაც დადებით აღნიშნავს იმსახურებს. მნიშვნელოვანია, რომ ფთიზიატრების მსგავსად, სხვა დარგის სამედიცინო პერსონალიც მუდმივად გადიოდეს გადამზადებას თავიანთ სპეციალობებში.⁵⁵

ტრენინგების ჩამონათვალის ანალიზით იკვეთება ტენდენცია, რომ ნაკლები ყურადღება ექცევა სამედიცინო მედპერსონალისთვის სამედიცინო დახმარების ხარისხზე ორიენტირებული, პროფესიული ტრენინგების ჩატარებას.

დასკვნა: პროგრამების აქტუალურობის მიუხედავად, ისინი არ არის ორიენტირებული უშუალოდ სამედიცინო კომპეტენციის გაზრდაზე. აუცილებელია პენიტენციურ სისტემაში არსებობდეს უწყვეტი სამედიცინო განათლების და უწყვეტი პროფესიული განვითარების ჩამოყალიბებული სისტემა, რომელიც ორიენტირებული იქნება სამედიცინო პერსონალის პროფესიული უნარჩვევების გაზრდაზე.

საქმიანობის მიზანს უნდა წარმოადგენდეს არა მხოლოდ სამედიცინო პერსონალის მომზადებისათვის საჭირო სასწავლო პროგრამებისა და მასალების მომზადება და არსებული სასწავლო პროგრამების განახლება/გაუმჯობესება, არამედ სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლებაც.

მომზადებული და განახლებული პროგრამების რაოდენობასთან ერთად ინდიკატორად გამოყენებულ უნდა იქნას თანამშრომლების პროცენტული რაოდენობა საერთო რაოდენობასთან დანესებულებების მიხედვით და ჩატარებული ტრენინგების ხარისხის შეფასება. აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

საქმიანობა 4.5.5.2. პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის თანამშრომელთა მომზადება/გადამზადება მოკლე და გრძელვადიანი სასწავლო პროგრამების საშუალებით, პატიმრებთან მოპყრობის, ჯანმრთელობის უფლების დაცვის, ადამიანის უფლებების დაცვის, წამებისა და სხვა არასათანადო მოპყრობის პრევენციის საკითხებზე ეროვნული კანონმდებლობისა და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად.

ინდიკატორი: თითოეული სასწავლო პროგრამის ფარგლებში მოზადებული/გადამზადებული სამედიცინო მუშაკების რაოდენობა; სასწავლო პროგრამის გავლა სამედიცინო დეპარტამენტის თანამშრომლებისთვის სავალდებულო ხასიათისა.

რელევანტობა: აქტივობა თავისი შინაარსით არის რელევანტური. მისი შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არ არის კონკრეტული და გაზომვადი. გაურკვეველია, რომელი პროგრამებით რა რაოდენობის თანამშრომლების გადამზადება იგეგმება და რამდენი პროგრამის გავლას იგულისხმება თითოეულ თანამშრომლისათვის.

შესრულების შედეგი: საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიშში აღნიშნულია, რომ შემუშავებულია პენიტენციური სისტემის სამედიცინო პერსონალის გადამზადების გრძელვადიანი სასწავლო პროგრამა,⁵⁶ რომელიც სხვა მნიშვნელოვან საკითხებთან ერთად, ითვალისწინებს სამედიცინო პერსონალისათვის პატიმრებთან მოპყრობის, ჯანმრთელობის უფლების დაცვის, ადამიანის უფლებების დაცვის, წამებისა და სხვა არასათანადო მოპყრობის პრევენციის საკითხებზე ეროვნული კანონმდებლობისა და საერთაშორისო სტანდარტების შესახებ უახლესი მიდგომების გაცნობასა და ცოდნის გაუმჯობესებას. 2017 წელს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სასწავლო ცენტრში ჩატარდა ტრენინგი - „პენიტენციურ დანესებულებებში შესაძლო წამების და სხვა სასტიკი, არადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის შედეგად ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დაზიანების აღრიცხვა“. 2017 წელს სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის - „თანადგომა“ - ორგანიზებით ჩატარებულ ტრენინგებში „ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სტიგმა, მკურნალობა-რეაბილიტაციის თანამედროვე მიდგომები დახურული ტიპის დანესებულებებში“.

⁵⁵ პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი 2018, გვ. 36
⁵⁶ პენიტენციური დანესებულებების სამედიცინო პერსონალის მომზადების გრძელვადიანი სასწავლო კურსი, 2016 წელი http://hrm.org.ge/sites/default/files/inline-files/4.5.5.1%204.5.5.2%204.5.6.1_0.pdf

დასკვნა: საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიშის მიხედვით, საქმიანობის სტატუსი განსაზღვრულია როგორც ნაწილობრივ შესრულებული.⁵⁷ ანგარიშიდან არ იკვეთება ინდიკატორით განსაზღვრული ამოცანის სრულად შესრულების ფაქტი. საქართველოს დემოკრატიული ინიციატივისთვის სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სასწავლო ცენტრის მიერ მონოდებული ინფორმაციის საფუძველზე,⁵⁸ შესაძლოა დავასკვნათ, რომ გადამზადების პროგრამებით სამედიცინო პერსონალის სრული მოცვა არ განხორციელებულა; არსად არ ფიქსირდება, რომ სამედიცინო დეპარტამენტის თანამშრომლებისთვის სასწავლო პროგრამების გავლა სავალდებულო გახდა. აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, საქმიანობა ინიცირებულია, მის განხორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

ამოცანა 4.5.6. ეფექტიანი ღონისძიებების განხორციელება მოწყვლადი ჯგუფებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად.

დასმული ამოცანის მასშტაბიდან და მნიშვნელობიდან გამომდინარე, მისი რეალიზაციისთვის გათვალისწინებული მხოლოდ ერთი საქმიანობა, რომელიც შემოიფარგლება ტრენინგებით, ვერ უზრუნველყოფს დასახული ამოცანის შესრულებას.

სხვადასხვა მოწყვლადი ჯგუფები საჭიროებენ განსხვავებულ მიდგომას და რესურსების მობილიზაციას. მაგალითად, პენიტენციურ სისტემაში შეფერხებულია შესაბამისი ინფრასტრუქტურის მოწყობა შშმ პირთათვის. გასათვალისწინებელია, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია სახელმწიფოს ვალდებულებად განსაზღვრავს როგორც ყველა შშმ პირისათვის თანაბრად მისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების არსებობის შექმნის ვალდებულებას, ისე ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებების მიწოდების დროს მათი ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებას.

საქმიანობა 4.5.6.1. საერთაშორისო და ადგილობრივ კომპეტენტურ ორგანიზაციებთან/სტრუქტურებთან თანამშრომლობით შესაბამისი სასწავლო პროგრამების მომზადება და არსებული პროგრამების განახლება-გაუმჯობესება; სასწავლო ცენტრში არსებულ ყველა ძირითად სასწავლო პროგრამაში მოწყვლად ჯგუფებთან დაკავშირებული თემატიკის შეტანა; ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე უზრუნველყოფის მიზნით, სისტემის სამედიცინო პერსონალის მომზადება/გადამზადება სპეციალური საჭიროებების მქონე პირთა ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების საკითხებზე, საერთაშორისო რეკომენდაციებისა და ადგილობრივი სამართლებრივი რეგულაციების გათვალისწინებით.

ინდიკატორი: მომზადებული და განახლებული პროგრამების რაოდენობა; ჩატარებული ტრენინგების რაოდენობა; ძირითად პროგრამებში აღნიშნული თემატიკის შესაბამისი სესიების რაოდენობა; მომზადებულ თანამშრომელთა რაოდენობა.

რელევანტობა: სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული საქმიანობა (თანამშრომელთა გადამზადება) ვერ უზრუნველყოფს ამოცანაში დასმული საკითხის სრულ გადაწყვეტას - მოწყვლადი ჯგუფებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას. საქმიანობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორი არ არის კონკრეტული და გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: 2016 წელს ევროპის საბჭოს ორგანიზებითა და დაფინანსებით, შემუშავდა გრძელვადიანი სასწავლო პროგრამა - პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის მომზადების გრძელვადიანი სასწავლო კურსი,⁵⁹ რომელიც სხვა მნიშვნელოვან საკითხებთან ერთად, ითვალისწინებს სამედიცინო პერსონალისათვის ბრალდებულებთან/მსჯავრდებულებთან მოპყრობის, მათ შორის მოწყვლად ჯგუფებთან მოპყრობის თავისებურებების და ჯანმრთელობის უფლების დაცვის საკითხებს: პატიმრობის სხვადასხვა ეტაპზე შშმ პირების გამოვლენის, მათი ფსიქოლოგიური/სომატური/სოციალური საჭიროებების შეფასების მეთოდები და სათანადო დახმარებით უზრუნველყოფა; შშმ პირებში სტრესული რეაქციის, ადაპტაციის დარღვევის, დეპრესიის, აუტო და ჰეტეროაგრესიული ქცევის თავისებურებანი, სიმპტომების ამოცნობა, რისკების შეფასება და პრევენცია; ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ქრონიკული და მწვავე შედეგების ამოცნობა და მართვა შშმ პირებში.

2016-2017 წლების ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო გეგმის შესრულების ანგარიშში⁶⁰ აღნიშნულია, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, განსახლებისა და ლტოლვილთა სამინისტროსა და გაერთიანებული ერების ლტოლვილთა უმაღლეს კომისარიატთან

⁵⁷ საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიში, გვ. 70
⁵⁸ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სასწავლო ცენტრის წერილი Mჭ 017 00773147, 3.10.2017 http://www.hrm.org.ge/sites/default/files/inline-files/4.5.5.1%204.5.5.2%204.5.6.1_0.pdf
⁵⁹ პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის მომზადების გრძელვადიანი სასწავლო კურსი, 2016 წელი http://hrm.org.ge/sites/default/files/inline-files/4.5.5.1%204.5.5.2%204.5.6.1_0.pdf
⁶⁰ საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიში, გვ. 70

თანამშრომლობით მუშავდება სასწავლო პროგრამა უცხო ქვეყნის მოქალაქე, ლტოლვილ და მოქალაქეობის არმქონე პირებთან მომუშავე მოსამსახურეთათვის. ახალი სასწავლო პროგრამების შემუშავების მიზნით, გაფორმებული ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმების ფარგლებში, სასწავლო ცენტრი აქტიურად თანამშრომლობს სხვა ორგანიზაციებსა და სტრუქტურებთან. სასწავლო ცენტრში არსებულ ყველა ძირითად სასწავლო პროგრამაში ინტეგრირებულია და მნიშვნელოვანი ყურადღება ეთმობა მონყვლად ჯგუფებთან მუშაობის სპეციფიკას.

დასკვნა: პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის მომზადების გრძელვადიანი სასწავლო პროგრამის მიხედვით, სამედიცინო პერსონალის გადამზადების დაწყება დაიგეგმა 2017 წლის მეოთხე კვარტლიდან. ინდიკატორით განსაზღვრული რაოდენობრივი მახასიათებლები ანგარიშში მოყვანილი არ არის. სასურველია, პარალელურად არსებობდეს მოკლევადიანი პროგრამაც მოცვის გაფართოების მიზნით და გათვალისწინებული იყოს სამედიცინო პერსონალის გადამზადება მონყვლადი/განსაკუთრებული საჭიროების/მაღალი რისკის ჯგუფების სამედიცინო მომსახურების განევის სპეციფიკურ საკითხებში (შშმ პირები, ასაკოვანი მოსახლეობა, ლგბტი პირები, და სხვა).⁶¹ საქმიანობით განსაზღვრული აქტივობა შესრულებულია ნაწილობრივ, პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას. სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული საქმიანობა ვერ უზრუნველყოფს ამოცანაში დასმული საკითხის - მონყვლადი ჯგუფებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის სრულ გადანყვეტას.

2016-2017 წლების საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის იმ ნაწილში, რომელიც ეხება პატიმართა განსაკუთრებული კატეგორიების უფლებების დაცვის უზრუნველყოფას (მიზანი 4.6; ამოცანა 4.6.12. უცხოელ პატიმართა უფლებების დაცვის უზრუნველყოფა), გამოყოფილია ერთი საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია ჯანდაცვის საკითხებთან.

საქმიანობა 4.6.12.2. უცხოელი პატიმრები უზრუნველყოფილნი იყვნენ სათანადო სამედიცინო შემონმებითა და მომსახურებით, საჭიროების შემთხვევაში თარჯიმნის მონაწილეობით.

ინდიკატორი: საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში; სათანადო სამედიცინო შემონმებით უზრუნველყოფილია ყველა უცხოელი პატიმარი.

რელევანტობა: აქტივობა და მისი შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორი შეესაბამება არსებულ გამონყვეტებს.

შესრულების შედეგი: პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებულ მიგრანტ პატიმრებზე ვრცელდება იგივე სტანდარტები, რაც დადგენილია საქართველოს მოქალაქეობის მქონე ბრალდებულების/მსჯავრდებულების მიმართ. პენიტენციური დაწესებულებების დებულებების თანახმად, ის ბრალდებულები/მსჯავრდებულები, რომელსაც არ ესმის სამართალწარმოების ენა, უზრუნველყოფილია თარჯიმნის უფასო მომსახურებით.

ეროვნული კანონმდებლობის შეფასებით იკვეთება, რომ სასჯელაღსრულების სისტემას მოცემულ საკითხზე საკანონმდებლო გარანტია არ აქვს, პატიმარი კი თარჯიმნის მოთხოვნის შესაძლებლობას მოკლებულია. შესაბამისად, ენის ბარიერის გადალახვა შეგვიძლია მივიჩნიოთ პენიტენციური დაწესებულების პრაქტიკულ ნაწილში არსებულ გამონყვეტად, რაზეც გამოთხოვილი ინფორმაციის პასუხად გვეცნობა, რომ სამედიცინო საჭიროებებიდან გამომდინარე, დაწესებულებას თარჯიმნის მომსახურება არ დასჭირვებია, გარდა №2 და №3 დაწესებულებისა.⁶²

დასკვნა: აღნიშნულ აქტივობასთან დაკავშირებით, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაცია არ მოუწოდებია. ამავდროულად სახალხო დამცველის 2016 წლის ანგარიშში მითითებულია, რომ “ენობრივი ბარიერის გამო უცხოელი პატიმრების კომუნიკაცია დაწესებულების თანამშრომლებთან პრობლემას წარმოადგენს. განსაკუთრებით კი, პრობლემატურია კომუნიკაცია სამედიცინო პერსონალთან. მიუხედავად იმისა, რომ რიგ შემთხვევაში ინვევენ თარჯიმანს, ძირითადად, პატიმრებს დაწესებულების პერსონალთან კომუნიკაცია უჭირთ”. ანალოგიური შენიშვნა არის მოყვანილი სახალხო დამცველის 2017 წლის ანგარიშშიც. აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, იგი რეალიზებულია, მაგრამ პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

გეგმის ზოგადი შეფასება - 2016-2017 წლების საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმაში დასახული მიზანი მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესება წარმოადგენს პენიტენციური სისტემის ერთ-ერთ მთავარ გამონყვეტას და სამოქმედო გეგმაში მასზე ყურადღების ფოკუსირება მისასაღმებელია.

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა უნდა უზრუნველყოფდეს ხელმისაწვდომობას დაავადებათა პრევენციასა და მკურნალობაზე, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციასა და განათლებაზე. პენიტენციური ჯან-

⁶¹ ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შესრულების მონიტორინგის ანგარიში (2016-2017 წწ), გვ. 124 <https://www.gdi.ge/uploads/other/0/765.pdf>

⁶² უმცირესობების და უცხო ქვეყნის მოქალაქეების უფლებრივი მდგომარეობა პენიტენციურ სისტემაში, 2018 წელი, გვ. 12 <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2019/02/Article-42.pdf>

დაცვის სისტემა უნდა ეფუძნებოდეს ისეთ ძირითად პრინციპებს, როგორებიცაა უნივერსალიზმი, მდგრადობა, ეკვივალენტობა, ხარჯთაღიწესიერება, პენიტენციური და სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემების ინტეგრაცია, ეროვნული და საერთაშორისოდ აღიარებული სტანდარტების შესაბამისი ჯანდაცვის ადეკვატური, ეკვივალენტური და დროული სამედიცინო მომსახურება.

სამოქმედო გეგმაში პენიტენციური ჯანდაცვის კუთხით დასახული ამოცანები და საქმიანობა ძირითადად ეფუძნება საერთაშორისო ორგანიზაციების და საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაციებს, თუმცა, ამავდროულად, სამოქმედო გეგმაში ასახვა ვერ ჰპოვა სისტემის წინაშე მდგარი გამოწვევების და რეკომენდაციების ნაწილმა. აქედან გამომდინარე, სამოქმედო გეგმები სრულად ვერ ასახავს კონკრეტული პერიოდისთვის არსებული გამოწვევებს და მათი დაძლევის გზებს. 2014-15 წლებში მოყვანილი რეკომენდაციებიდან 2016-2017 წლების სამოქმედო გეგმაში მიზანშეწონილია ასახულიყო რიგი მნიშვნელოვანი რეკომენდაციებისა. დასახულ ამოცანებში არ ასახულა საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიშში მოყვანილი შემდეგი რეკომენდაციები:

- გაძლიერდეს სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედი სტანდარტების პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში იმპლემენტაციის კონტროლის მექანიზმი, დაინერგოს სტატისტიკური მონაცემების შეგროვებისა და ანალიზის ეფექტური სისტემა, პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესში უფრო მეტი ყურადღება დაეთმოს სტატისტიკური მონაცემების ანალიზის შედეგებს, მოხდეს შესყიდვების პროცესის ეფექტური მართვა და ხარჯთაღიწესიერების ანალიზი. პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის შეფასებისას გამოიყენონ წინასწარ განსაზღვრული, ვალიდური ინდიკატორები;
- დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით, სასჯელაღსრულების ყველა დანესებულებაში უზრუნველყოს ექიმებისა და ექთნების საკმარისი რაოდენობა;
- ურთიერთთანამშრომლობის გზით შემუშავდეს პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის გეგმა. ანალოგიური რეკომენდაცია მოყვანილია CPT 2014 და 2018 წლების ანგარიშშიც.

2016-2017 წლების საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის **ამოცანა 4.5.3.** „ფსიქიკური ჯანდაცვის სისტემის დახვეწა“, არ ითვალისწინებს ისეთ მნიშვნელოვან აქტივობას, როგორცაა მულტიდისციპლინური ხასიათის დახმარების, პაციენტთა სათანადო ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის დანერგვას და შემოიფარგლება მხოლოდ მედიკამენტური მკურნალობით. მკურნალობის მულტიდისციპლინური მეთოდის დანერგვის აუცილებლობაზე ცალსახად არის მითითებული CPT 2014 წლის ანგარიშში მოყვანილ რეკომენდაციებში.⁶³

2016-2017 წლების საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის **საქმიანობა 4.5.1.1.** „დამტკიცებული პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტის დანერგვა“, არ ითვალისწინებს საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიშში მოყვანილი რეკომენდაციის - „უზრუნველყოფილ იქნას პატიმართა კომპლექსური გამოკვლევა, სულ მცირე, წელიწადში ერთხელ. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის დაავადებათა სკრინინგს და ადრეულ გამოვლენას“-რეალიზაციის და ეფექტურობის შეფასების მექანიზმები.

აგრეთვე არ არის გათვალისწინებული ამავე ანგარიშში მოყვანილი რეკომენდაციის - „დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით სასჯელაღსრულების დანესებულებებში ექიმ-კონსულტანტების ვიზიტი სათანადო პერიოდულობით უზრუნველყოფის“ - შესრულების ინდიკატორების გამოყენება.

საქმიანობა 4.5.2.1. „სამედიცინო პერსონალის მომზადება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვის საკითხებზე“ არ ითვალისწინებს საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიშში მოყვანილ რეკომენდაციას - „შევიდეს ცვლილება პატიმრობის კოდექსის 24-ე მუხლის მე-2 ნაწილში და გაუქმდეს დებულება, რომლის თანახმადაც, დანესებულებაში პატიმრის მიღებისას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო შემოწმების თაობაზე ცნობა მის პირად (არასამედიცინო) საქმეში ინახება. აღნიშნული ცნობა ყველა შემთხვევაში პატიმრის სამედიცინო ბარათში უნდა ინახებოდეს“. ზემოთმოყვანილი საქმიანობა და მისი ინდიკატორი არ ითვალისწინებს საქართველოს სახალხო დამცველის 2015 წლის ანგარიშში⁶⁴ და CPT 2014 წლის ანგარიშში⁶⁵ მოყვანილი რეკომენდაციების დანერგვის და კონტროლის მექანიზმებს.

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. 52 <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806961f8>

⁶⁴ მიიღოს საჭირო ზომები, რათა გარდა გადაუდებელი, საგამონაკლისო შემთხვევებისა, ნებისმიერი სამედიცინო შემოწმება და კონსულტაცია ჩატარდეს განმარტოებით და კონფიდენციალურობის დაცვით ექიმის კაბინეტში.

⁶⁵ კომიტეტი მოუწოდებს საქართველოს ხელისუფლებას, შეასრულოს რეკომენდაცია, რომ თუ არ იქნება სამედიცინო პერსონალისგან უშუალო მოთხოვნა, ყველა სამედიცინო გამოკვლევა (პირველადი სამედიცინო სკრინინგის და დაზიანებების დოკუმენტირების ჩათვლით) ჩატარდეს კონფიდენციალურად არასამედიცინო პერსონალის გარეშე.

2016-2017 წლების საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმაში გამოყენებული ინდიკატორები უმრავლეს შემთხვევაში ზოგადია, არ არის სპეციფიკური, დეტალურად განსაზღვრული და არ არის გაზომვადი. ინდიკატორები ვერ უზრუნველყოფენ დასმული ამოცანების და საქმიანობების სრულყოფილ შეფასებას. მათი შედეგისას არ არის გათვალისწინებული S.M.A.R.T-ის პრინციპები.

2016-2017 წლების საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის მიერ დასახული ამოცანების მიღწევა მითითებული ამოცანებით და დაგეგმილი აქტივობებით მხოლოდ ნაწილობრივ არის შესაძლებელი.

გ) ადამიანის უფლებათა დაცვის 2018-2020 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმა⁶⁶

მიუხედავად სისტემის წინაშე არსებული გამოწვევებისა და საკითხის მნიშვნელობისა, რომლებიც ფართოდ არის ასახული საქართველოს სახალხო დამცველის და საერთაშორისო რეკომენდაციებში ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმაში (2018-2020 66) პენიტენციური ჯანმრთელობის დაცვის საკითხს მხოლოდ ერთი ამოცანა ეთმობა.

ამოცანა, რომელიც ფორმულირებულია შემდეგი სახით - „მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესება, პრევენციაზე დაფუძნებული სამედიცინო მომსახურების, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მართვის გაუმჯობესების ხელშეწყობა და ნამალდამოკიდებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა“ ნარმოადგენს მიზნის - „ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა უფლებების დაცვა საერთაშორისო სტანდარტებისა და საუკეთესო პრაქტიკის შესაბამისად“ - შემადგენელ ნაწილს.

ამოცანა აერთიანებს ოთხ საქმიანობას:

1. სამოქალაქო ჯანდაცვის ექვივალენტური სამედიცინო მომსახურებით ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა უზრუნველყოფა;
2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიული დოკუმენტის შემუშავება და დამტკიცება;
3. პენიტენციურ დაწესებულებებში სუიციდის პრევენციის პროგრამითა და სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებების განხორციელება;
4. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის შესაბამისი სერვისით ბრალდებულთა/ მსჯავრდებულთა უზრუნველყოფა.

გამოყენებული ინდიკატორები გაურკვეველი მიზეზით ნარმოადგენილია როგორც ამოცანის ინდიკატორები (და არა საქმიანობის ინდიკატორები), რაც გავლენას მოახდენს აქტივობების ობიექტურ შეფასებაზე. სულ პროცესის შესაფასებლად მონოდებულია ხუთი ინდიკატორი:

წინა წლებთან შედარებით, დაავადებათა გავრცელების შემცირებული მაჩვენებელი პენიტენციურ სისტემაში (სტატისტიკური მონაცემები; C ჰეპატიტი; ტუბერკულოზი);

სუიციდის რისკის მქონე პირთა და პროგრამაში ჩართულ პირთა რაოდენობის ურთიერთმიმართება;

სუიციდის პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციართა რაოდენობა, ვისაც შიდა მონიტორინგის მიხედვით შეუმცირდა სუიციდის რისკის დონე;

პატიმართა სართო რაოდენობასთან მიმართებით სუიციდის მცდელობების პროცენტული რაოდენობა შემცირებულია;

ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამა სრულად პასუხობს არსებულ საჭიროებებს.

საქმიანობა 1. სამოქალაქო ჯანდაცვის ექვივალენტური სამედიცინო მომსახურებით ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა უზრუნველყოფა.

დასახული საქმიანობა რელევანტურია და შეესაბამება სისტემის წინაშე არსებულ გამოწვევებს. ამოცანის შესაფასებლად შემოთავაზებული ინდიკატორი - „წინა წლებთან შედარებით, დაავადებათა გავრცელების შემცირებული მაჩვენებელი პენიტენციურ სისტემაში (სტატისტიკური მონაცემები, C ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი)“ - უზრუნველყოფს მხოლოდ პატიმართა ავადობის მნიშვნელოვანი მაგრამ ძალიან მცირე ნაწილის (C ჰეპატიტი, ტუბერკულოზი) შეფასების საშუალებას. მხოლოდ მოცემული ინდიკატორით შეუძლებელი იქნება პატიმართა სამედიცინო მომსახურების ექვივალენტობის შეფასება.

⁶⁶ http://myrights.gov.ge/uploads/files/docs/68631_%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%9B%E1%83%9D%E1%83%A5%E1%83%9B%E1%83%94%E1%83%93%E1%83%9D%E1%83%92%E1%83%94%E1%83%92%E1%83%9B%E1%83%902018-2020.xlsx

საქმიანობა 2. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიული დოკუმენტის შემუშავება და დამტკიცება“.

დასახული საქმიანობა რელევანტურია და შეესაბამება სისტემის წინაშე არსებულ გამოწვევებს. სამოქმედო გეგმაში ამ აქტივობის შესაფასებლად ინდიკატორი საერთოდ არ არის შემოთავაზებული. საქმიანობის აქტუალობიდან გამომდინარე, დროში განერილი სრულყოფილი ინდიკატორის არსებობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგან ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიული დოკუმენტის შექმნის აუცილებლობა საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმაშიც (2016-2017 წწ) იყო დასახული, თუმცა პროგრესი ამ მიმართულებით არ აღინიშნა.

საქმიანობა 3. „პენიტენციურ დაწესებულებებში სუიციდის პრევენციის პროგრამითა და სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებების განხორციელება“.

დასახული საქმიანობა რელევანტურია, აქტუალურია და შემოთავაზებული ინდიკატორები იძლევა აქტივობის ადეკვატურად შეფასების საშუალებას.

საქმიანობა 4. „თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის შესაბამისი სერვისით ბრალდებულთა/ მსჯავრდებულთა უზრუნველყოფა“.

დასახული საქმიანობა ზოგადად რელევანტურია და შეესაბამება სისტემის წინაშე არსებულ გამოწვევებს, თუმცა სამოქმედო გეგმაში არ არის დაკონკრეტებული, მოკლევადიან თუ გრძელვადიან ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელებას ეხება დაგეგმილი აქტივობა. მონოდებული ინდიკატორი გაუგებარია, არ არის მიღწევადი და გაზომვადი, არ იძლევა აქტივობის ადეკვატური შეფასების საშუალებას.

გეგმის ზოგადი შეფასება: სამოქმედო გეგმის მიერ დასახული ამოცანა და საქმიანობები სრულად ვერ ასახავენ სისტემის წინაშე არსებულ გამოწვევებს. შემოთავაზებული ინდიკატორები (გარდა სუიციდის პრევენციის პროგრამითა და სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებებისა), არ იძლევა დაგეგმილი აქტივობების სრულფასოვანი შეფასების საშუალებას. ოფიციალურ ვებგვერდზე (matsNee.gov.ge) განთავსებულ ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმაში (2018-2020 წწ) არ არის მითითებული პენიტენციურ ჯანმრთელობის დაცვის ამოცანის და საქმიანობების დაფინანსების წყარო და აქტივობების განხორციელების ვადები. სასურველი იქნებოდა, სამოქმედო გეგმა უფრო კონკრეტული ყოფილიყო და არსებულ გამოწვევებზე მოეხდინა ფოკუსირება. პენიტენციური ჯანდაცვის კუთხით არსებული პრობლემების აღქმის და დაგეგმილი აქტივობების კუთხით დოკუმენტი ტოვებს დაუსრულებელ შთაბეჭდილებას და წინა წლების გეგმებთან შედარებით წარმოადგენს უკან გადადგმულ ნაბიჯს.

დ) სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017

სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017 წლებისათვის წარმოადგენს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის განვითარების სახელმძღვანელო დოკუმენტს, რომელიც მიზნად ისახავს 2013-2014 წლებში მიღწეული შედეგების სრულ ინსტიტუციონალიზაციას და მათ შემდგომ განვითარებას, ეფუძნება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელო დოკუმენტებს, ევროპის საბჭოს რეკომენდაციებსა და წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (CPT) სტანდარტებს.

სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017 წლებისათვის აქტივობების ნაწილი გათვალისწინებულია ადამიანის უფლებათა დაცვის 2016-2017 წლების სამთავრობო გეგმაშიც. აქედან გამომდინარე, ამგვარი აქტივობები მოკლედ იქნება განხილული.

აქტივობების შეფასებისას ადამიანის უფლებათა დაცვის 2014-2015 და 2016-2017 წლების სამთავრობო გეგმებისგან განსხვავებით, გამოყენებულია დროში განერილი შუალედური ინდიკატორები.

სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017 წლებისათვის განხორციელების პროცესის ასახვისთვის არ მომზადებულა საბოლოო ანგარიში. აღნიშნული სტრატეგიის შეფასებისთვის წარმოდგენილია მხოლოდ შუალედური ანალიზი,⁶⁷ სადაც აღწერილია სისტემაში არსებული მდგომარეობა, მაგრამ არ არის დაკონკრეტებული ყველა მიზნის და ამოცანის შესრულების დინამიკა.

დასახული აქტივობების შესრულების ანალიზისთვის გამოყენებულია საქართველოს სახალხო დამცველის და პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ყოველწლიური ანგარიშები, კვლევები და საჯარო სივრცეში არსებული სტატისტიკური მონაცემები.

სამოქმედო გეგმა მოიცავს 16 მიზანს და 47 ამოცანას, გეგმის დიზაინში არ არის განსაზღვრული საქმიანობები/აქტივობები, თუმცა ამოცანები საკმაოდ კონკრეტულია. შესაძლებელია ჩავთვალოთ, რომ სას-

⁶⁷ პენიტენციური ჯანდაცვის განვითარების 2014-2017 წლების სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შესრულების შუალედური შეფასება, 2016 წელი.

ჯელალსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიაში 2014-2017 დასახული მიზნები თავისი შინაარსით შეესაბამება ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო გეგმების ამოცანებს, ხოლო სამოქმედო სტრატეგიის ამოცანები - სამთავრობო გეგმების საქმიანობებს/აქტივობებს.

პირველი მიზანი: **მტკიცებულებებზე დამყარებული პოლიტიკის შემუშავება და ჯეროვანი მმართველობა**, მიზანი აერთიანებს ხუთ ამოცანას:

1. რუტინული ინფორმაციის შეგროვების და დამუშავების ახალი სტანდარტის შექმნა;
2. რეგულარული ანალიტიკური ანგარიშის დანერგვა, რომელიც უნდა შეიცავდეს დასკვნებს და რეკომენდაციებს პოლიტიკის დაგეგმვის და მმართველობის პროცესის გაუმჯობესებისთვის;
3. ჯანდაცვის სერვისების განფასების და დაფინანსების ეფექტური მექანიზმის შექმნა;
4. მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საქონლის მინოდების ჯაჭვის მენეჯმენტისა და ლოჯისტიკის სისტემის შეფასება და გაუმჯობესება;
5. პროგრამების და პროექტების ეფექტური კოორდინაციის, დონორთა დახმარების ეფექტურად გამოყენებისა და უკეთესი თანამშრომლობის უზრუნველსაყოფად, საკოორდინაციო ჯგუფის ან/და ერთეულის შექმნა.

სასჯელალსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიის 2014-2017 წლების მიზანი - მტკიცებულებებზე დამყარებული პოლიტიკის შემუშავება, ჯეროვანი მმართველობა და მასში გაერთიანებული ხუთი ამოცანა ითვალისწინებს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის მდგრად, რაციონალურ და ეფექტიანი მართვის და მისი შემადგენელი ელემენტების ეფექტურ სისტემად ჩამოყალიბების მოთხოვნას. ამოცანები ძირითადად ასახავენ დასახული მიზნის მისაღწევად გადასადგმელ ნაბიჯებს.

დასახულ მიზნებს შორის სასურველია ცალკე გამოყოფილიყო თავი, რომელიც მიეძღვნებოდა სისტემის სრულყოფილი განვითარებისათვის საჭირო საკანონმდებლო და სტრუქტურული ცვლილებებს.

ამოცანა 1.1. რუტინული ინფორმაციის შეგროვების და დამუშავების ახალი სტანდარტის შექმნა.

შუალედური ინდიკატორი: შემუშავებულია სტანდარტის საპილოტე ვარიანტი.

საბოლოო ინდიკატორი: სტანდარტი დანერგილია.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: პენიტენციურ სისტემაში დაინერგა დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკაცია (ICD-10),⁶⁸ რომელიც იძლევა დიაგნოზების უნიფიცირების და სამედიცინო სტატისტიკის სრულყოფილი წარმოების საშუალებას. ყოველთვიური სტატისტიკური მონაცემების სახელმწიფოში არსებული ერთიანი ფორმებით წარედგინება დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს.

ამასთან, 2015 წლის 30 დეკემბერს დამტკიცდა “საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემაში სტატისტიკის წარმოების წესების, სტატისტიკური მონაცემების დამუშავება - წარდგენის ვადებისა და მისი განმახორციელებელი სამსახურების განსაზღვრის შესახებ” საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის №8467 ბრძანება, სადაც მოცემულია: ავადობა სასჯელალსრულების სისტემაში; ავადობა სასჯელალსრულების სისტემაში; სამედიცინო სერვისებით უზრუნველყოფა.

2016 წლის 4 ოქტომბრის საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის №7125 ბრძანებით, №8467 ბრძანებაში შევიდა ცვლილებები და სტატისტიკის ფორმებს დაემატა შემდეგი ცხრილები:

- პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის მიერ გამოვლენილი ფუნქციონალური შეზღუდვის მქონე ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულების რაოდენობა სქესობრივ-ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით დაწესებულებებში; პენიტენციური დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის მიერ გამოვლენილი ფუნქციონალური შეზღუდვის მქონე ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულების რაოდენობა სქესობრივი ჯგუფების მიხედვით დაწესებულებებში;

⁶⁸ პენიტენციური ჯანდაცვის განვითარების 2014-2017 წლების სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შესრულების შუალედური შეფასება, 2016 წელი, გვ. 40

- პენიტენციური დანესებულების სამედიცინო პერსონალის მიერ გამოვლენილი ფუნქციონალური შეზღუდვის მქონე ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულების რაოდენობა სქესობრივ-ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით დანესებულებებში (თვეების მიხედვით);
- პენიტენციური დანესებულების სამედიცინო პერსონალის მიერ გამოვლენილი ფუნქციონალური შეზღუდვის მქონე ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულების რაოდენობა სქესობრივი ჯგუფების მიხედვით დანესებულებებში (თვეების მიხედვით);
- შშმ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა გარდაცვალების შემთხვევები;
- შშმ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა გარდაცვალების შემთხვევები ადგილმდებარეობისა და თარიღების მიხედვით;
- შშმ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა გარდაცვალება დაავადებათა ნოზოლოგიების მიხედვით;
- შშმ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა გარდაცვალება სქესობრივ-ასაკობრივ ჭრილში; პენიტენციური სისტემიდან ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ხანდაზმულობის ასაკის გამო გათავისუფლებულ შშმ მსჯავრდებულთა რაოდენობა სქესობრივ ჭრილში.

დასკვნა: სამინისტროს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე წარმოდგენილი სტატისტიკური ინფორმაცია არ არის სრულყოფილი, გართულებულია ინფორმაციის მოპოვება კონკრეტული სამედიცინო სერვისებით მოსარგებლე პაციენტთა რაოდენობის შესახებ. სამოქმედო სტრატეგიაში დასახული ამოცანა შესრულდა ნაწილობრივ, პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

ამოცანა 1.2. რეგულარული ანალიტიკური ანგარიშის დანერგვა, რომელიც უნდა შეიცავდეს დასკვნებს და რეკომენდაციებს პოლიტიკის დაგეგმვის და მმართველობის პროცესის გაუმჯობესებისთვის.

შუალედური ინდიკატორი: შემუშავებულია ანგარიშის ფორმატი.

საბოლოო ინდიკატორი: დანერგულია ანგარიშგების ფორმატი და მეთოდოლოგია, მომზადებულია მინიმუმ 1 ანგარიში.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: მიუხედავად იმისა, რომ სპეციალური პენიტენციური სამსახური აქვეყნებს ყოველთვიურ და ყოველწლიურ ანგარიშებს, მათში არ არის დასახული სრულყოფილი ანალიტიკური ნაწილი. ანგარიშები შემოიფარგლება მშრალი სტატისტიკური მონაცემებით, რომლებიც არ შეიცავენ დასკვნებს და რეკომენდაციებს პოლიტიკის დაგეგმვის და მმართველობის პროცესის გაუმჯობესებისთვის.

ანგარიშვალდებულების კუთხით, არსებულ პრობლემებზე მითითებულია ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შესრულების მონიტორინგის ანგარიში (2016-2017 წწ): ხშირ შემთხვევაში, სტატისტიკური მონაცემების არარსებობა და/ან დაბალი ხარისხი. ერთი მხრივ, იკვეთება, რომ სისტემის ფარგლებში არ გროვდება მონაცემები, რომლებიც დაინტერესებულ მხარეს შესაძლებლობას მისცემდა ემსჯელა ამა თუ იმ პროგრამის ეფექტიან განხორციელებაზე. მეორეს მხრივ, შეგროვებული მონაცემები არ სისტემატიზირდება სხვადასხვა ანგარიშებში, ერთი და იმავე მონაცემის შესახებ სხვადასხვა რაოდენობრივი მაჩვენებელი ფიქსირდება.⁶⁹

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, სამოქმედო სტრატეგიაში დასახული ამოცანა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

ამოცანა 1.3. ჯანდაცვის სერვისების განფასების და დაფინანსების ეფექტური მექანიზმის შექმნა
შუალედური ინდიკატორი: მომზადებულია პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების პაკეტი.

საბოლოო ინდიკატორი: სერვისების მიწოდება და დაფინანსება ხორციელდება სტანდარტის მიხედვით.

რელევანტობა: აქტივობა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის

⁶⁹ ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შესრულების მონიტორინგის ანგარიში (2016-2017 წწ), გვ. 124 <https://www.gdi.ge/uploads/other/0/765.pdf>

მონოდედული შუალედური ინდიკატორი არ ასახავს ამოცანით დასახულ მიზანს დაფინანსების ეფექტური მექანიზმის შექმნას და არ არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: სისტემაში დანერგულია სტანდარტები, თუმცა ჯანდაცვის სერვისების განვასება დღემდე არ მომხდარა, არ არის განსაზღვრული მომსახურების ერთეულები და მათი ფასები, რის გამოც ვერ ხერხდება პენიტენციური ჯანდაცვის დაფინანსების ეფექტური მექანიზმის შექმნა და მისი მონიტორინგი. ამ მიმართულებით არსებული პრობლემის შესახებ მითითებულია აუდიტის ანგარიშში⁷⁰ და პენიტენციური ჯანდაცვის განვითარების 2014-2017 წლების სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შესრულების შუალედური შეფასების დოკუმენტშიც.⁷¹

დასკვნა: სამოქმედო სტრატეგიაში დასახული აქტივობა არ შესრულებულა, არ არის მტკიცებულება, რომ გადაიდგა ნაბიჯები აღნიშნული ამოცანის რეალიზაციის მიმართულებით.

ამოცანა 1.4. მედიკამენტების და სამედიცინო დანიშნულების საქონლის მიწოდების ჯაჭვის მენეჯმენტისა და ლოჯისტიკის სისტემის შეფასება და გაუმჯობესება.

შუალედური ინდიკატორი: მომზადებულია შეფასების ანგარიში.

საბოლოო ინდიკატორი: შესრულებულია ანგარიშით გათვალისწინებული რეკომენდაციები/ლონისძიებები.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდედული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: შესწავლილ იქნა პენიტენციურ დაწესებულებებში სპეციალისტთა მიერ დანიშნული იმ პრეპარატების მოთხოვნა, რომლებიც არ შედიოდა არსებული ბაზისური მედიკამენტების ნუსხაში, ასევე პრეპარატები, რომლებიც შედიოდა ნუსხაში, მაგრამ მოთხოვნა მათზე მცირე იყო.

განახლდა „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 2015 წლის 22 აპრილის №31 ბრძანებით დამტკიცებული პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხა. მედიკამენტების შესყიდვის მიზნით ყოველი წლის დასაწყისში ტარდება ტენდერი. მედიკამენტების შეძენა ხდება ბაზისური მედიკამენტის ნუსხის გათვალისწინებით. შეძენილი მედიკამენტები ინახება მომწოდებელთან. ყოველი თვის ბოლოს, წამლების სამარაგოს პასუხისმგებელი პირის მიერ ლოჯისტიკის დეპარტამენტში კეთდება მოთხოვნა იმ მედიკამენტებზე, რომელთა მარაგიც იწურება და მათ მიენიშნება მოთხოვნილი მედიკამენტები 5 სამუშაო დღის ვადაში. თუ პაციენტისთვის ექიმ-სპეციალისტის მიერ დანიშნული მედიკამენტი არ შედის პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხაში, მთავარი ექიმის მიერ ხდება ინდივიდუალური მოთხოვნის გამოგზავნა სამედიცინო და ლოჯისტიკის დეპარტამენტებში, რის საფუძველზეც, მედიკამენტის შესყიდვა ხორციელდება გამარტივებული შესყიდვით.⁷²

შემუშავდა პენიტენციურ სისტემაში მედიკამენტების (მათ შორის, სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტების) ბრუნვის მოდელი.⁷³ 2016 წლის 19 აპრილს მინისტრის №1790 ბრძანებით დამტკიცდა სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული და მასთან გათანაბრებული ნივთიერებების მიღების, შენახვის, აღრიცხვის, გამოყენებასა და განადგურებასთან დაკავშირებული ზოგიერთი საკითხის მონესრიგების შესახებ. მინისტრის 2016 წლის 11 ივნისის №3139 ბრძანებით შეიქმნა ასევე საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს პენიტენციურ დაწესებულებებში სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული და მასთან გათანაბრებული ნივთიერებების ჩამონერა განადგურების კომისია.

70 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში, 2017 წელი, გვ. 32

71 პენიტენციური ჯანდაცვის განვითარების 2014-2017 წლების სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შესრულების შუალედური შეფასება, 2016 წელი, გვ. 67

72 ადამიანთა წამების, არაჰუმანური, სასტიკი ან პატივისა და ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის წინააღმდეგ ბრძოლის 2015-2016 წლების სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიში, გვ. 32 <http://www.justice.gov.ge/Multimedia%2FFiles%2F2017%2F%E1%83%A8%E1%83%94%E1%83%A1%E1%83%A0%E1%83%A3%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%91%E1%83%98%E1%83%A1%20%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%92%E1%83%90%E1%83%A0%E1%83%98%E1%83%A8%E1%83%98%202015-2016.pdf>

73 2016 წლის ეროვნული სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიში, გვ. 55 <http://www.mfa.gov.ge/getattachment/%E1%83%94%E1%83%95%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%9E%E1%83%A3%E1%83%9A%E1%83%98-%E1%83%93%E1%83%90-%E1%83%94%E1%83%95%E1%83%A0%E1%83%9D-%E1%83%90%E1%83%A2%E1%83%9A%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%A2%E1%83%98%E1%83%99%E1%83%A3%E1%83%A0%E1%83%98-%E1%83%98%E1%83%9C%E1%83%A2%E1%83%94%E1%83%92%E1%83%A0%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%98%E1%83%90/asocirebis-dgis-cesrigis-angarishebi/2016-AA-Monitoring.pdf.aspx>

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

ამოცანა 1.5. პროგრამების და პროექტების ეფექტური კოორდინაციის, დონორთა დახმარების ეფექტურად გამოყენებისა და უკეთესი თანამშრომლობის უზრუნველსაყოფად, საკოორდინაციო ჯგუფის ან/და ერთეულის შექმნა.

შუალედური ინდიკატორი: საკოორდინაციო ერთეული ან/და ჯგუფი შექმნილია.

საბოლოო ინდიკატორი: პროექტების განხორციელების კოორდინაცია ხდება ეფექტურად. საკოორდინაციო ჯგუფი ან/და ერთეული ახორციელებს მონიტორინგს და მხარდაჭერას სტრატეგიის განხორციელებაში.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული საბოლოო ინდიკატორი არ არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: ევროკავშირის პროექტის ფარგლებში შექმნილია საკოორდინაციო ჯგუფი, თუმცა ინფორმაცია მისი აქტივობის შესახებ მონიტორინგს და სტრატეგიის განხორციელების კუთხით საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს არ მოუწოდებია და ხელმისაწვდომ დოკუმენტებში ვერ იქნა ნახული.

დასკვნა: ამოცანა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები საბოლოო ინდიკატორი და ინფორმაციის ნაკლებობა არ იძლევა დასახული ამოცანის სრულყოფილად შეფასების საშუალებას. მთლიანად შესრულებულია მხოლოდ შუალედური ინდიკატორით განსაზღვრული აქტივობები.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 2 - ადამიანური რესურსების მართვა და განვითარება აერთიანებს 6 ამოცანას:

1. უწყვეტი სამედიცინო განათლების და პროფესიული განვითარების პროგრამის შემუშავებას ექიმებისთვის;
2. უწყვეტი სამედიცინო განათლების და პროფესიული განვითარების პროგრამის შემუშავებას ექთნებისთვის;
3. ადმინისტრირებაში ჩართული პროფესიონალების წვრთნას და მომზადებას;
4. დანინაურების და ნახალისების პოლიტიკის შემუშავებას;
5. პერსონალის მომზადებას პენიტენციური ჯანდაცვის სფეროში არსებული რისკების და სპეციფიკის გათვალისწინებით (კრიზისული სიტუაციების მართვა, კონფლიქტის, აგრესიის და ძალადობის პრევენცია და მართვა, თვითდაზიანება, შიმშილობა და სხვა);
6. ტრენინგების შეფასებაზე პასუხისმგებელი რგოლის განსაზღვრა და ფუნქციონირების უზრუნველყოფა.

კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის განვითარების ეფექტური პოლიტიკა პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის ძირითადი ელემენტს წარმოადგენს. კვალიფიციური სამედიცინო კადრების გარეშე შეუძლებელია მიღწეული იქნას ის ძირითადი პრინციპები, რომელსაც პენიტენციური ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა უნდა აკმაყოფილებდეს.

მიზანი: ადამიანური რესურსების მართვა და განვითარება - მასში გაერთიანებული ექვსი ამოცანა ითვალისწინებს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის წინაშე მდგარ გამოწვევებს, საერთაშორისო და საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაციებს. ამოცანები ძირითადად ასახავენ დასახული მიზნის მისაღწევად გადასადგმელ ნაბიჯებს. დასახული ამოცანების შესრულების მდგომარეობა:

ამოცანა 2.1. უწყვეტი სამედიცინო განათლების და პროფესიული განვითარების პროგრამის შემუშავება ექიმებისთვის.

შუალედური ინდიკატორი: პროგრამა შექმნილია და გადის პილოტირებას. დანერგილია პროგრამის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები.

საბოლოო ინდიკატორი: პერსონალის მომზადება ხორციელდება პროგრამის გამოყენებით. მომზადებაში ჩაერთო პერსონალის 100%. პროგრამის შეფასების ინდიკატორები ადასტურებს პროგრამის ეფექტურობას.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია ნაწილობრივ. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: შეუძლებელია უწყვეტი სამედიცინო განათლების და პროფესიული განვითარების უზრუნველყოფა მხოლოდ ერთი პროგრამის მეშვეობით, ამ პროცესის უზრუნველსაყოფად საჭიროა შეიქმნას პროგრამების ფართო სპექტრი, რომლებიც პრაქტიკული მედიცინის აქტუალურ საკითხებს ასახავს. მოცემული ამოცანაში არ ხდება დაკონკრეტება რა სახის და რა რაოდენობის უწყვეტი სამედიცინო განათლების და პროფესიული განვითარების პროგრამების შექმნა დაგეგმილი. არ არის ჩამოყალიბებული ხედვა პროგრამების მოცულობაზე, თემატიკასა და სიხშირეზე. ინფორმაცია პროგრამის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორების დანერგვის შესახებ ვერ იქნა მოძიებული.

სამედიცინო პერსონალისთვის ჩატარებული და ხელმისაწვდომი ტრენინგები, უმრავლეს შემთხვევაში პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის საკითხებს შეეხება, რაც, თავისთავად, ძალზე მნიშვნელოვანი და მისასალმებელია, მაგრამ ექიმებისთვის და შესაბამისად, პაციენტებისათვის, არანაკლებ მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის მაღალი პროფესიული დონე და კვალიფიკაცია უშუალოდ მათსავე დარგში და დაავადებების თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისი ადეკვატური მართვა.⁷⁴ მცირე სამედიცინო დახმარების ხარისხზე ორიენტირებული, უშუალოდ სომატური დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის თემატიკაზე ჩატარებული ტრენინგების რაოდენობა.

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული ამოცანა სრულყოფილად ვერ უზრუნველყოფს სამედიცინო პერსონალის უწყვეტი სამედიცინო განათლების და პროფესიული განვითარების პროცესს. აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, ამოცანა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

ამოცანა 2.2. უწყვეტი სამედიცინო განათლების და პროფესიული განვითარების პროგრამის შემუშავება ექთნებისთვის.

შუალედური ინდიკატორი: პროგრამა შექმნილია და გადის პილოტირებას. დანერგილია პროგრამის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები.

საბოლოო ინდიკატორი: პერსონალის მომზადება ხორციელდება პროგრამის გამოყენებით. მომზადებაში ჩაერთო პერსონალის 100%. პროგრამის შეფასების ინდიკატორები ადასტურებს პროგრამის ეფექტურობას.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: წინა ამოცანის ანალოგიური პრობლემებია უწყვეტი სამედიცინო განათლების და პროფესიული განვითარების პროგრამის შემუშავების საკითხში ექთნებისთვის. დადებითად შეიძლება შეფასდეს ადგილობრივი და უცხოელი ექსპერტების მხარდაჭერით, ფსიქიატრიული ექთნების მოსამზადებელი პროგრამის შემუშავება, რომლის მიხედვით 2017 წელს მომზადდა 15 ტრენინგი ექთანი.⁷⁵

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, ამოცანა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

ამოცანა 2.3. ადმინისტრირებაში ჩართული პროფესიონალების წვრთნა და მომზადება შუალედური ინდიკატორი: ტრენინგ პროგრამა შექმნილია და გადის პილოტირებას. დანერგილია პროგრამის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები.

საბოლოო ინდიკატორი: პერსონალის მომზადება ხორციელდება პროგრამის გამოყენებით. მომზადებაში ჩაერთო პერსონალის 100%. პროგრამის შეფასების ინდიკატორები ადასტურებს პროგრამის ეფექტურობას.

რელევანტობა: აქტივობა და მონოდებული ინდიკატორები რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს, თუმცა სამოქმედო სტრატეგიით განსაზღვრული საჭიროებს დამატებით ინდიკატორებს.

შესრულების შედეგი: ადმინისტრირებაში ჩართული პროფესიონალების წვრთნის და მომზადების ფარგლებში ჩატარდა ტრენინგები, რომლებიც მოიცავდა თემებს, როგორცაა: ნამების პრევენცია, ადამიანის უფლებები, არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულება, ჯანდაცვის მხარდაჭერა, პროცედურული უსაფრთხოება, ქალ მსჯავრდებულებთან მოპყრობის წესები, არასაპატიმრო სასჯელის ზომები, შიმშილობის აქციების მართვა, პრობაციისა და სასჯელალსრულების სისტემის მენეჯმენტი. სასურველია განხორციელებულიყო ტრენინგების საჭიროებების და ეფექტურობის შეფასება, ტრენინგების კომპლექსური პროგრამისა და ტრენინგების

⁷⁴ პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი 2018, გვ. 36

⁷⁵ ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შესრულების მონიტორინგის ანგარიში (2016-2017 წწ), გვ. 149 <https://www.gdi.ge/uploads/other/0/765.pdf>

საჭიროების რეესტრის შექმნა. არ არის დაკონკრეტებული რა სახის პროგრამის შექმნას ითვალისწინებს დასახული ამოცანა. არ ხდება დანერგილი პროგრამის ეფექტურობას შეფასება.

დასკვნა: სტრატეგიით გათვალისწინებული აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, ამოცანა რეალიზებულია, მაგრამ პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

ამოცანა 2.4. დანინაურების და ნახალისების პოლიტიკის შემუშავება.

შუალედური ინდიკატორი: მომზადებულია კრიტერიუმების სისტემა. დანერგილია პროგრამის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები.

საბოლოო ინდიკატორი: დანინაურება და ნახალისება ხორციელდება დადგენილი კრიტერიუმებით.

რეგულაციები: ამოცანა რეგულაციური და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: სამედიცინო პერსონალს წასახალისებლად გამოყენებულია ფულადი პრემიების და მადლობების გამოცხადების სისტემა. თუმცა სისტემაში არ არსებობს დანინაურების და ნახალისების ზუსტი კრიტერიუმები.

გასათვალისწინებელია, რომ მძიმე სამუშაოსა და ბოლო წლების განმავლობაში, ინფლაციური პროცესების მიუხედავად, სამედიცინო პერსონალის ხელფასი არ გაზარდულა.⁷⁶ ამ ფონზე სამედიცინო პერსონალის ნახალისების მიზნით სასურველია დამატებითი აქცენტი გაკეთებულიყო სამედიცინო პერსონალის სტიმულირებაზე სამუშაო პირობების გაუმჯობესების, სამედიცინო დაზღვევის, საყოფაცხოვრებო პირობების (ცხელი საკვების მიღების ხელმისაწვდომობის), ტრანსპორტით უზრუნველყოფის ხარჯზე.

დასკვნა: სტრატეგიით გათვალისწინებული აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, ამოცანა რეალიზებულია, მაგრამ პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

ამოცანა 2.5. პერსონალის მომზადება პენიტენციური ჯანდაცვის სფეროში არსებული რისკების და სპეციფიკის გათვალისწინებით (კრიზისული სიტუაციების მართვა, კონფლიქტის, აგრესიის და ძალადობის პრევენცია და მართვა, თვითდაზიანება, შიმშილობა და სხვა).

შუალედური ინდიკატორი: ტრენინგ პროგრამა შექმნილია და გადის პილოტირებას. დანერგილია პროგრამის ეფექტურობის შეფასების ინდიკატორები.

საბოლოო ინდიკატორი: პერსონალის მომზადება ხორციელდება პროგრამის გამოყენებით. მომზადებაში ჩაერთო პერსონალის 50%.

რეგულაციები: ამოცანა რეგულაციური და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: 2017 წელს ევროპის საბჭოსა და ევროკავშირის ორგანიზებით გაიმართა სამუშაო ჯგუფის შეხვედრა საქართველოს ციხეებში კრიზისული ინტერვენციის შემოღების შესახებ. მომზადდა სამოქმედო გეგმის სამუშაო ვერსია. კრიზისული სიტუაციების თავიდან არიდების, პატიმრებზე კრიზისის გავლენის შემცირების და დაწესებულების უსაფრთხოებისა და სტაბილურობის უზრუნველყოფის მიზნით აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით ჩატარებულია ტრენინგები, პერსონალის ნახევარზე მეტმა გაიარა სათანადო პროგრამით გადამზადება.⁷⁷ სასურველი იქნებოდა პროგრამის ეფექტურობის განმსაზღვრელი ინდიკატორის დანერგვა.

დასკვნა: სტრატეგიით გათვალისწინებული აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, ამოცანა რეალიზებულია, მაგრამ პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

ამოცანა 2.6. ტრენინგების შეფასებაზე პასუხისმგებელი რგოლის განსაზღვრა და ფუნქციონირების უზრუნველყოფა.

შუალედური ინდიკატორი: რგოლი განსაზღვრულია და ჩატარებულია შესაბამისი ტრენინგი.

საბოლოო ინდიკატორი: შეფასება ხორციელდება განსაზღვრული რგოლის მიერ.

⁷⁶ პატიმრობის პირობების გაგენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი 2018, გვ. 8

⁷⁷ საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის (2016-2017 წწ) შესრულების ანგარიში, გვ. 66

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: შესაძლებელია ტრენინგების შეფასებაზე პასუხისმგებელი რგოლის როლში მოიაზრება პენიტენციური და პრობაციის სისტემის მოსამსახურეთა მომზადების ცენტრი. ვინაიდან აღნიშნულ აქტივობაზე საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაცია არ მოუწოდებია და ხელმისაწვდომ დოკუმენტებშიც ვერ მოიძებნა, აქტივობის შეფასება ვერ მოხერხდა.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 3. პირველადი ჯანდაცვის და ამბულატორიული სერვისების შემდგომი განვითარება აერთიანებს სამ ამოცანას:

1. შეინარჩუნოს და განავითაროს პირველადი ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურა და აღჭურვის სტანდარტი;
2. განაახლოს პირველადი ჯანდაცვის სტანდარტით გათვალისწინებული მომსახურების პაკეტი;
3. ამბულატორიული სერვისების რეგისტრაცია კანონმდებლობით დადგენილი პროცედურით.

პირველადი ჯანდაცვის რგოლი უზრუნველყოფს ხელმისაწვდომობას სამედიცინო მომსახურებაზე, პაციენტის ექიმთან შეუზღუდავი კონტაქტის უფლებას. იგი წარმოადგენს პენიტენციური სისტემის უმნიშვნელოვანეს კომპონენტს, რომელსაც აქვს პირველი სამედიცინო კონტაქტი პაციენტთან და პასუხისმგებელია რისკების შეფასებაზე, პრევენციული ღონისძიებების გატარებაზე, დაავადებების სკრინინგზე, დაავადებების მართვაზე, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ამოცანების განხორციელებაზე და პაციენტთა დროულ რეფერირებაზე სპეციალიზებული დახმარების მისაღებად. პირველადი ჯანდაცვის და ამბულატორიული სერვისების შემდგომი განვითარება წარმოადგენს პენიტენციური ჯანდაცვის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას.

მიზანი - პირველადი ჯანდაცვის და ამბულატორიული სერვისების შემდგომი განვითარება და მასში გაერთიანებული სამი ამოცანა ითვალისწინებს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის წინაშე მდგარ გამოწვევებს, საერთაშორისო და საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაციებს. ამოცანები ძირითადად ასახავენ დასახული მიზნის მისაღწევად გადასადგმელ ნაბიჯებს.

დასახული ამოცანების შესრულების მდგომარეობა:

ამოცანა 3.1. პირველადი ჯანდაცვის ინფრასტრუქტურის და აღჭურვის სტანდარტის შენარჩუნება და განვითარება.

შუალედური ინდიკატორი: ჩატარებულია საჭიროებათა კვლევა/შეფასება.

საბოლოო ინდიკატორი: დაკმაყოფილებულია საჭიროებათა კვლევის/შეფასების შედეგად იდენტიფიცირებული საჭიროებების პრიორიტეტული უმრავლესობა.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: მიუხედავად იმისა, რომ საჭიროებათა კვლევა და შეფასება არ იყო სრულფასოვნად ჩატარებული. ინფრასტრუქტურული და აღჭურვის პროექტები განხორციელებულია სრულად - ჩატარდა სამედიცინო ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაცია, მათ შორის სტომატოლოგიური და ქირურგიული სამანიპულაციოების სასტერილიზაციო განყოფილებების, რომლებიც აღიჭურვა არსებული სტანდარტის შესაბამისად, 2016 წელს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს და ევროპის საბჭოს შორის გაფორმებული საგრანტო ხელშეკრულების ფარგლებში, პენიტენციურ სისტემას გადაეცა სამედიცინო აპარატურა: ელექტროკარდიოგრაფიის, პორტატული ექოსკოპიის და სტაციონარული ექოსკოპიის აპარატები; პაციენტის დაკვირვების მონიტორები; ჟანგბადის მინი ქარხანა (გენერატორი); მობილური რენტგენის აპარატები.⁷⁸

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

ამოცანა 3.2. პირველადი ჯანდაცვის სტანდარტით გათვალისწინებული მომსახურების პაკეტის განახლება.

შუალედური ინდიკატორი: მომზადებულია პირველადი ჯანდაცვის სერვისების პაკეტი.

⁷⁸ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის 2016 წლის 25 ნოემბრის წერილი MOC31600966804.

საბოლოო ინდიკატორი: სერვისების მიწოდება ხორციელდება სტანდარტის მიხედვით.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: პირველადი ჯანდაცვის სერვისები განსაზღვრულია საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 22 აპრილი №31 ბრძანებით.⁷⁹ სერვისების მიწოდება ძირითადად ხორციელდება დამტკიცებული სტანდარტების მიხედვით,

დასკვნა: სამოქმედო სტრატეგიით განსაზღვრული ამოცანა შესრულდა სრულად, მაგრამ მისი იმპლემენტაციის პროცესი საჭიროებს მონიტორინგს, მაგალითად, პრობლემურია პაკეტით განსაზღვრული არაგადამდები დაავადებების სკრინინგული კვლევების ჩატარების და ადრეული გამოვლენის პროცესი.⁸⁰

ამოცანა 3.3. ამბულატორიული სერვისების რეგისტრაცია კანონმდებლობით დადგენილი პროცედურით.

საბოლოო ინდიკატორი: რეგისტრირებულია კანონმდებლობით დადგენილი წესით

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: მოხდა ციხის ორი ახლად გარემონტებული სტაციონარული დანესებულებისათვის (№18 და №19) ნებართვის მინიჭება, ხოლო ამბულატორიული მომსახურების ერთეულები, რომლებიც საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად ეწვეიან მაღალი რისკის სამედიცინო საქმიანობას, შესაბამისი რეგლამენტით გათვალისწინებული მოთხოვნების თანახმად, რეგისტრირებულნი არიან. რაც შეიძლება ჩაითვალოს გარკვეულ ნაბიჯად სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემაში ინტეგრაციის გზაზე.⁸¹

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, ამოცანით დასახული მიზანი შესრულდა სრულად.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 4. სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთათვის აერთიანებს სამ ამოცანას:

1. პატიმართათვის სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურების პაკეტის შემუშავება;
2. პენიტენციურ სისტემაში არსებული სპეციალიზებული სამედიცინო დანესებულებების შემდგომი განვითარება;
3. სპეციალიზებულ სამედიცინო მომსახურებაზე რეფერირების მექანიზმის შემდგომი დახვეწა და ინსტიტუციონალიზაცია - პროცესის მართვის დეტალური სახელმძღვანელოს და რეგულაციის შექმნა.

პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტი ეკვივალენტობის უზრუნველყოფის ერთ-ერთ მექანიზმს წარმოადგენს სპეციალიზებულ სამედიცინო მომსახურებაზე პატიმართა ხელმისაწვდომობა, რეფერირების მექანიზმის შემდგომი დახვეწა და ინსტიტუციონალიზაცია.

ამოცანა 4.1. პატიმართათვის სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურების პაკეტის შემუშავება
 შუალედური ინდიკატორი: მომზადებულია სპეციალიზებული სამედიცინო სერვისების პაკეტი.

საბოლოო ინდიკატორი: სერვისების მიწოდება და დაფინანსება ხორციელდება სტანდარტის მიხედვით.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

⁷⁹ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №31, 2015 წლის 22 აპრილი, ქ. თბილისი, პენიტენციურ დანესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პენიტენციურ დანესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ.

⁸⁰ ადამიანის უფლებათა დაცვის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შესრულების მონიტორინგის ანგარიში (2016-2017 წწ), გვ. 145 <https://www.gdi.ge/uploads/other/0/765.pdf>

⁸¹ პენიტენციური ჯანდაცვის განვითარების 2014-2017 წლების სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შესრულების შუალედური შეფასება, 2016 წელი, გვ. 29

შესრულების შედეგი: „პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დანესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დანესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 22 აპრილის №31 ბრძანებით გაიწერა სამედიცინო მომსახურების პაკეტი, რომელთა მიზნობრივად პატიმრებისთვის ახდენს პენიტენციური სისტემა. პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტით, გათვალისწინებულია სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურების განწევა მონაცემად ჯგუფში შემავალი შემდეგი კატეგორიის პატიმრებისთვის:

- არასრულწლოვან ბრალდებულებისათვის;
- ქალი ბრალდებულების/ მსჯავრდებულებისათვის;
- დანესებულებაში მყოფი ორსული/მშობიარე და მეძუძური ქალი ბრალდებულების/ მსჯავრდებულებისათვის;
- შესაძლო ძალადობის ნიშნებსა და წარსულში გადატანილი ძალადობის ფაქტების (მათ შორის, სექსუალური ძალადობის) შესახებ;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის;

დაიხვეწა რეფერალის ელექტრონული პროგრამა, სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციას (გეგმური, გადაუდებელი) დაემატა სასწრაფო დაყოფნადი ინტერვენცია.

სპეციალიზებული სამედიცინო სერვისების მიწოდების უზრუნველსაყოფად, რომელთა განწევაც ამბულატორიულად არის შესაძლებელი, ყველა პენიტენციურ დანესებულებას ემსახურება სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტი. ამასთან, სამედიცინო ჩვენების არსებობისას, პატიმარი შეიძლება გადაყვანილ იქნეს ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულებაში ან სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოში. რაც პენიტენციურ სისტემაში განთავსებული პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომს ხდის საჭირო სპეციალიზებულ სამედიცინო მომსახურებას.⁸²

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, ამოცანით შესრულებულია სრულად.

ამოცანა 4.2. პენიტენციურ სისტემაში არსებული სპეციალიზებული სამედიცინო დანესებულებების შემდგომი განვითარება.

შუალედური ინდიკატორი: შექმნილია პენიტენციური სისტემის სამედიცინო ცენტრების განვითარების გეგმა.

საბოლოო ინდიკატორი: სამედიცინო ცენტრების ფუნქციონირება/განვითარება მიმდინარეობს გეგმის თანახმად.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: შეიქმნა პენიტენციური სისტემის სამედიცინო ცენტრების განვითარების გეგმა. №18 მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო და №19 ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო დანესებულებებს ჩაუტარდათ რეაბილიტაცია და აღიჭურვა სამედიცინო აპარატურით.⁸³

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

ამოცანა 4.3. სპეციალიზებულ სამედიცინო მომსახურებაზე რეფერირების მექანიზმის შემდგომი დახვეწა და ინსტიტუციონალიზაცია - პროცესის მართვის დეტალური სახელმძღვანელოს და რეგულაციის შექმნა.

⁸² 2016 წლის ეროვნული სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიში, გვ. 57 <http://www.mfa.gov.ge/getattachment/%E1%83%94%E1%83%95%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%9E%E1%83%A3%E1%83%9A%E1%83%98-%E1%83%93%E1%83%90-%E1%83%94%E1%83%95%E1%83%A0%E1%83%9D-%E1%83%90%E1%83%A2%E1%83%9A%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%A2%E1%83%98%E1%83%99%E1%83%A3%E1%83%A0%E1%83%98-%E1%83%98%E1%83%9C%E1%83%A2%E1%83%94%E1%83%92%E1%83%A0%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%98%E1%83%90/asocirebis-dgis-cesrigis-angarishebi/2016-AA-Monitoring.pdf.aspx>

⁸³ პენიტენციური ჯანდაცვის განვითარება საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში, გვ. 18 <http://cdn.penalreform.org/wpcontent/uploads/2019/02/%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%9B%E1%83%94%E1%83%93%E1%83%98%E1%83%AA%E1%83%98%E1%83%9C%E1%83%9D-%E1%83%9B%E1%83%9D%E1%83%9B%E1%83%A1%E1%83%90%E1%83%AE%E1%83%A3%E1%83%A0%E1%83%94%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%90.pdf>

შუალედური ინდიკატორი: გაკეთებულია რეფერალის არსებული მექანიზმის შეფასება, დეტალური სახელმძღვანელო მომზადება.

საბოლოო ინდიკატორი: შეფასების შედეგები გათვალისწინებულია და რეფერალის პროცესის მართვაში გამოყენებულია.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შესაბამისად არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული საბოლოო ინდიკატორი არ არის გაზომვადი, საჭიროებს დამატებითი ინდიკატორის გამოყენებას.

შესრულების შედეგი: 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. დაიხვენა სამედიცინო რეფერალის ელექტრონული სისტემა სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციას (გეგმიური, გადაუდებელი) დაემატა სასწრაფო დაყოვნებადი ინტერვენცია. ინტენსიური გახდა თანამშრომლობა სამოქალაქო სექტორის კლინიკებთან, რაც რეგულირდება საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის №55 2014 წლის 10 აპრილის ბრძანებით⁸⁴. პენიტენციურ დაწესებულებებში პატიმრები საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფილი არიან სხვადასხვა პროფილის ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციებით.

აღსანიშნავია, რომ ინდიკატორი არ არის სრულყოფილი, ის არ იძლევა საშუალებას განსაზღვროს ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციების რეგულარობა, კონსულტაციების და რეფერალური მომსახურების მოცდის პერიოდი.

აღნიშნული პრობლემა აქტუალურია მის არსებობაზე თავის ანგარიშებში ყურადღებას ამახვილებს სახალხო დამცველი.^{85, 86}

ანალოგიურ პრობლემაზე მიუთითებს სახელმწიფო აუდიტის დასკვნა - გეგმიურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე სტანდარტით დადგენილი ვადები (შესაბამისად, 4 თვე და 1 თვე) ხშირ შემთხვევაში დაცული არ არის, მაგალითად, 2015-2016 წლებში ამბულატორიული შემთხვევების 32.2% და სტაციონარული შემთხვევების 20.2% გაყვანილი არის სტანდარტით დადგენილი ვადის გასვლის შემდგომ.⁸⁷

ამ ხარვეზებზე მითითება არის ნამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპულ კომიტეტის (CPT) 2018 წლის ანგარიშშიც⁸⁸ - კომიტეტი დადებითად აფასებს ექიმ-სპეციალისტთა კონსულტაციების და რეფერალის ხელმისაწვდომობას. თუმცა აქვე აღნიშნავს, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში სხვადასხვა სახის გამოკვლევებისა და კონსულტაციების მოცდის პერიოდი ხანგრძლივდება ერთ წლამდე, ხოლო ქირურგიული ოპერაციების (მაგალითად, ქოლეცისტექტომია, თიაქარკვეთა, ლიპომის ამოკვეთა) - ორ წლამდე.

დასკვნა: დასახული ამოცანა შესრულდა ნაწილობრივ, აქტივობა რეალიზებულია, მაგრამ პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 5. სტომატოლოგიური მომსახურება აერთიანებს ორ ამოცანას:

1. სტომატოლოგიური ინფრასტრუქტურის განახლება;
2. სტომატოლოგიურ კაბინეტებში პერსონალის სტანდარტული კომპლექტაციის უზრუნველყოფა.

პატიმრების დიდი ნაწილის სოციალური სტატუსის გათვალისწინებით, მოთხოვნა სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე სამოქალაქო სექტორთან შედარებით გაცილებით დიდია. მოთხოვნა აღინიშნება, როგორც მწვავე ასე გეგმიურ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე. ამ გარემოებათა გათვალისწინებით სტომატოლოგიური მომსახურებით პატიმართა უზრუნველყოფა პენიტენციური ჯანდაცვის მნიშვნელოვან ამოცანას წარმოადგენს.

⁸⁴ 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 №55, 2014 წლის 10 აპრილი.

⁸⁵ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 96

⁸⁶ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2015 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ.98

⁸⁷ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში, 2017 წელი, გვ. 22

⁸⁸ 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), p. 40 <https://rm.coe.int/1680945eca?fbclid=IwAR2TmlaaB61jypRjfnjcaP7sXJFpZiuqtgPqaiXt9jvmoConioJlsvYY>

ამოცანა 5.1. სტომატოლოგიური ინფრასტრუქტურის განახლება.

შუალედური ინდიკატორი: გაკეთებულია საჭიროებათა შეფასება და ბიუჯეტირება.

საბოლოო ინდიკატორი: ინფრასტრუქტურა ყველა დაწესებულებაში განახლებულია.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: დაწესებულებებში ფუნქციონირებს სტომატოლოგიური კაბინეტები, რომლებშიც უზრუნველყოფილია ჰიგიენური პირობებისა და ინფექციის კონტროლის დაცვა. დაწესებულებებში მყოფი მსჯავრდებულები/ ბრალდებულები უზრუნველყოფილი არიან გადაუდებელი და გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურებით.

პენიტენციურ დაწესებულებებში, სტომატოლოგიური კაბინეტები განახლებულია და აღჭურვილია დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად, რასაც ხელი შეუწყო 2016 წელს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს და ევროპის საბჭოს შორის გაფორმებული საგრანტო ხელშეკრულების ფარგლებში, გადმოცემულმა სტომატოლოგიური კაბინეტების აღჭურვილობამ, დენტალური და მობილური რენტგენის აპარატებმა. პენიტენციური დაწესებულებების ყველა სტომატოლოგიური კაბინეტი აღიჭურვა სტანდარტის შესაბამისად და მათში უზრუნველყოფილია სანიტარულ-ჰიგიენური პირობებისა და ინფექციის კონტროლის დაცვა.⁸⁹

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

ამოცანა 5.2. სტომატოლოგიურ კაბინეტებში პერსონალის სტანდარტული კომპლექტაციის უზრუნველყოფა.

საბოლოო ინდიკატორი: დაკომპლექტებულია.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: 2015 წლის 22 აპრილის №31 ბრძანებით დამტკიცდა სტომატოლოგიური მომსახურების სტანდარტი.⁹⁰ სტომატოლოგიური მომსახურება ხელმისაწვდომია ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში. ამ მიმართულებით სამედიცინო დეპარტამენტმა უნდა განიხილოს საკითხი ზოგიერთ დაწესებულებაში სტომატოლოგის და მისი ასისტენტის დამატების თაობაზე. გასათვალისწინებელია, რომ დიდ დაწესებულებებში პერსონალზე მოდის დიდი დატვირთვა, პენიტენციურ დაწესებულებაში მომუშავე ექიმ-სტომატოლოგს არ ჰყავს ასისტენტი. ამ მხრივ პრობლემებია №2 და №8 დაწესებულებებში, კერძოდ, №2 დაწესებულებაში პატიმრებს სტომატოლოგიურ მომსახურებას უწევს 1 სტომატოლოგი, რაც იწვევს მოცდის პერიოდის განხგრძობას, გარკვეული შეფერხებით მიმდინარეობს ორთოპედიული მომსახურება.⁹¹

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, სტრატეგიით განსაზღვრული ამოცანა რეალიზებულია, მაგრამ საჭიროებს გაუმჯობესებას.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 6. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვა აერთიანებს ხუთ ამოცანას:

1. ხარისხის შეფასების კრიტერიუმების და მეთოდოლოგიის შემუშავება;
2. ხარისხის უზრუნველყოფის მონიტორინგი;

⁸⁹ 2016 წლის ეროვნული სამოქმედო გეგმის შესრულების ანგარიში, გვ. 39 <http://www.mfa.gov.ge/getattachment/%E1%83%94%E1%83%95%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%9E%E1%83%A3%E1%83%9A%E1%83%98-%E1%83%93%E1%83%90-%E1%83%94%E1%83%95%E1%83%A0%E1%83%9D-%E1%83%90%E1%83%A2%E1%83%9A%E1%83%90%E1%83%9C%E1%83%A2%E1%83%98%E1%83%99%E1%83%A3%E1%83%A0%E1%83%98-%E1%83%98%E1%83%9C%E1%83%A2%E1%83%94%E1%83%92%E1%83%A0%E1%83%90%E1%83%AA%E1%83%98%E1%83%90/asocirebis-dgis-cesrigis-angarishebi/2016-AA-Monitoring.pdf.aspx>

⁹⁰ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №31, 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.

⁹¹ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2016 წელი, გვ. 182

3. კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) გამოყენების ხელშეწყობა; 4. სასჯელალსრულების სისტემისთვის ინფექციების კონტროლის სტანდარტის შემუშავებას და დანერგვას;
4. პაციენტისა და სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოების სტანდარტის დანერგვის ხელშეწყობა.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის საკითხის აქტუალურობა მაღალია არა მხოლოდ პენიტენციურ, არამედ სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემაში, პაციენტის უსაფრთხოების და სამედიცინო მომსახურების მაღალი ეფექტიანობის მისაღწევად, დღის წესრიგში დგას ხარისხის მართვის სისტემის შემუშავება. ხარისხის კონტროლი. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ცნება უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ კრიტერიუმებს: ხელმისაწვდომობა, უსაფრთხოება, ოპტიმალურობა (პაციენტის მდგომარეობის ადეკვატური და, ამავე დროს, ხარჯთაღწეველი სამედიცინო ჩარევა, სამედიცინო დახმარების შესაბამისობა პაციენტის მოთხოვნილებასთან).

ამოცანა 6.1. ხარისხის შეფასების კრიტერიუმების და მეთოდოლოგიის შემუშავება
 შუალედური ინდიკატორი: ხარისხის შეფასების კრიტერიუმები შემუშავებულია და გადის პილოტირებას.

საბოლოო ინდიკატორი: ხორციელდება ხარისხის მართვა დადგენილი მეთოდოლოგიით.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: დადებითად უნდა აღინიშნოს, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, ხარისხის მართვის სისტემის ნორმატიულ დონეზე განსაზღვრა. 2016 წლის 6 მაისს დამტკიცდა „სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისა და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების ხარისხის მართვის სისტემის შექმნის შესახებ“ საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრის №2361 ბრძანება.

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

ამოცანა 6.2. ხარისხის უზრუნველყოფის მონიტორინგი.

შუალედური ინდიკატორი: იდენტიფიცირებული და მომზადებულია მონიტორინგის განმახორციელებელი ჯგუფი ან/და ერთეული.

საბოლოო ინდიკატორი: ხარისხის უზრუნველყოფის მონიტორინგი ხორციელდება შეუფერხებლად.

რელევანტობა: დაგეგმილი აქტივობა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული საბოლოო ინდიკატორი ზოგადი ხასიათისაა და არ არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: სამედიცინო დეპარტამენტის მაკონტროლებელი ფუნქცია (ყოფილი სამედიცინო რეგულირების სამმართველო) 2016 წლის დეკემბრიდან მთლიანად გადავიდა სამინისტროს გენერალური ინსპექციის დაქვემდებარებაში - სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის სამმართველო. მის ფუნქციებში შევიდა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლი და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში დადგენილი სტანდარტების განხორციელების კონტროლი. აღნიშნული ფუნქციის განხორციელება მხოლოდ გენერალური ინსპექციის ძალებით (კვალიფიციური ექსპერტების მონაწილეობის გარეშე) შესაძლებელია პრობლემური იყოს.

სამედიცინო დახმარების ხარისხი შეფასებისას მნიშვნელოვანია შემდეგი კრიტერიუმების გათვალისწინება: სამედიცინო დახმარების სტრუქტურა, სამედიცინო დახმარების განვითარების პროცესი და განუვლი სამედიცინო დახმარების შედეგები. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მონიტორინგის პროცესში მნიშვნელოვანია როგორც სამედიცინო დახმარების სტრუქტურის, აგრეთვე მკურნალობის პროცესის და განუვლი სამედიცინო დახმარების შედეგების ერთიან ქრილში შეფასება. სამწუხაროდ პენიტენციურ სისტემაში ვერ ხერხდება ხარისხის უზრუნველყოფის მონიტორინგი და ყველა ამ კრიტერიუმის კომპლექსური შეფასება.⁹² სამართლიანობისთვის უნდა აღინიშნოს, რომ აღნიშნული პრობლემა მწვავედ დგას ჯანდაცვის სამოქალაქო სექტორის წინაშეც.

დასკვნა: სამოქმედო სტრატეგიით გათვალისწინებული ამოცანა შესრულდა ნაწილობრივ, აქტივობა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

⁹² პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი 2018 წელი, გვ. 49

ამოცანა 6.3. კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) გამოყენების ხელშეწყობა.

შუალედური ინდიკატორი: კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების გამოყენების საკითხის შესწავლა და რეკომენდაციების მომზადება.

საბოლოო ინდიკატორი: კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების გამოყენება ხდება ყველა დაწესებულებაში.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების გამოყენების საკითხი არ არის გადაწყვეტილი. არ არის უზრუნველყოფილი გაიდლაინების, პროტოკოლების და სხვა მეთოდური ლიტერატურის ექიმებისთვის ცენტრალიზებული წესით მიწოდება. 2017 წლის მონაცემებით, ინტერნეტზე არსებული შეზღუდვების გამო, სამედიცინო პერსონალი მოკლებულია საშუალებას მიიღოს სრულყოფილი, ოპერატიული ინფორმაცია დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების, გაიდლაინების, პროტოკოლების, მედიკამენტების შესახებ. სამედიცინო პერსონალის ინფორმაციული იზოლაცია გარკვეული რისკების მატარებელია, და თავისთავად, სამედიცინო მომსახურების ხარისხზეც აისახება.⁹³

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, ამოცანა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

ამოცანა 6.4. სასჯელალსრულების სისტემისთვის ინფექციების კონტროლის სტანდარტის შემუშავება და დანერგვა.

შუალედური ინდიკატორი: სტანდარტი შემუშავებულია და განხილულია ყველა სამედიცინო დაწესებულებასთან.

საბოლოო ინდიკატორი: სტანდარტი ხორციელდება ყველა დაწესებულებაში.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: სისტემაში ინფექციის კონტროლის სრულყოფილად დაცვის მიზნით განხორციელდა შემდეგი: სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან განახლდა ხელშეკრულება ნოზოკომიურ ინფექციებზე ეპიდზედამხედველობის განხორციელების მიზნით. ინფექციის კონტროლის მხრივ განხორციელდა მონიტორინგი დაწესებულებებში ტექნიკური რეგლამენტით და სხვა საკანონმდებლო აქტებით გათვალისწინებული ნორმების დაცვის კუთხით, შემუშავდა რეკომენდაციები. 2016 წელს ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის დაცვის კუთხით მოეწყო სამედიცინო ნარჩენების დროებით შენახვის ოთახი, მოხდა მცირე ქირურგიული სამანიპულაციოების, ცენტრალური სასტერილიზაციოების, სტომატოლოგიური კაბინეტის ინფრასტრუქტურის მოწესრიგება და შესაბამისი აღჭურვილობით უზრუნველყოფა.

მოქმედი გაიდლაინების საფუძველზე შემუშავებული და დანერგილია სტერილიზაცია, დეზინფექციის ხარისხის კონტროლის, სადეზინფექციო/სასტერილიზაციო საშუალებების დამზადება-გამოყენების, ხელის ჰიგიენის, სამედიცინო ნარჩენების და ინფიცირებული მასალის გაუვნებელყოფის, სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციამდე უსაფრთხო შენახვის პროტოკოლი/ოპერირების წესი.

ფორმალურად პენიტენციური სისტემისთვის ინფექციების კონტროლის შიდა სტანდარტი არ არის შემუშავებული. თუმცა მისასაღებელია, რომ პენიტენციურ სისტემაში მოქმედებს ინფექციების კონტროლის მექანიზმი, რომელიც ეფუძნება სამოქალაქო სექტორში არსებული სტანდარტებს.⁹⁴

დასკვნა: აქტივობა არ შესრულებულა, არ არის მტკიცებულება, რომ გადაიდგა ნაბიჯები აღნიშნული ამოცანის რეალიზაციის მიმართულებით.

⁹³ პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი 2018 წელი, გვ. 35
⁹⁴ შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური უზრუნველყოფის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის ბრძანება №01-38/ნ, „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების შესახებ“.

ამოცანა 6.5. პაციენტისა და სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოების სტანდარტის დანერგვის ხელშეწყობა.

შუალედური ინდიკატორი: პაციენტისა და სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოების სტანდარტის მომზადება პენიტენციური სისტემისათვის. მისი გაცნობა პერსონალისთვის.

საბოლოო ინდიკატორი: სტანდარტი ხორციელდება ყველა დაწესებულებაში.

რეგულაციები: ამოცანა რეგულაციურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: აღნიშნული ამოცანის შეფასება ვერ მოხერხდა, რადგან აღნიშნულ აქტივობაზე საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაცია არ მოუწოდებია და ხელმისაწვდომ დოკუმენტებშიც ვერ იქნა ნახული.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 7. ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, ჯანსაღი გარემო და დაავადებათა პრევენცია სასჯელაღსრულების სისტემაში.

მისაღწევად დაგეგმილია ერთი ამოცანა, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ერთიანი პროგრამის შემუშავება და განხორციელება, რომელმაც ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ყველა საბაზისო ასპექტი უნდა მოიცავს.

აქტივობა ითვალისწინებს პატიმართა ინფორმირებულობას და ნახალისებას ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ, აგრეთვე ინფორმაციის მინოდება გადამდები დაავადებების, მავნე ჩვევების და მათი უარყოფითი გავლენის, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენების და მათი გართულებების, ასევე ფსიქიკური ჯანმრთელობის და მისი შენარჩუნების შესახებ.

ამოცანა 7.1. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ერთიანი პროგრამის შემუშავება და განხორციელება, რომელმაც ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ყველა საბაზისო ასპექტი უნდა მოიცავს.

შუალედური ინდიკატორი: ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ერთიანი პროგრამა შემუშავებულია და გადის პილოტირებას.

საბოლოო ინდიკატორი: ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ერთიანი ღონისძიებების შესახებ ინფორმირებულია ყველა დაწესებულების პერსონალი და ახორციელებს პროგრამით დაგეგმილ აქტივობებს.

რეგულაციები: ამოცანა რეგულაციურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: დასმული ამოცანა და გამოყენებული ინდიკატორები იძლევა დასახული მიზნის მიღწევის საშუალებას, თუმცა ერთიანი პროგრამა არ შემუშავებულა, აქტიურობა შემოიფარგლა პერიოდულად პერსონალისთვის ჩატარებული ტრენინგებით აღნიშნულ თემატიკაზე.

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, ამოცანა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 8. ადამდები დაავადებების პრევენცია და კონტროლი აერთიანებს ოთხ ამოცანას:

1. ტუბერკულოზის პროგრამის ეფექტური განხორციელება სასჯელაღსრულების სისტემაში, რომელიც პრევენციას, კონსულტირებას, სკრინინგს, დიაგნოსტიკას და მკურნალობას მოიცავს;
2. აივ-ინფექციის პროგრამის ეფექტური განხორციელება სასჯელაღსრულების სისტემაში, რომელიც პრევენციას, კონსულტირებას, სკრინინგს, დიაგნოსტიკას და მკურნალობას მოიცავს;
3. C ჰეპატიტის პროგრამის ეფექტური განხორციელება სასჯელაღსრულების სისტემაში, რომელიც პრევენციას, კონსულტირებას, სკრინინგს, დიაგნოსტიკას და მკურნალობას მოიცავს;
4. სისტემური ღონისძიებების გატარება ათაშანგის პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობისთვის.

გადამდები დაავადებების სწორი მენეჯმენტი პენიტენციური ჯანდაცვის ერთ-ერთი ქვაკუთხედი. მასზე დამოკიდებულია არა მარტო პატიმართა, არამედ მთელი საზოგადოების ჯანმრთელობის მდგომარეობა. არახელსაყრელ პირობებში პენიტენციური სისტემა შესაძლოა საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების კერად გადაიქცეს.

გადამდებ დაავადებებთან საბრძოლველად, პენიტენციურ სისტემაში სამი მნიშვნელოვანი სახელმწიფო პროგრამა ხორციელდება:

- ტუბერკულოზის
- აივ-ინფექცია/შიდსი
- C ჰეპატიტი

ბოლო წლებში გადამდები დაავადებების პრევენციის და მართვის მხრივ სისტემაში არსებულ დადებით ტენდენციებზე მითითებულია არაერთ კვლევაში, მათ შორის, წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) 2018 წლის ანგარიშში⁹⁵

ამოცანა 8.1. ტუბერკულოზის პროგრამის ეფექტური განხორციელება სასჯელაღსრულების სისტემაში, რომელიც პრევენციას, კონსულტირებას, სკრინინგს, დიაგნოსტიკას და მკურნალობას მოიცავს.

შუალედური ინდიკატორი: გაკეთებულია პროგრამის შეფასება და შემუშავებულია რეკომენდაციები.

საბოლოო ინდიკატორი: პრევენცია, კონსულტირება, სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ხორციელდება მნიშვნელოვანი ხარვეზების გარეშე და ხელმისაწვდომია ყველა პატიმრისათვის.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: ტუბერკულოზის მართვის პროგრამა ინტეგრირებულია ტუბერკულოზთან ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამაში. მომსახურება ეკვივალენტურია სამოქალაქო სექტორში არსებულ პროგრამასთან და ყველა გამოკვლევა, მკურნალობის ტაქტიკა და ჩატარებული მკურნალობა სამოქალაქო სექტორში არსებული სტანდარტების ანალოგიურია.

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

ამოცანა 8.2. აივ-ინფექციის პროგრამის ეფექტური განხორციელება სასჯელაღსრულების სისტემაში, რომელიც პრევენციას, კონსულტირებას, სკრინინგს, დიაგნოსტიკას და მკურნალობას მოიცავს.

შუალედური ინდიკატორი: გაკეთებულია პროგრამის შეფასება და შემუშავებულია რეკომენდაციები.

საბოლოო ინდიკატორი: პრევენცია, კონსულტირება, სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ხორციელდება მნიშვნელოვანი ხარვეზების გარეშე და ხელმისაწვდომია ყველა პატიმრისათვის.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: ამოცანის აქტუალობა მაღალია, რადგან მსოფლიოს ქვეყნების აბსოლუტური უმრავლესობის მსგავსად, საქართველოში აივ-ინფექციის/შიდსის გავრცელება პენიტენციურ სისტემაში უფრო მაღალია, ვიდრე სამოქალაქო სექტორში. ისევე, როგორც ტუბერკულოზის და C ჰეპატიტის მართვის პროგრამები, აივ-ინფექციის/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელება პენიტენციურ სისტემაში ხდება სამოქალაქო სექტორთან სრული ინტეგრაციის პირობებში და ყველა გამოკვლევა, მკურნალობის ტაქტიკა, მედიკამენტები ანალოგიურია სამოქალაქო სექტორში არსებულთან. 2014 წლიდან 2017 წლის მათ შორის ჩათვლით, პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩატარებულია აივ-ინფექციის/შიდსის 24 114 სკრინინგული გამოკვლევა. ამ გამოკვლევის ჩატარებაზე მიუთითებს გამოკითხულ პატიმართა 60.3%. აივ-ინფექციის/შიდსის ინციდენტების მაჩვენებელი პენიტენციურ სისტემაში კლების ტენდენციით ხასიათდება:

- 2014 წელს დაავადების 34 ახალი შემთხვევა გამოვლინდა, პატიმართა საერთო რაოდენობის 0.33%;
- 2015 წელს დაავადების 18 ახალი შემთხვევა, პატიმართა საერთო რაოდენობის 0.18%;

⁹⁵ 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), p. 40 <https://rm.coe.int/1680945eca?fbclid=IwAR2TmlaaB61jypRjfnjcaP7sXJFpZiuqtgPqiaixT9jvmoConioJlsvIYY>

- 2016 წელს დაავადების 15 ახალი შემთხვევა, პატიმართა საერთო რაოდენობის 0.16%;
- 2017 მაისის ჩათვლით, დაავადების 5 ახალი შემთხვევა, პატიმართა საერთო რაოდენობის 0.05%.⁹⁶

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

ამოცანა 8.3. C ჰეპატიტის პროგრამის ეფექტური განხორციელება სასჯელალსრულების სისტემაში, რომელიც პრევენციას, კონსულტირებას, სკრინინგს, დიაგნოსტიკას და მკურნალობას მოიცავს.

შუალედური ინდიკატორი: გაკეთებულია პროგრამის შეფასება და შემუშავებულია რეკომენდაციები.

საბოლოო ინდიკატორი: პრევენცია, კონსულტირება, სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ხორციელდება მნიშვნელოვანი ხარვეზების გარეშე და ხელმისაწვდომია ყველა პატიმრისათვის.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 და საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 31 მარტის № 166 დადგენილებებით, დამტკიცდა C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც პენიტენციური სისტემის თავისებურებების გათვალისწინებით პენიტენციურ დაწესებულებებში ამოქმედდა 2015 წლის აგვისტოს თვიდან. პროგრამა პაციენტებისთვის უზრუნველყოფდა C ჰეპატიტის სამკურნალო უახლესი თაობის მედიკამენტების (სოფოსბუვირი/ჰარვონი) უსასყიდლოდ მიწოდებას. 2016 წლის 10 ივნისიდან დაიწყო C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის მეორე ეტაპი, რომლის მიზანია დაავადების სრული ელიმინაცია. გაუქმდა პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმები და ამ ეტაპზე მკურნალობა ხელმისაწვდომია ყველა დაინფიცირებული პატიმრისათვის. პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ყველა სერვისით სარგებლობს, მომსახურება სამოქალაქო სექტორში არსებული პროგრამის ეკვივალენტურია და ყველა გამოკვლევა, მკურნალობის ტაქტიკა და მედიკამენტები სამოქალაქო სექტორში არსებული სტანდარტების ანალოგიურია.⁹⁷

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

ამოცანა 8.4. სისტემური ღონისძიებების გატარება ათაშანგის პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობისთვის.

შუალედური ინდიკატორი: პატიმართათვის დაგეგმილია ათაშანგის პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის უზრუნველყოფის ღონისძიებები.

საბოლოო ინდიკატორი: პატიმართათვის ათაშანგის პრევენცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა უზრუნველყოფილია.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: ათაშანგის და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა ხელმისაწვდომია, იგი ატარებს ნებაყოფლობით ხასიათს. საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მონაცემებით 2017 წელს სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებების გამოსავლენად ჩატარდა 2111 სკრინინგული კვლევა.⁹⁸

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

⁹⁶ პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი, 2018 წელი, გვ. 66-67

⁹⁷ პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი, 2018 წელი, გვ. 68

⁹⁸ სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს 2017 წლის სტატისტიკური მონაცემები.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 9. ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ინტეგრირებული მოდელის დანერგვა და განვითარება - მის მისაღწევად დაგეგმილია ერთი ამოცანა, ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ინტეგრირებული, ერთიანი პროგრამის შექმნა, რომელშიც პირველადი ჯანდაცვის და სპეციალიზებული მომსახურების, ასევე სხვა რგოლების ფუნქციები და სერვისები იქნება იდენტიფიცირებული.

სტრატეგიის ტექსტურ ნაწილში აღნიშნულია, რომ ფსიქიკური აშლილობები სასჯელალსრულების სისტემაში მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის თავისუფლების აღკვეთის პირობებში არსებული მომეტებული რისკების გამო (გადატვირთულობა, ძალადობის რისკები, პირადი სივრცის დეფიციტი, პატიმრობის დროს ფიზიკური და ინტელექტუალური აქტივობის დეფიციტი, სამართლო საკნების გამოყენება, სოციალური კავშირების განწყვეტა, რესოციალიზაციის და რეაბილიტაციის პროგრამების ნაკლებობა და ბრალდებულის/მსჯავრდებულის დეზადაპტაცია სოციუმისგან, პირველადი ჯანდაცვის რგოლის შეზღუდული პოტენციალი ამ მიმართულებით), სამოქალაქო სექტორთან შედარებით პატიმართა შორის ფსიქიკური აშლილობების ტვირთი ერთიორად მაღალია. სპეციალიზებულ ფსიქიატრიულ მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება აღნიშნული პრობლემის მოგვარებას ვერ უზრუნველყოფს, რადგან სპეციალიზებული დახმარება შემთხვევათა მხოლოდ მცირე ნაწილს, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე აშლილობების არასათანადო მართვის შემდეგ სჭირდება. ამის გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია შემდეგ პერიოდში განვითარდეს პირველადი ჯანდაცვის რგოლის შესაძლებლობები ფსიქიკური ჯანდაცვის სფეროში, ასევე დაინერგოს ფსიქიკური ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ინტეგრირებული მოდელი.

ამოცანა 9.1. ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ინტეგრირებული, ერთიანი პროგრამის შექმნა, რომელშიც პირველადი ჯანდაცვის და სპეციალიზებული მომსახურების, ასევე სხვა რგოლების ფუნქციები და სერვისები იქნება იდენტიფიცირებული.

შუალედური ინდიკატორი: შექმნილია ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ინტეგრირებული, ერთიანი პროგრამა და გადის პილოტირებას.

საბოლოო ინდიკატორი: ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ინტეგრირებული, ერთიანი პროგრამა რეფერალთა ხელმისაწვდომია ყველა პატიმრისათვის.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: ფსიქიკური ჯანდაცვის სისტემის დახვეწის მიზნით საქართველოს სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ გადაიდგა რამდენიმე მნიშვნელოვანი ნაბიჯი: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ერთად, 2016 წელს შემუშავდა მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობებისა და ანტისოციალური ქცევის მართვის ეროვნული რეკომენდაციების პროექტი (გაიდლაინი და პროტოკოლი), რომელიც ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცდა 2017 წელს. შემუშავდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა სკრინინგ ინსტრუმენტი. მიუხედავად გარკვეული აქტივობებისა, პენიტენციური სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ინტეგრირებული პროგრამა არ შექმნილა. წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) 2018 წლის ანგარიშში⁹⁹ ხაზგასმით არის აღნიშნული, რომ ქვეყანაში არ არის შემუშავებული ფსიქიკური დარღვევების მქონე პატიმართა მართვის ეროვნული სტრატეგია და მიუთითებს პენიტენციურ სისტემაში ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების სისტემის შექმნის და ფსიქოლოგიური დახმარების უზრუნველყოფის აუცილებლობაზე.

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, ამოცანა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 10. წამალდამოკიდებულება და ნარკოლოგიური სერვისები: პრევენცია, მკურნალობა, რეაბილიტაცია და ზიანის შემცირება. აერთიანებს ორ ამოცანას:

1. გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი თერაპიის დანერგვა პენიტენციურ სისტემაში;
2. სარეაბილიტაციო პროგრამების დანერგვა წამალდამოკიდებული პირებისთვის.

ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია¹⁰⁰ მიუთითებს პენიტენციურ სისტემაში მოთავსებული წამალდამოკიდებული პირებისთვის დახმარების აღმოჩენის აუცილებლობაზე, რომელიც მოიცავს ჩანაც-

⁹⁹ 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), p. 42 <https://rm.coe.int/1680945eca?fbclid=IwAR2TMlaaB61jypRjfnJcaP7sXJFpZiuqtgPqiaixT9jvmoConioJlsvIYY>

¹⁰⁰ WHO, Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System (Copenhagen, 2014).

ვლევით თერაპიას, სარეაბილიტაციო და საგანმანათლებლო პროგრამებში ჩართვას და გათავისუფლებამდე ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდებას.

მოსახლეობასთან შედარებით, პატიმრებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენების უფრო მაღალი მაჩვენებლები აღენიშნებათ. პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებისას პატიმართა დიდ ნაწილს აქვს ამ ნივთიერებების მოხმარების „მდიდარი გამოცდილება“, ხოლო ზოგიერთ მათგანს ჩამოყალიბებული აქვს დამოკიდებულება. არაადეკვატური მკურნალობის შემთხვევაში გასათვალისწინებელია წამალდამოკიდებულ პირთა შორის ფსიქოტროპულ მედიკამენტებზე დამოკიდებულების გაჩენის რისკი.

ამოცანა 10.1. გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი თერაპიის დანერგვა პენიტენციურ სისტემაში.

შუალედური ინდიკატორი: გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა შემუშავებულია დასანერგად.

საბოლოო ინდიკატორი: გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა ხელმისაწვდომია შესაბამისი საჭიროების მქონე პატიმრებისთვის.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: დასმული ამოცანა და გამოყენებული ინდიკატორები იძლევა დასახული მიზნის მიღწევის საშუალებას. მიუხედავად იმისა, რომ 2017 წლის პირველი ივლისიდან, ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაცია, ინტეგრირებულია „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ამ ეტაპზე, პენიტენციურ სისტემაში ხელმისაწვდომია მხოლოდ ჩამანაცვლებელი პრეპარატით ხანმოკლე დეტოქსიკაცია, რომელიც ხორციელდება №2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში №18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში. მიუხედავად დეკლარირებისა, გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა არ ხორციელდება პენიტენციური სისტემის არც ერთ დაწესებულებაში, აქტივობები ამ მიმართულებით არ განხორციელებულა. პროცესი გადავადებულია 2020 წლამდე. რამაც ასახვა ჰპოვა პენიტენციური და დანაშაულის პრევენციის სისტემების განვითარების სტრატეგიასა და 2019-2020 წლების სამოქმედო გეგმაში (აქტივობა E2.1. ნარკოტიკის და ალკოჰოლის მოხმარებელთათვის გაუმჯობესებული სამკურნალო და სარეაბილიტაციო პროგრამები).

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, სამოქმედო სტრატეგიით განსაზღვრული ამოცანა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, შუალედური ინდიკატორით განსაზღვრული აქტივობა შესრულებულია, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

ამოცანა 10.2. სარეაბილიტაციო პროგრამების დანერგვა წამალდამოკიდებული პირებისთვის.

შუალედური ინდიკატორი: სარეაბილიტაციო პროგრამები შემუშავებულია და მზად არის დასანერგად.

საბოლოო ინდიკატორი: სარეაბილიტაციო პროგრამები ხელმისაწვდომია შესაბამისი საჭიროების მქონე პატიმართათვის.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: 2016 წლიდან წამალდამოკიდებულების მქონე პირებისთვის დანერგილია ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო პროგრამა „ატლანტისი“. პროგრამა ხორციელდება ევროკავშირისა და ევროსაბჭოს ერთობლივი პროექტის „ადამიანის უფლებები ციხეებსა და დახურული ტიპის სხვა დაწესებულებებში“ და პოლონეთის რესპუბლიკის საელჩოს მხარდაჭერით. პროგრამისთვის საჭირო ინფრასტრუქტურა მოწყობილია №2 და №5 პენიტენციურ დაწესებულებებში. სამწუხაროდ პროგრამა ხელმისაწვდომია შესაბამისი საჭიროების მქონე პატიმართა მხოლოდ მცირე ნაწილისთვის.¹⁰¹

ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო პროგრამების ნაკლებობაზე მითითებულია წამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) 2018 წლის ანგარიშშიც.¹⁰²

101 პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი, 2018 წელი, გვ. 92
102 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), p. 43 <https://rm.coe.int/1680945eca?fbclid=IwAR2TmlaaB61jypRjfnJcaP7sXJFpZiuqutPqaiat9jvmoConioJlsvYy>

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, შუალედური ინდიკატორით განსაზღვრული აქტივობა - სა-რეაბილიტაციო პროგრამები შემუშავებულია და მზად არის დასაწერად. საბოლოო ინდიკატორით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია, მაგრამ პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 11. მონაცვლადი ჯგუფები და მათი უზრუნველყოფა სათანადო მომსახურებით აერთიანებს სამ ამოცანას:

1. მონიტორინგი გაუწიოს მიგრანტი პატიმრებისთვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესს;
2. მხარეების ჩართულობით განიხილოს პატიმართა გათავისუფლების არსებული მექანიზმი („ერთობლივი კომისია“), განიხილოს რეკომენდაციები და შენიშვნები და საჭიროების შემთხვევაში შეიტანოს ცვლილებები მის მუშაობაში;
3. განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე პირებისათვის სათანადო საცხოვრებელი პირობების და მოვლის უზრუნველყოფა.

სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული მიზანი აქტუალურია, სამწუხაროდ შშმ პირთა ინტერესების და-საცავად დაგეგმილი აქტივობა - განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე პირებისათვის სათანადო საცხოვრებელი პირობების და მოვლის უზრუნველყოფა არ არის საკმარისი არსებული პრობლემების გადასაწყვეტად.

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.¹⁰³ საჭიროა შეიქმნას შშმ პატიმართა საჭიროებათა შეფასების მექანიზმი და ამ მეთოდით განხორციელდეს ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში სტატისტიკის მუდმივ რეჟიმში წარ-მოება; შემუშავდეს ყველა პენიტენციური დაწესებულებისთვის პატიმრობის პირობებთან ადაპტირებული შშმ პირებზე ზრუნვის სტანდარტები.

ამოცანა 11.1. მონიტორინგი გაუწიოს მიგრანტი პატიმრებისთვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესს.

შუალედური ინდიკატორი: შემუშავებულია მონიტორინგის გეგმა და მეთოდოლოგია.

საბოლოო ინდიკატორი: მონიტორინგი მიმდინარეობს ყველა დაწესებულებაში.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდედებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებულ უცხო ქვეყნის მოქალაქე პატიმრებზე ვრცელდება იგივე სტანდარტები, რაც დადგენილია საქართველოს მოქალაქეობის მქონე პატიმართა მიმართ. ამ საკითხთან დაკავშირებული აქტივობების და პრობლემების შესახებ იხ. გვ.28 (საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმა 2016-2017 წლებისთვის, საქმიანობა 4.6.12.2).

დასკვნა: რაც შეეხება მიგრანტი პატიმრებისთვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მონიტორინგის პროცესს, აღნიშნულ აქტივობაზე საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაცია არ მოუწოდებია და ხელ-მისაწვდომ დოკუმენტებშიც ვერ მოიძებნა. სავარაუდოდ ამოცანით განსაზღვრული მიგრანტი პატიმრებისთვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესის მონიტორინგის სისტემა სრულყოფილად არ ფუნქციონირებს.

ამოცანა 11.2. დაინტერესებული მხარეების ჩართულობით პატიმართა გათავისუფლების არსებული მე-ქანიზმის განხილვა, რეკომენდაციების და შენიშვნების შემთხვევაში ცვლილებების შეტანა მის მუშაობაში.

შუალედური ინდიკატორი: პატიმართა გათავისუფლების არსებულ მექანიზმზე გამართულია მრგვალი მაგიდა და მომზადებულია რეკომენდაციები.

საბოლოო ინდიკატორი: განახლებულია პატიმართა გათავისუფლების არსებული მექანიზმი.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდედებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

¹⁰³ პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებრივი მდგომარეობა პენიტენციურ დაწესებულებებში, არანებაყოფლობითი და იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დაწესებულებებში 2014 - რეკომენდაციების შესრულების ანალიზი, გვ. 6

შესრულების შედეგი: 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 სასჯელალსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანების №104 საფუძველზე. ამ უკანასკნელში კომისიის უფლებამოსილება და საქმიანობის წესი, ექიმთა კონსილიუმის შექმნისა და უფლებამოსილების განსაზღვრის წესი, განცხადების განხილვის წესი და გადაწყვეტილების მიღების ვადები. 2017 წლის პირველ ივნისს შეტანილია ცვლილებები ზემოთაღნიშნულ საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში 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“ და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებაში №01-55/6 2017 წლის 30 აგვისტო მოყვანილია დაავადებათა ჩამონათვალი, რომლებიც მსჯავრდებულის გასათავისუფლებლად წარდგენის საფუძველს წარმოადგენენ. განახლებულია პატიმართა გათავისუფლების არსებული მექანიზმი.

დასკვნა: აღნიშნული ამოცანა იყო რელევანტური, გაზომვადი და არსებული შედეგების მიხედვით, ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

ამოცანა 11.3. განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე პირებისათვის სათანადო საცხოვრებელი პირობების და მოვლის უზრუნველყოფა.

შუალედური ინდიკატორი: გაკეთებულია პატიმრობაში მყოფი განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე პირების საჭიროებათა შეფასება.

საბოლოო ინდიკატორი: დაკმაყოფილებულია პატიმრობაში მყოფი განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე პირების საჭიროებები დამატებით 3 დანესებულებაში ლოკალურად, ხოლო ადაპტაციების გაფართოება №18 დანესებულებაში.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: აღსანიშნავია, რომ ადაპტირებული საკნები მონყობილია №2, №5, №6, №14 და №16 პენიტენციურ დანესებულებებში. №11 არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო დანესებულებაში, თუმცა სრული მოცულობით სერვისი ხელმისაწვდომია მხოლოდ №18 დანესებულების ხანგრძლივი მოვლის განყოფილებაში. სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ №18 დანესებულებაში განხორციელებული ვიზიტის დროს, ხანგრძლივი მოვლის განყოფილებაში მყოფი პაციენტები უკმაყოფილებას გამოხატავენ დანესებულების სანიტრების მომსახურებასთან დაკავშირებით.¹⁰⁴

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, სამოქმედო გეგმით დასახული ამოცანა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 12. პაციენტის უფლებები და საჩივრების განხილვის მექანიზმების გაუმჯობესება_აერთიანებს ოთხ ამოცანას:

1. განახორციელოს საჩივრების მართვის სისტემური შეფასება და შეიმუშავოს რეკომენდაციები მისი გაუმჯობესებისთვის;
2. შეიმუშავოს საჩივრების ახალი სტანდარტი, რომელიც საჩივრების გაგზავნის, განხილვის და მათზე რეაგირების პროცესებს მოიცავს;
3. პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვაზე განახორციელოს მონიტორინგი და მიიღოს ზომები მისი ადეკვატურად განხორციელებისთვის;
4. მიანოდოს ინფორმაცია სამედიცინო პერსონალსა და პატიმრებს პაციენტის უფლებების შესახებ.

პატიმრის მიერ მოთხოვნის/საჩივრის შეტანის უფლება და პაციენტის უფლებების დაცვა წარმოადგენს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ფუნდამენტურ უფლებას. მნიშვნელოვანია, რომ საჩივრის შეტანის შემთხვევაში, შესაძლებელი იყოს სადავო საკითხის სრულყოფილი და ობიექტური შესწავლა.

¹⁰⁴ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ანგარიში, 2016 წელი, გვ. 169

ამოცანა 12.1. საჩივრების მართვის სისტემური შეფასება და რეკომენდაციების შემუშავება მისი გაუმჯობესებისთვის.

შუალედური ინდიკატორი: გაკეთებულია საჩივრების და მასზე რეაგირების შედეგების ანალიზი და შემუშავებულია რეკომენდაციები.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: აღნიშნული ამოცანის შესრულების შეფასება ვერ მოხერხდა, რადგან სამედიცინო ხასიათის საჩივრების მართვის შესახებ არსებულ აქტივობაზე საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაცია არ მოუწოდებია და ხელმისაწვდომ დოკუმენტებშიც ვერ მოიძებნა.

ამოცანა 12.2. საჩივრების ახალი სტანდარტის შემუშავება, რომელიც საჩივრების გაგზავნის, განხილვის და მათზე რეაგირების პროცესებს მოიცავს.

საბოლოო ინდიკატორი: საჩივრების მართვის ახალი სტანდარტი დანერგილია.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: აღნიშნული ამოცანის შესრულების შეფასება ვერ მოხერხდა, რადგან სამედიცინო ხასიათის საჩივრების ახალი სტანდარტის შემუშავების შესახებ არსებულ აქტივობაზე აღნიშნულ აქტივობაზე საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაცია არ მოუწოდებია და ხელმისაწვდომ დოკუმენტებშიც ვერ იქნა მოძიებული.

ამოცანა 12.3. პენიტენციურ სისტემაში სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვაზე განახორციელოს მონიტორინგი და მიიღოს ზომები მისი ადეკვატურად განხორციელებისთვის.

შუალედური ინდიკატორი: მიმდინარეობს მონიტორინგი და ხორციელდება დარღვევებზე რეაგირება.
საბოლოო ინდიკატორი: განხორციელებულია მონიტორინგი და გაკეთებულია დარღვევებზე რეაგირება.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პირადი ცხოვრების კონფიდენციალობა და ხელშეუხებლობა დაცულია საქართველოს კანონებით „პაციენტის უფლებების შესახებ“; „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“. 2016-2018 წლებში განხორციელდა საკანონმდებლო ცვლილებები, რომლებმაც განსაზღვრეს სამედიცინო ხასიათის ინფორმაციაზე პაციენტის თანხმობის გარეშე წვდომის უფლებამოსილ პირთა ნუსხა.¹⁰⁵

2016 წელს, ევროპის საბჭოს ორგანიზებითა და დაფინანსებით, შემუშავდა გრძელვადიანი სასწავლო პროგრამა, პენიტენციური სისტემის სამედიცინო პერსონალის სწავლებისათვის, რომელიც სხვა საკითხებთან ერთად, ითვალისწინებს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვის საკითხებს.¹⁰⁶

კონფიდენციალობის დაცვასთან დაკავშირებით პერიოდულად სამუშაო ადგილზე ხდება სამედიცინო პერსონალის ინფორმირება. ასევე მათთვის სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სასწავლო ცენტრში ტარდება სპეციალური სწავლების კურსები, რომლის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი შემადგენელი ნაწილი სწორედ კონფიდენციალობის დაცვის თემატიკაა.

მიუხედავად ამისა, სამედიცინო კონფიდენციალობის დარღვევის ფაქტები საკმაოდ ხშირია, რაც ძირითადად პაციენტის თანხმობის გარეშე მესამე პირების დასწრებაში გამოიხატება. აღნიშნულ ფაქტებს ადასტურებს ნამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპულ კომიტეტის (CPT) 2018 წლის ანგარიში.¹⁰⁷

105 საქართველოს სასჯელალსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის ბრძანება N90, 25/05/2011, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პირადი საქმის გაცნობის სპეციალურად უფლებამოსილ პირთა ნუსხის დამტკიცების შესახებ.

106 პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის მომზადების გრძელვადიანი სასწავლო კურსი, 2016 წელი http://hrm.org.ge/sites/default/files/inline-files/4.5.5.1%204.5.5.2%204.5.6.1_0.pdf

107 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), p. 40 <https://rm.coe.int/1680945eca?fbclid=IwAR2TmlaaB61jypRjfnJcaP7sXJFpZiuqutgPqaiaxT9jvmoConio-JlsvlYY>

კონფიდენციალობის პრინციპს არ შეესაბამება პატიმრობის კოდექსის 24-2 მუხლი,¹⁰⁸ რომლის მიხედვითაც პენიტენციურ დაწესებულებაში ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიღებისას, მისი ჯანმრთელობის პირველადი შემოწმების შესახებ არსებული ცნობა, ინახება ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პირად საქმეში.

დასკვნა: უნდა აღინიშნოს, რომ მიუხედავად სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვის მიმართულებით განხორციელებული პოზიტიური ცვლილებებისა, ამოცანით განსაზღვრული სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვის მონიტორინგის მიმართულებით განხორციელებული აქტივობის შეფასება ვერ მოხერხდა, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაცია არ მოუწოდებია და ხელმისაწვდომ დოკუმენტებშიც ვერ იქნა მოძიებული.

ამოცანა 12.4. სამედიცინო პერსონალისა და პატიმრების ინფორმირება პაციენტის უფლებების შესახებ.

შუალედური ინდიკატორი: საინფორმაციო პაკეტი მომზადებულია და ინფორმირების მექანიზმები შერჩეულია.

საბოლოო ინდიკატორი: პაციენტთა უფლებების შესახებ ინფორმირებას სამედიცინო პერსონალი და სოციალური სამსახური ახდენს ყველა დაწესებულებაში

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: სამედიცინო პერსონალი ინფორმირებულია პაციენტის უფლებების შესახებ, აღნიშნულ თემაზე პერიოდულად ტარდება ტრენინგები. სასწავლო პროგრამა - „სამედიცინო პერსონალის მომზადება სასჯელაღსრულების სისტემის სპეციფიკა და პატიმრებთან მოპყრობის ეროვნული და საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით“ ითვალისწინებს სამედიცინო პერსონალისათვის ინფორმაციის მიწოდებას, ადგილობრივი კანონმდებლობითა და საერთაშორისო რეკომენდაციებით განსაზღვრული ჯანდაცვის ძირითადი პრინციპების, მათ შორის პაციენტის კონფიდენციალური გარემოს უზრუნველყოფის აუცილებლობის შესახებ. კონფიდენციალურობის დაცვის საკითხს ასევე მნიშვნელოვანი დრო ეთმობა სამედიცინო პერსონალისათვის შემუშავებული გრძელვადიანი სასწავლო პროგრამის ფარგლებში.

რაც შეეხება პატიმრებს, მათი სრულყოფილი ინფორმირებისთვის გამოყენებული უნდა იყოს, როგორც პერსონალთან კომუნიკაცია, ასევე საინფორმაციო ბუკლეტების გავრცელება, საინფორმაციო ბუკლეტების გავრცელება ბოლო პერიოდში შეფერხდა. სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ სამედიცინო მომსახურების შესახებ სხვადასხვა ენაზე გამოცემულია საინფორმაციო ბიულეტენები, თუმცა 2017 წელს სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიერ №2 პენიტენციურ დაწესებულებებში განხორციელებული ვიზიტის დროს ამ ბიულეტენების რაოდენობა შეზღუდული იყო.¹⁰⁹

პაციენტის უფლებების შესახებ პრევენციული ჯანდაცვისა და ზოგადად ჯანდაცვის სერვისების შესახებ პატიმართა უმეტესობა აღნიშნულ ინფორმაციას საერთოდ არ ფლობს ან ფლობს ნაწილობრივ.¹¹⁰

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა რეალიზებულია მაგრამ პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 13. სამედიცინო პერსონალის როლის გაძლიერება წამებისა და არასათანადო მოპყრობის პრევენციის საქმეში, რომლის მისაღწევად დაგეგმილია ერთი ამოცანა - სამედიცინო პერსონალის მომზადება წამების და არაადამიანური მოპყრობის პრევენციის, შემთხვევათა დოკუმენტირების და მსხვერპლთა დახმარების სფეროში.

სასჯელაღსრულების სისტემის სამედიცინო პერსონალს მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება წამების, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის პრევენციის, ასევე მსხვერპლთა გამოვლენის და დახმარების საქმეში. პენიტენციური სისტემის სამედიცინო პერსონალის მიმართ მოქმედებს იგივე ეთიკური და პროფესიული სტანდარტები, რაც სამოქალაქო სექტორში. ციხეში მათი მოვალეობაა შეაფასონ, ხელი შეუწყონ და დახმარება გაუწიონ პატიმრებს როგორც ფიზიკური, ასევე ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მკურნალობაში. სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია, განაცხადოს წამების ან არასათანადო მოპყრობის ნებისმიერი ნიშნის შესახებ, მოახდინოს შესაძლო წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის შედეგად პატიმართა დაზიანების აღრიცხვა.

ამოცანა 13.1. სამედიცინო პერსონალის მომზადება წამების და არაადამიანური მოპყრობის პრევენციის, შემთხვევათა დოკუმენტირების და მსხვერპლთა დახმარების სფეროში.

¹⁰⁸ პატიმრობის კოდექსი, 09/03/2010.

¹⁰⁹ პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი, 2018 წელი, გვ. 108

¹¹⁰ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, 2017 წელს საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, გვ. 50

შუალედური ინდიკატორი: ტრენინგები ჩაუტარდა წინასწარ შერჩეულ სამედიცინო პერსონალს ყველა დანესებულებაში.

საბოლოო ინდიკატორი: წამების და არაადამიანური მოპყრობის შედეგად მიყენებული დაზიანებების დოკუმენტირება პერსონალს შეუძლია ყველა დანესებულებაში.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: აღნიშნულ საკითხზე ჩატარებულია სხვადასხვა სახის ტრენინგები, მათ შორის, ტრენინგი პენიტენციურ დანესებულებებში შესაძლო წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის შედეგად ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დაზიანების აღრიცხვა - გავლილი აქვს პრაქტიკულად მთელ სამედიცინო პერსონალს.¹¹¹

2017 წლის 1 აპრილიდან ამოქმედდა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 131 ბრძანება, რომელიც 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.

დასკვნა: სტრატეგიით განსაზღვრული აქტივობა შესრულებულია სრულად.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 14. სპეციალური საჭიროებები პატიმრობაში მყოფი ქალებისათვის აერთიანებს სამ ამოცანას:

1. ქალთა დანესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის პუნქტის და ამბულატორიის შესაძლებლობათა შემდგომ განვითარება;
2. ქალ პატიმართა სპეციფიურ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო სერვისების მიწოდება (კიბოს სკრინინგი, ორსულობის სკრინინგი და სხვა);
3. ქალთა დანესებულებაში განთავსებული მეძუძური და ჩვილ-ბავშვიანი დედების, ასევე ჩვილ ბავშვთა სამედიცინო საჭიროებების გათვალისწინება სამედიცინო მომსახურების დაგეგმვის პროცესში.

United Nations Office on Drugs and Crime-ს¹¹² მონაცემებით, ქალი პატიმრები ხშირ შემთხვევაში წარმოადგენენ მოსახლეობის ეკონომიკურად და სოციალურად დაუცველ სეგმენტს, რაც განაპირობებს მათ გაზრდილ მოთხოვნებს სამედიცინო სერვისების მიმართულებით. ციხეებში სათანადო სამედიცინო მომსახურების დეფიციტის და შესაბამისი ჰიგიენური პირობების არარსებობის გამო, მათი მდგომარეობა შესაძლოა გაუარესდეს.

ვინაიდან საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა დიდი უმრავლესობა მამაკაცია და პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაც მეტწილად მათ სამედიცინო საჭიროებების დაკმაყოფილებაზეა ორიენტირებული, დაუშვებელია აღნიშნულმა გარემოებამ ქალი პატიმრები არათანაბარ პირობებში ჩააყენოს და ყურადღების მიღმა დატოვოს მათი სპეციფიური საჭიროებები. ქალ პატიმართათვის ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უზრუნველსაყოფად აუცილებელია გენდერული თვალსაზრისით ქალთა სამედიცინო საჭიროებების, ორსული ქალების, მეძუძური და ჩვილ-ბავშვიანი დედების, ასევე ჩვილ ბავშვთა სამედიცინო საჭიროებების გათვალისწინება.

ამოცანა 14.1. ქალთა დანესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის პუნქტის და ამბულატორიის შესაძლებლობათა შემდგომი განვითარება.

შუალედური ინდიკატორი: ქალთა დანესებულებაში პჯდ პუნქტის საჭიროებები შეფასებულია.

საბოლოო ინდიკატორი: შეფასების შედეგად იდენტიფიცირებული საჭიროებების პრიორიტეტული ნაწილი დაკმაყოფილებულია.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

¹¹¹ სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს წერილი, 03.10.2017, MOC 01700773147.

¹¹² Handbook on Women and Imprisonment, UNODC, 2014, p. 10

შესრულების შედეგი: ქალთა დაწესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის პუნქტების საჭიროებები შეფასებულია, შეფასების შედეგად იდენტიფიცირებული საჭიროებების პრიორიტეტული ნაწილი დაკმაყოფილებულია, პუნქტები სათანადოდ არის აღჭურვილი.¹¹³

დასკვნა: ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

ამოცანა 14.2. ქალ პატიმართა სპეციფიურ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო სერვისების მიწოდება (კიბოს სკრინინგი, ორსულობის სკრინინგი და სხვა).

შუალედური ინდიკატორი: იდენტიფიცირებულია ქალ პატიმართა სპეციფიური საჭიროებები პენიტენციურ სისტემაში.

საბოლოო ინდიკატორი: იდენტიფიცირებული. საჭიროებების პრიორიტეტული ნაწილი დაკმაყოფილებულია.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: ქალ პატიმართა სპეციფიურ საჭიროებებზე მორგებული სამედიცინო სერვისების მიწოდება განსაზღვრულია ქალ ბრალდებულთათვის/მსჯავრდებულთათვის სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტით.¹¹⁴

მონოდებული ინდიკატორი არ იძლევა სერვისების მიწოდების რაოდენობრივი შეფასების საშუალებას. 2015 წლიდან აღნიშნული სერვისები ხელმისაწვდომია, მაგრამ პატიმარ ქალთა სკრინინგული გამოკვლევებით მოცვის მაჩვენებელი დაბალია.¹¹⁵

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, სამოქმედო სტრატეგიით დასახული ამოცანა რეალიზებულია, მაგრამ პროცესი საჭიროებს გაუმჯობესებას.

ამოცანა 14.3. ქალთა დაწესებულებაში განთავსებული მეძუძური და ჩვილ-ბავშვიანი დედების, ასევე ჩვილ ბავშვთა სამედიცინო საჭიროებების გათვალისწინება სამედიცინო მომსახურების დაგეგმვის პროცესში.

შუალედური ინდიკატორი: იდენტიფიცირებულია მეძუძური და ჩვილ-ბავშვიანი დედების, ასევე ჩვილ ბავშვთა სპეციფიკური საჭიროებები პენიტენციურ სისტემაში.

საბოლოო ინდიკატორი: იდენტიფიცირებული. საჭიროებების პრიორიტეტული ნაწილი დაკმაყოფილებულია.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: №5 დაწესებულებაში ფუნქციონირებს დედათა და ბავშვთა საცხოვრებელი განყოფილება, სადაც არის 12 ოთახი და 1 ბავშვთა საერთო გასართობი ოთახი, „ბავშვთა კვების რაციონი შედგენილია ასაკობრივი კატეგორიის გათვალისწინებით. ამასთანავე, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი 2015 წლის 13 აგვისტოს №88-№01-34/ნ ბრძანებით, დადგინდა ორსულ და მეძუძურ ქალთა დღიურ რაციონში შემავალი პროდუქტების ჩამონათვალი და ენერგეტიკული ღირებულება.¹¹⁶

დასკვნა: ამოცანით დასახული მიზანი მიღწეულია სრულად.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 15. არასრულწლოვანთა ჯანდაცვის საჭიროებები პენიტენციურ სისტემაში აერთიანებს ორ ამოცანას:

1. არასრულწლოვანთა დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის უფრო მეტად ინტეგრირება მულტი-დისციპლინურ ღონისძიებებში (სასჯელის დაგეგმვა, რეაბილიტაცია, რესოციალიზაცია);

113 პატიმრობის პირობების გაგვლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, 2017 წელი, გვ. 63

114 საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №31, 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.

115 პატიმრობის პირობების გაგვლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, 2017 წელი, გვ. 63

116 საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანება №88-№01-34/ნ, 2015 წლის 13 აგვისტო, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა კვების ნორმებისა და სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმების განსაზღვრის შესახებ.

2. არასრულწლოვანთა განათლება ცხოვრების ჯანსაღი წესის, გადამდები დაავადებების, სარისკო ქცევის და ნარკომანიის პრევენციის შესახებ.

საერთაშორისო კვლევების მონაცემები ცხადყოფენ,¹¹⁷ რომ ციხეში ახალგაზრდები, თავის თანატოლებთან შედარებით, უფრო ხშირად ახასიათებთ ცუდი ფიზიკური ჯანმრთელობა, ფსიქიკური დარღვევები და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენებით გამოწვეული დარღვევები. მათთვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, გადამდები დაავადებების პრევენცია და მართვა, ქრონიკული არაგადამდები დაავადებების და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების მართვა სამედიცინო პერსონალის სპეციალურ მომზადებას მოითხოვს. მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის როლი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის და რესოციალიზაციის პროცესში.

ამოცანა 15.1. არასრულწლოვანთა დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის უფრო მეტად ინტეგრირება მულტიდისციპლინურ ღონისძიებებში (სასჯელის დაგეგმვა, რეაბილიტაცია, რესოციალიზაცია).

შუალედური ინდიკატორი: მომზადებულია არასრულწლოვანთა დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი მულტიდისციპლინურ ღონისძიებებში მონაწილეობის მისაღებად.

საბოლოო ინდიკატორი: პერსონალი მომზადებულია და ჩართულია მულტიდისციპლინურ ღონისძიებებში.

რელევანტობა: სტრატეგიით განსაზღვრული ამოცანა რელევანტურია, მონოდედული ინდიკატორები ზოგადია და არ არის გაზომვადი

შესრულების შედეგი: აღნიშნული ამოცანის შესრულების შეფასება ვერ მოხერხდა, რადგან აღნიშნულ აქტივობაზე საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაცია არ მოუწოდებია და ხელმისაწვდომ დოკუმენტებშიც ვერ იქნა მოძიებული.

ამოცანა 15.2. არასრულწლოვანთა განათლება ცხოვრების ჯანსაღი წესის, გადამდები დაავადებების, სარისკო ქცევის და ნარკომანიის პრევენციის შესახებ.

შუალედური ინდიკატორი: მომზადებულია საგანმანათლებლო პაკეტი და შერჩეულია ინფორმირების საშუალებები.

საბოლოო ინდიკატორი: ყველა არასრულწლოვან პატიმარს მისთვის გასაგები ფორმით მიეწოდება ინფორმაცია ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შეესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდედული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: აღნიშნული ამოცანის შესრულების შეფასება ვერ მოხერხდა, რადგან აღნიშნულ აქტივობაზე საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაცია არ მოუწოდებია და ხელმისაწვდომ დოკუმენტებშიც ვერ იქნა მოძიებული.

სამოქმედო სტრატეგიის მიზანი 16. პენიტენციური ჯანდაცვის ინტეგრაციის გეგმა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემაში აერთიანებს ორ ამოცანას:

1. ინტეგრაციის სამუშაო ჯგუფის ფორმირება, ინტეგრაციის შესახებ თემატური სამუშაო შეხვედრების ორგანიზება და ინტეგრაციის მოდელების განხილვა;
2. ინტეგრაციის გეგმის მომზადება, განხილვა და დამტკიცება.

პენიტენციური ჯანდაცვა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ნაწილია. პატიმრებსა და ზოგად პოპულაციას შორის მუდმივად არსებობს ავადობის რისკების მიმოცვლა. კანონმდებლობით სახელმწიფო ვალდებულია პატიმრებს მიანოდოს ქვეყანაში აღიარებული სტანდარტის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება. საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით, წინამდებარე სტრატეგიის ამოცანაა, მოახდინოს პენიტენციური და სამოქალაქო ჯანდაცვის ინტეგრაციის პროცესზე დიალოგის დაწყება და სამოქმედო გეგმის შემუშავება.

აგრეთვე გასათვალისწინებელია პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქალაქო ჯანდაცვასთან ინტეგრაციის მნიშვნელობა და გავლენა სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობის პროცესზეც.

117 The health needs of young people in prison. Charlotte Lennox. British Medical Bulletin, Volume 112, Issue 1, December 2014, p. 17

საერთაშორისო ექსპერტების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ პენიტენციური და სამოქალაქო ჯანდაცვის მხლოდ ახლო თანამშრომლობა არ არის საკმარისი მაღალი ხარისხის, ეკვივალენტური სამედიცინო სერვისების დაწესებისთვის პენიტენციურ სისტემაში. პენიტენციური სამედიცინო სამსახური უნდა წარმოადგენდეს სამოქალაქო ჯანდაცვის შემადგენელ ნაწილს და არ იყოს პენიტენციურ საქმიანობის განმახორციელებელი უწყების ქვედანაყოფი.¹¹⁸

სწორედ ასეთი დაკონკრეტებული რეკომენდაციაა პენიტენციური და სამოქალაქო ჯანდაცვის სრული ინტეგრაციის თაობაზე, ნამების საინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (CPT) 2014 წლის და საქართველოს სახალხო დამცველის 2014-2016 წლების ანგარიშებში, მაგრამ სამოქმედო გეგმაში ეს მიზანი შედარებით „რბილად“ არის ფორმულირებული.

ამოცანა 16.1. ინტეგრაციის სამუშაო ჯგუფის ფორმირება, ინტეგრაციის შესახებ თემატური სამუშაო შეხვედრების ორგანიზება და ინტეგრაციის მოდელების განხილვა.

შუალედური ინდიკატორი: ინტეგრაციის სამუშაო ჯგუფი შექმნილია და იკრიბება გარკვეული პერიოდულობით.

საბოლოო ინდიკატორი: ინტეგრაციის სამუშაო ჯგუფი შექმნილია და იკრიბება გარკვეული პერიოდულობით.

რელევანტობა: აქტივობა რელევანტურია და შესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული საბოლოო ინდიკატორი ზოგადია არ არის გაზომვადი და მოითხოვს დაკონკრეტებას.

შესრულების შედეგი: ნამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტის (CPT) 2018 წლის ანგარიშში¹¹⁹ მიუთითებს, რომ მონიტორინგის დროს დელეგაცია ინფორმირებული იყო, რომ 2018 წელს ჩატარდა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წარმომადგენლების შეხვედრა, სადაც გადაწყდა, რომ ამ ეტაპზე ორივე სამინისტროს რესურსების გათვალისწინებით, ამ ეტაპზე პენიტენციური ჯანდაცვის სიტემის სამოქალაქო სექტორთან სრული ინტეგრაცია არ განხორციელდეს.

დასკვნა: აქტივობა შესრულდა ნაწილობრივ, ამოცანა ინიცირებულია, მის განსახორციელებლად გადაიდგა გარკვეული ნაბიჯები, მაგრამ საბოლოო მიზნის მისაღწევად აქტივობა ამ მიმართულებით საჭიროებს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას.

ამოცანა 16.2. ინტეგრაციის გეგმის მომზადება, განხილვა და დამტკიცება.

საბოლოო ინდიკატორი: ინტეგრაციის შესახებ შესაბამისი დოკუმენტი მომზადებული და დამტკიცებულია სამოქმედოდ.

რელევანტობა: ამოცანა რელევანტურია და შესაბამება არსებულ გამოწვევებს. აქტივობის შეფასებისთვის მონოდებული ინდიკატორები არის გაზომვადი.

შესრულების შედეგი: მიუხედავად იმისა, რომ სამოქმედო გეგმაში სისტემების ინტეგრაციისთვის დაგეგმილი აქტივობები შედარებით „კომპრომისულად“ არის დაგეგმილი (არ არის დაფიქსირებული სრული ინტეგრაციის საკითხი), ამ მიმართულებით ნაბიჯები არ არის გადადგმული. ნამების წინააღმდეგ ბრძოლის ევროპული კომიტეტი (CPT) 2018 წლის ანგარიშში¹²⁰ ისევ აფიქსირებს, რომ პენიტენციურ ჯანდაცვა უნდა წარმოადგენდეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პასუხისმგებლობის სფეროს, მიუთითებს ამ პროცესის სასწრაფოდ დაწყების აუცილებლობაზე, რათა სამოქალაქო სექტორის ჯანდაცვის სექტორთან ინტეგრაციის ფონზე გაიზარდოს სამედიცინო მომსახურების ხარისხი და სამედიცინო პერსონალის პროფესიული დამოუკიდებლობა.

დასკვნა: აქტივობა არ შესრულებულა, არ არის მტკიცებულება, რომ გადაიდგა ნაბიჯები აღნიშნული ამოცანის რეალიზაციის მიმართულებით.

გეგმის ზოგადი შეფასება: სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017 წლებისათვის კომპლექსურია, დასახული მიზნები და ამოცანები სისტემაში არსებული გამოწვევების

118 Prisons and Health. WHO Regional Office for Europe 2014.

119 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), p. 44 <https://rm.coe.int/1680945eca?fbclid=IwAR2TMlaaB61jyRjfnJcaP7sXJFpZiuqtgPqiaxT9jvmoConioJlsvIYY>

120 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), p. 44 <https://rm.coe.int/1680945eca?fbclid=IwAR2TMlaaB61jyRjfnJcaP7sXJFpZiuqtgPqiaxT9jvmoConioJlsvIYY>

რელევანტურია, ასახავს პენიტენციური ჯანდაცვის წინაშე მდგარ გამოწვევებს და ძირითადად ეფუძნება საერთაშორისო ორგანიზაციების და საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაციებს. სამოქმედო გეგმის შესაფასებლად გამოყენებული ინდიკატორების უმრავლესობა უზრუნველყოფს დასმული ამოცანების სრულყოფილი შეფასების საშუალებას. სამოქმედო სტრატეგიით განსაზღვრულ ამოცანებში არ ასახულა საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიშში მოყვანილი შემდეგი რეკომენდაციები: პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესში უფრო მეტი ყურადღება დაეთმოს სტატისტიკური მონაცემების ანალიზის შედეგებს, მოხდეს შესყიდვების პროცესის ეფექტური მართვა და ხარჯთეფექტიანობის ანალიზი; პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის შეფასებისას გამოიყენონ წინასწარ განსაზღვრული, ვალიდური ინდიკატორები; მიუხედავად ბოლო წლებში სისტემაში დაფიქსირებული პოზიტიური ცვლილებებისა, სამოქმედო სტრატეგიით დაგეგმილი ზოგიერთი აქტივობა არ შესრულებულა.

ე) პენიტენციური და დანაშაულის პრევენციის სისტემების განვითარების სტრატეგია და 2019-2020 წლების სამოქმედო გეგმა¹²¹

სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებს აქტივობებს, რომლებიც მიმართულია პენიტენციური ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების გასაუმჯობესებლად. „პენიტენციურ დაწესებულებებსა და პრობაციის ბიუროებში „ჯანმრთელი“ გარემოს შექმნა გადამდები დაავადებების პრევენციის და შემცირების, სუიციდისა და თვითდაზიანების პრევენციის ზომებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების გაუმჯობესების გზით“ ეხმიანება სიტემის წინაშე არსებულ გამოწვევებს, ხასიათდება კონკრეტული და კომპლექსური მიდგომებით. სამსუბაროდ სამოქმედო გეგმის მიზნის მიღმა დარჩა, პენიტენციური ჯანდაცვისთვის ისეთი აქტუალური საკითხი, როგორცაა არაგადამდები დაავადებების სკრინინგი და პრევენცია.

სამოქმედო გეგმით განსაზღვრულ მიზანში გაერთიანებულია 3 შედეგი (ამოცანა) და 9 აქტივობა (საქმიანობა):

შედეგი E1. პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებული ბრალდებულებისთვის/მსჯავრდებულებისთვის მინოდებული ჯანდაცვის სერვისების შემდგომი გაუმჯობესება მათი სამოქალაქო სექტორში გაცემული მომსახურების ხარისხთან შესაბამისობაში მოყვანის მიზნით

აქტივობა E1.1. ბრალდებულთა/ მსჯავრდებულთა სუიციდის პრევენციის პროგრამის მიმდინარეობის შეფასება, საჭიროებების იდენტიფიცირება და შემდგომი გაუმჯობესების გეგმის შემუშავება.

შუალედური შედეგი: პროგრამის მიმდინარეობა შეფასებულია, საჭიროებები იდენტიფიცირებულია, შემუშავებულია პროგრამის განვითარების სამოქმედო გეგმა. **მოსალოდნელი შედეგი:** გაუმჯობესებულია სუიციდის რისკის მქონე ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა იდენტიფიცირებისა და მათზე ზრუნვის პრაქტიკა.

მონოდებული ინდიკატორები არ არიან კონკრეტული და გაზომვადი. მათი მეშვეობით რთული იქნება განხორციელებული აქტივობის სრულყოფილი შეფასება. პრობლემა საკმაოდ სპეციფიკურია და რთულია ისაუბრო მის ეკვივალენტობაზე სამოქალაქო სექტორთან.

აქტივობა E1.2. გადამდებ დაავადებათა პრევენციის მიზნით უზრუნველყოფილია სკრინინგული გამოკვლევების ხელმისაწვდომობა.

შუალედური შედეგი: ყველა ბრალდებულს/ მსჯავრდებულს, სურვილის შემთხვევაში, უტარდება სკრინინგული გამოკვლევები B, C ჰეპატიტებზე და აივ-ინფექციაზე/შიდსზე სწრაფი მარტივი ტესტით.

მოსალოდნელი შედეგი: გადამდებ ინფექციებზე ნებაყოფლობითი გამოკვლევის მსურველთა 100%-ს ჩატარებული აქვს სკრინინგი სწრაფი მარტივი ტესტით.

სასურველია, რომ ყურადღების მიღმა არ დარჩეს არაგადამდები დაავადებების სკრინინგული პროგრამების მიმდინარეობა, რომელთა მოცულობა განსაზღვრულია საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2019 წლის 15 თებერვლის №381 ბრძანებით¹²² და მოიცავს ისეთი ნოზოლოგიების 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 ნორმალიზებულ შეფარდება -INR), ღიაბეტის სკრინინგი (სისხლში გლუკოზის განსაზღვრა), სმენისა და

¹²¹ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4490017?publication=0>

¹²² საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2019 წლის 15 თებერვლის №381 ბრძანება 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). არაგადამდები დაავადებების სკრინინგული გამოკვლევებით მოცვის მაჩვენებელი, ისევე როგორც ქალ პატიმართა სკრინინგული გამოკვლევებით (პაპ ტესტი, მამოგრაფია) მოცვის მაჩვენებელი დაბალია.¹²³

აქტივობა E1.3. ბრალდებულების/მსჯავრდებულების უზრუნველყოფა სამოქალაქო სექტორის ეკვივალენტური სტაციონარული სერვისებით.

შუალედური შედეგი: №18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დანესებულების ეფექტიანობა შეფასებულია. მოსალოდნელი შედეგი განსაზღვრულია კონკრეტული სამედიცინო მიმართულებები და სანოლთა ფონდი გადანაწილებულია შემუშავებულია სტაციონარში მიღებისა და განწერის კრიტერიუმები.

მისასაღმებელი აქტივობაა, მიმართულია სისტემის ხარჯთაღმწიფებლობის გასაზრდელად და სერვისების ხარისხის გასაუმჯობესებლად.¹²⁴

სამწუხაროდ, სამოქმედო გეგმაში არ არის დაფიქსირებული აქტივობა პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების განფასების მიმართულებით, რომელიც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სისტემის ჯანდაცვის სერვისების სრულყოფილი და გამჭვირვალე დაფინანსებისთვის. ეს აქტივობა დაგეგმილი იყო სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიაში 2014-2017, მაგრამ არ შესრულებულა.

აქტივობა E1.4. პენიტენციურ სისტემაში მკურნალობის უწყვეტობის უზრუნველყოფა.

შუალედური შედეგი: თავისუფლების პერიოდში დანეშებული მკურნალობის გაგრძელება შესაძლებელია პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრის შემდგომ.

მოსალოდნელი შედეგი: პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრილი ყველა ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიმართ გაცემული სამედიცინო რეკომენდაცია შეფასებულია მედერსონალის მიერ და დაგეგმილია შემდგომი სამედიცინო საჭიროებები.

ასევე მნიშვნელოვანია, აქტივობაში დაფიქსირებულიყო მოთხოვნა რომ ყველა განთავისუფლებულ პატიმარს მიეცეს სრულყოფილი დასკვნა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ჩატარებული კვლევების, მკურნალობის და რეკომენდაციების შესახებ, რაც საჭირო ინფორმაციით უზრუნველყოფდა სამოქალაქო სამედიცინო დანესებულების ამბულატორიის ან სტაციონარის ექიმს და ასახავდა ჯანმრთელობის მდგომარეობის დინამიკას.

აქტივობა E1.5. პენიტენციური დანესებულებების სამედიცინო პერსონალის პროფესიული შესაძლებლობების გაუმჯობესება.

შუალედური შედეგი: შემუშავებულია სამედიცინო პერსონალისთვის უწყვეტი სამედიცინო განათლების (უსგ) და უწყვეტი პროფესიული განვითარების (უპგ) პროგრამები. **მოსალოდნელი შედეგი:** პენიტენციური დანესებულებების პირველადი ჯანდაცვის პუნქტებში დასაქმებულია ოჯახის სერტიფიცირებული ექიმები.

საბოლოო შედეგი: სავარაუდოდ, ითვალისწინებს პირველადი ჯანდაცვის პუნქტების მთლიანად სერტიფიცირებული ოჯახის ექიმებით დაკომპლექტება, ასეთ შემთხვევაში შუალედური შედეგი უნდა ითვალისწინებდეს სამედიცინო პერსონალის (სავარაუდოდ, იგულისხმება თერაპევტები) გადამზადებას ოჯახის ექიმის სპეციალობით. აღნიშნულ პროცესს თავისი სირთულეები ახლავს, თერაპევტის ოჯახის ექიმად გადამზადებისთვის საჭიროა 6 თვიანი (940 საათი) აკრედიტირებული პროგრამის გავლა და სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარება, რაც შესაძლებელია არარეალისტური იყოს.

აქტივობა E1.6. პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტის შემდგომი გაუმჯობესება.

შუალედური შედეგი: არსებული პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტი შეფასებულია, საჭიროებები იდენტიფიცირებულია. დანეშებულია მუშაობა ელექტრონული სამედიცინო ისტორიისა და ელექტრონული ფარმაცევტული ბაზის მოდელის შექმნის მიზნით.

მოსალოდნელი შედეგი: მომზადებულია პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტის ცვლილებები პენიტენციურ სისტემაში ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფის გაუმჯობესების მიზნით. ფუნქციონირებს ელექტრონული სამედიცინო ისტორიისა და ელექტრონული ფარმაცევტული ბაზის პილოტური პროგრამა.

მნიშვნელოვანი ინიციატივაა, რომელიც გააუმჯობესებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხს.

¹²³ პატიმრობის პირობების გავლენა პატიმართა ჯანმრთელობაზე, თბილისი 2018, გვ. 48

¹²⁴ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა ეფექტიანობის აუდიტის ანგარიში, 2017 წელი, გვ. 24

შედეგი E2. ნარკოტიკული საშუალებებისა და ალკოჰოლის მომხმარებლების იდენტიფიცირება და ზიანის შემცირების მიდგომების დანერგვა სამედიცინო და სარეაბილიტაციო სერვისების უზრუნველყოფის გზით.

აქტივობა E2.1. ნარკოტიკის და ალკოჰოლის მომხმარებელთათვის გაუმჯობესებული სამკურნალო და სარეაბილიტაციო პროგრამები.

შუალედური შედეგი: საუკეთესო პრაქტიკასა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინიციატივები დანერგილია. ალკოჰოლური და ნარკოტიკული ინტოქსიკაციების მართვის მიზნით უზრუნველყოფილია ნარკოლოგის ხელმისაწვდომობა. პენიტენციურ სისტემაში ხელმისაწვდომია მეტადონით როგორც ხანმოკლე, ისე ხანგრძლივი დეტოქსიკაცია, რომელსაც ახორციელებს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი. დანერგულია მუშაობა ბრალდებულთა/ მსჯავრდებულთა მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიით უზრუნველყოფის კომპონენტის თაობაზე.

მოსალოდნელი შედეგი: ნარკოტიკის და ალკოჰოლის მომხმარებლები უზრუნველყოფილი არიან სამოქალაქო სექტორის ეკვივალენტური სერვისებით.

პენიტენციურ სისტემაში მეტადონით ხანგრძლივი დეტოქსიკაცია დეკლარირებული იყო საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმით 2016-2017 წლებისთვის (საქმიანობა 4.5.4.1) და სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სამოქმედო სტრატეგიაში 2014-2017 წლებისათვის (ამოცანა 10.1.), თუმცა არ შესრულებულა.

შედეგი E3. პენიტენციურ დაწესებულებებსა და პრობაციის სისტემაში ფსიქიატრიული სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ამ სერვისების ხარისხის უზრუნველყოფა.

აქტივობა E 3.1. პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისების გაუმჯობესებაზე ზრუნვა, არასამედიცინო პერსონალის ცნობიერების და სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება ფსიქიატრიის საკითხებში.

შუალედური შედეგი: არსებული სკრინინგის მექანიზმი გადახედილია და გაუმჯობესებულია ევროპის საუკეთესო პრაქტიკის გათვალისწინებით. პენიტენციურ სისტემაში მომუშავე მედების გადამზადება ფსიქიატრიის საკითხებში. მიმდინარეობს ფსიქიკური ჯანდაცვის მარეგულირებელი საკანონმდებლო ბაზის ანალიზი და პენიტენციური სისტემის სპეციფიკის გათვალისწინებით შესაძლო ცვლილებათა პაკეტზე მუშაობა ადგილობრივი და საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით, მიმდინარეობს ფსიქიკური ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიის დოკუმენტისა და კრიზისების მართვის პილოტურ პროგრამაზე მუშაობა.

მოსალოდნელი შედეგი: ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულების/ მსჯავრდებულების იდენტიფიცირების მექანიზმი გაუმჯობესებულია. შემუშავებულია ფსიქიკური ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიის დოკუმენტი და კრიზისების მართვის პილოტური პროგრამა.

მნიშვნელოვანი გამოწვევაა, რომელიც დგას პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის წინაშე, წლების განმავლობაში სამოქმედო დოკუმენტებში ასახვის მიუხედავად ფსიქიკური ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგიის დოკუმენტი შემუშავება ვერ მოხერხდა.

აქტივობა E3.2. პენიტენციურ დაწესებულებაში ბრალდებულ/მსჯავრდებულებისა და პრობაციონერებისთვის ფსიქიატრიულ სერვისებზე გაუმჯობესებული წვდომა.

შუალედური შედეგი: კონცეფცია და გეგმა შემუშავებულია. რეფერალის მექანიზმი ფუნქციონირებს.

მოსალოდნელი შედეგი ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების უკეთესი იდენტიფიცირება, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

პრობლემის აქტუალობას ადასტურებს მრავალრიცხოვანი რეკომენდაციები, მათ შორის წამების საწინააღმდეგო კომიტეტის რეკომენდაცია,¹²⁵ რომელიც გამოხატავს ღრმა შეშფოთებას ფსიქიატრიული დახმარების პროცესში არსებული სერიოზულ ნაკლოვანებებთან დაკავშირებით. კვლავ აღინიშნება ექიმ-ფსიქიატრების და სამედიცინო ფსიქოლოგის სპეციალისტების ნაკლებობა. პენიტენციურ სისტემაში მომუშავე ფსიქოლოგებს არა აქვს გამოცდილება სამედიცინო ფსიქოლოგიაში. კომიტეტმა კიდევ ერთხელ იმეორებს თავის რეკომენდაციას - გადაიდგას ნაბიჯები რათა პაციენტებისთვის შემუშავდეს ფსიქოსოციალური თერაპიული ინტერვენციების უფრო ფართო სპექტრი, განსაკუთრებით იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში რჩებიან განყოფილებაში.

125 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) <https://rm.coe.int/1680945eca7fbcid=IwAR2TmlaaB61jypRjfnJcaP7sXJFpZiuqtgPqaiaxT9jvmoConio-JlsvlYY>

გეგმის ზოგადი შეფასება: პენიტენციური და დანაშაულის პრევენციის სისტემების განვითარების სტრატეგიისა და 2019-2020 წლების სამოქმედო გეგმა კარგად არის სტრუქტურირებული შედგება სისტემის წინაშე მდგომი გამოწვევების რელევანტური და კონკრეტული სამოქმედო აქტივობებისაგან, სამოქმედო გეგმით განსაზღვრული ინდიკატორების უმრავლესობა იძლევა პროცესის ობიექტურად შეფასების საშუალებას.

უნდა აღინიშნოს, რომ სამოქმედო გეგმაში არ არის გათვალისწინებული საქართველოს სახალხო დამცველის 2016 წლის და ნამების საინააღმდეგო კომიტეტის 2018 წლის¹²⁶ ისეთი მნიშვნელოვანი რეკომენდაცია, როგორცაა პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის გეგმის შემუშავება. აქტივობა დაგეგმილი იყო სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სამოქმედო სტრატეგიაში 2014-2017 წლებისათვის, მაგრამ არ შესრულებულა.

8. ძირითადი მიზნები

ადამიანის უფლებათა დაცვის 2014-2015 წლების სამთავრობო გეგმა

საკითხის აქტუალობის მიუხედავად, 2014-2015 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმით განსაზღვრული აქტივობებში, პენიტენციური ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებს მცირე ადგილი ეთმობა. მონოღებული ინდიკატორი ზოგადია და არ იძლევა დასახული საქმიანობის სრულად შეფასების საშუალებას. გეგმაში არ იყო გათვალისწინებული პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის თუნდაც ისეთი ფუნდამენტური პრობლემები, როგორებიცაა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა და სუიციდის პრევენცია.

სამთავრობო სამოქმედო გეგმაში ასახვა ვერ ვპოვეს საქართველოს სახალხო დამცველის 2013 წლის ანგარიშში¹²⁷ მოყვანილმა რიგმა რეკომენდაციებმა, რომლებიც შეეხებოდა: სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლს, პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის მასიურ კვლევას, შესაბამისი სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება/ანალიზის პენიტენციურ სისტემაში ოპიოიდური დამოკიდებულების ჩანაცვლებითი შემანარჩუნებელი მკურნალობის დანერგვას.

ადამიანის უფლებათა დაცვის 2016-2017 წლების სამთავრობო გეგმა

2016-2017 წლების საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმაში დასახული მიზანი მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესება წარმოადგენს პენიტენციური სისტემის ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევას და სამოქმედო გეგმაში მასზე ყურადღების ფოკუსირება მისასალმებელია.

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, ხარჯთეფექტურობა, პენიტენციური და სამოქალაქო ჯანდაცვის სიტემების ინტეგრაცია, ეროვნული და საერთაშორისოდ აღიარებული სტანდარტების შესაბამისი ჯანდაცვის ადეკვატური, ეკვივალენტური და დროული სამედიცინო მომსახურება.

სამოქმედო გეგმაში პენიტენციური ჯანდაცვის კუთხით დასახული ამოცანები და საქმიანობა ძირითადად ეფუძნება საერთაშორისო ორგანიზაციების და საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაციებს, თუმცა ამავედროულად სამოქმედო გეგმაში ასახვა ვერ ვპოვა სისტემის წინაშე მდგარი გამოწვევების და რეკომენდაციების ნაწილი. აქედან გამომდინარე სამოქმედო გეგმები სრულად ვერ ასახავს კონკრეტული პერიოდისთვის არსებული გამოწვევებს და მათი დაძლევის გზებს. 2014-15 წლებში მოყვანილი რეკომენდაციებიდან 2016-2017 წლების სამოქმედო გეგმაში მიზანშეწონილია ასახულიყო რიგი მნიშვნელოვანი რეკომენდაციებისა. დასახულ ამოცანებში არ ასახულა საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 და 2015 წლის ანგარიშებში მოყვანილი შემდეგი რეკომენდაციები:

- გაძლიერდეს სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემაში მოქმედი სტანდარტების პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში იმპლემენტაციის კონტროლის მექანიზმი, დაინერგოს სტატისტიკური მონაცემების შეგრო-

¹²⁶ 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) <https://rm.coe.int/1680945eca?fbclid=IwAR2TmlaaB61jyRfjNjcaP7sXJFpZiuqtgPqiaxT9jvmoConioJlsvIYY>

¹²⁷ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 2013 წელი, გვ. 64-104

ვებისა და ანალიზის ეფექტური სისტემა, პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესში უფრო მეტი ყურადღება დაეთმოს სტატისტიკური მონაცემების ანალიზის შედეგებს, მოხდეს შესყიდვების პროცესის ეფექტური მართვა და ხარჯთეფექტიანობის ანალიზი;

- პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის შეფასებისას გამოიყენონ წინასწარ განსაზღვრული, ვალიდური ინდიკატორები;
- დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით სასჯელალსრულების ყველა დანესებულებაში უზრუნველყოს ექიმებისა და ექთნების საკმარისი რაოდენობა;
- ურთიერთთანამშრომლობის გზით შემუშავდეს პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის გეგმა. ანალოგიური რეკომენდაცია მოყვანილია CPT 2014 და 2018 წლების ანგარიშშიც.

2016-2017 წლების საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის ამოცანა 4.5.3. ფსიქიკური ჯანდაცვის სისტემის დახვეწა - არ ითვალისწინებს ისეთ მნიშვნელოვან აქტივობას, როგორცაა მულტიდისციპლინური ხასიათის დახმარების, პაციენტთა სათანადო ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის დანერგვას და შემოიფარგლება მხოლოდ მედიკამენტური მკურნალობით. მკურნალობის მულტიდისციპლინური მეთოდის დანერგვის აუცილებლობაზე ცალსახად არის მითითებული CPT 2014 წლის ანგარიშში მოყვანილ რეკომენდაციებში.¹²⁸

2016-2017 წლების საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის საქმიანობა 4.5.1.1. დამტკიცებული პენიტენციური ჯანდაცვის სტანდარტის დანერგვა - არ ითვალისწინებს საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიშში მოყვანილი რეკომენდაციის - „უზრუნველყოფილ იქნას პატიმართა კომპლექსური გამოკვლევა, სულ მცირე, წელიწადში ერთხელ. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის დაავადებათა სკრინინგს და ადრეულ გამოვლენას“ - რეალიზაციის და ეფექტურობის შეფასების მექანიზმები.

აგრეთვე არ არის გათვალისწინებული ამავე ანგარიშში მოყვანილი რეკომენდაციის - „დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების მიზნით სასჯელალსრულების დანესებულებებში ექიმ-კონსულტანტების ვიზიტი სათანადო პერიოდულობით უზრუნველყოფის“ - შესრულების ინდიკატორების გამოყენება.

საქმიანობა 4.5.2.1. სამედიცინო პერსონალის მომზადება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვის საკითხებზე - არ ითვალისწინებს საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიშში მოყვანილ რეკომენდაციას - „შევიდეს ცვლილება პატიმრობის კოდექსის 24-ე მუხლის მე-2 ნაწილში და გაუქმდეს დებულება, რომლის თანახმადაც დანესებულებაში პატიმრის მიღებისას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო შემოწმების თაობაზე ცნობა მის პირად (არასამედიცინო) საქმეში ინახება. აღნიშნული ცნობა ყველა შემთხვევაში პატიმრის სამედიცინო ბარათში უნდა ინახებოდეს“. ზემოთმოყვანილი საქმიანობა და მისი ინდიკატორი არ ითვალისწინებს საქართველოს სახალხო დამცველის 2015 წლის ანგარიშში¹²⁹ და CPT 2014 წლის ანგარიშში¹³⁰ მოყვანილი რეკომენდაციების დანერგვის და კონტროლის მექანიზმებს.

სამოქმედო გეგმაში გვხვდება შემთხვევები, როდესაც საქმიანობები არ არის დასახული ამოცანების რელევანტური, მაგალითად:

- საქმიანობა 4.5.4.1 ოპოიდური დამოკიდებულების დროს მეთადონით ჩანაცვლებითი და შემანარჩუნებელი პროგრამების შემუშავება - ნაწილობრივ შეესაბამება სამოქმედო გეგმით დასახულ ამოცანას 4.5.4, რომლის მიხედვითაც უნდა მოხდეს ამ სერვისით პატიმართა უზრუნველყოფა. პატიმართა შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველსაყოფად მხოლოდ პროგრამის შემუშავება საკმარისი არ არის, გადასადგმელია ნაბიჯები მის დასანერგად;
- სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული საქმიანობა 4.5.6.1. (თანამშრომელთა გადამზადება) ვერ უზრუნველყოფს ამოცანაში 4.5.6. დასმული საკითხის სრულ გადამწყვეტას - მონყვლადი ჯგუფებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას.

128 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. 52 <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTM-Content?documentId=09000016806961f8>

129 მიიღოს საჭირო ზომები, რათა გარდა გადაუღებელი, საგამონაკლისო შემთხვევებისა, ნებისმიერი სამედიცინო შემონიშნა და კონსულტაცია ჩატარდეს განმარტობით და კონფიდენციალურობის დაცვით ექიმის კაბინეტში.

130 კომიტეტი მოუწოდებს საქართველოს ხელისუფლებას, შეასრულოს რეკომენდაცია, რომ თუ არ იქნება სამედიცინო პერსონალისგან უშუალო მოთხოვნა, ყველა სამედიცინო გამოკვლევა (პირველადი სამედიცინო სკრინინგის და დაზიანებების დოკუმენტაციის ჩათვლით) ჩატარდეს კონფიდენციალურად, არასამედიცინო პერსონალის გარეშე.

2016-2017 წლების საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმაში გამოყენებული ინდიკატორები ხშირ შემთხვევაში ზოგადია, არ არის დეტალურად განსაზღვრული და არ არის გაზომვადი. ინდიკატორები ვერ უზრუნველყოფენ დასმული ამოცანების და საქმიანობების სრულყოფილ შეფასებას. მათი შედგენისას არ არის გათვალისწინებული S.M.A.R.T-ის პრინციპები.

2016-2017 წლების საქართველოს ადამიანის უფლებების დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმის მიერ დასახული ამოცანების მიღწევა მითითებული ამოცანებით და დაგეგმილი აქტივობებით მხოლოდ ნაწილობრივ არის შესაძლებელი.

ადამიანის უფლებათა დაცვის 2018-2020 წლების სამთავრობო გეგმა

ადამიანის უფლებათა დაცვის 2018-2020 წლების სამთავრობო სამოქმედო გეგმის მიერ დასახული ამოცანა და საქმიანობები სრულად ვერ ასახავენ სისტემის წინაშე არსებულ გამოწვევებს. შემოთავაზებული ინდიკატორები (გარდა სუიციდის პრევენციის პროგრამითა და სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებებისა) არ იძლევა დაგეგმილი აქტივობების სრულფასოვანი შეფასების საშუალებას. ოფიციალურ ვებ-გვერდზე (matsNee.gov.ge) განთავსებულ ადამიანის უფლებათა დაცვის სამთავრობო სამოქმედო გეგმაში (2018-2020 წწ) არ არის მითითებული პენიტენციურ ჯანმრთელობის დაცვის ამოცანის და საქმიანობების დაფინანსების წყარო და აქტივობების განხორციელების ვადები. სასურველი იქნებოდა, სამოქმედო გეგმა უფრო კონკრეტული ყოფილიყო და არსებულ გამოწვევებზე მოეხდინა ფოკუსირება. პენიტენციური ჯანდაცვის კუთხით არსებული პრობლემების აღქმის და დაგეგმილი აქტივობების კუთხით დოკუმენტი ტოვებს დაუსრულებელ შთაბეჭდილებას და წინა წლების გეგმებთან შედარებით ნარმოადგენს უკან გადადგმულ ნაბიჯს.

სასჯელსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სტრატეგია 2014-2017

სასჯელსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სამოქმედო სტრატეგია 2014-2017 წლებისათვის კომპლექსურია, დასახული მიზნები და ამოცანები სისტემაში არსებული გამოწვევების რელევანტურია, ასახავს პენიტენციური ჯანდაცვის წინაშე მდგარ გამოწვევებს და ძირითადად ეფუძნება საერთაშორისო ორგანიზაციების და საქართველოს სახალხო დამცველის რეკომენდაციებს. სამოქმედო გეგმის შესაფასებლად გამოყენებული ინდიკატორების დიდი ნაწილი უზრუნველყოფს დასმული ამოცანების სრულყოფილ შეფასების საშუალებას. სამოქმედო სტრატეგიით განსაზღვრულ ამოცანებში არ ასახულა საქართველოს სახალხო დამცველის 2014 წლის ანგარიშში მოყვანილი შემდეგი რეკომენდაციები: პენიტენციური ჯანდაცვის სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესში უფრო მეტი ყურადღება დაეთმოს სტატისტიკური მონაცემების ანალიზის შედეგებს, მოხდეს შესყიდვების პროცესის ეფექტური მართვა და ხარჯთეფექტიანობის ანალიზი. პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისების ხარისხის შეფასებისას გამოიყენონ წინასწარ განსაზღვრული, ვალიდური ინდიკატორები. მიუხედავად ბოლო წლებში სისტემაში დაფიქსირებული პოზიტიური ცვლილებებისა, სამოქმედო სტრატეგიით დაგეგმილი ზოგიერთი აქტივობა არ შესრულებულა.

პენიტენციური და დანაშაულის პრევენციის სისტემების განვითარების სტრატეგიის 2019-2020 წლების განვითარების სამოქმედო გეგმა

პენიტენციური და დანაშაულის პრევენციის სისტემების განვითარების სტრატეგიისა და 2019-2020 წლების სამოქმედო გეგმა კარგად არის სტრუქტურირებული. შედგება სისტემის წინაშე მდგომი გამოწვევების რელევანტური და კონკრეტული სამოქმედო აქტივობებისაგან, სამოქმედო გეგმით განსაზღვრული ინდიკატორების უმრავლესობა იძლევა პროცესის ობიექტურად შეფასების საშუალებას.

უნდა აღინიშნოს, რომ სამოქმედო გეგმაში არ არის გათვალისწინებული საქართველოს სახალხო დამცველის 2016 წლის ისეთი მნიშვნელოვანი რეკომენდაცია, როგორცაა პენიტენციური ჯანდაცვის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში სრული ინტეგრაციის გეგმის შემუშავება. აქტივობა დაგეგმილი იყო სასჯელსრულების სისტემის ჯანდაცვის განვითარების სამოქმედო სტრატეგიაში 2014-2017 წლებისათვის, მაგრამ არ შესრულებულა.

9. გეგმების რეალისტობა

საანგარიშო პერიოდის პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტებში ასახული მიზნები, ამოცანები და საქმიანობები უმრავლეს შემთხვევაში იყო რელევანტური და პასუხობდა სისტემის წინაშე არსებულ გამოწვევებს.

სამოქმედო გეგმების და სტრატეგიის შედგენისას, რიგ შემთხვევებში, არ იყო გათვალისწინებული საერთაშორისო ორგანიზაციების და საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ გაცემული მნიშვნელოვანი რეკომენდაციები, მათ შორის ის რეკომენდაციებიც, რომლებიც მეორდება სხვადასხვა წლების კვლევებში და ანგარიშებში.

10. გეგმების სტრუქტურა

სამოქმედო გეგმების შეფასებისას, ამოცანები და მიზნები ჩამოყალიბებული უნდა იყოს S.M.A.R.T-ის პრინციპით, კერძოდ:

- თითოეული მიზანი, აქტივობა უნდა იყოს სპეციფიკური (S - Specific) - ჩამოყალიბდეს კონკრეტულად, დეტალურად, კარგად მოხდეს განსახორციელებელი ქმედების განსაზღვრა;
- იყოს გაზომვადი (M - Measurable) - იძლეოდეს მიზნების, ამოცანების და საქმიანობების ციფრებში ასახვის შესაძლებლობას;
- იყოს მიღწევადი (A-Achievable);
- მიზნები და აქტივობები უნდა იყოს რეალისტური (R-Realistic), რაც გულისხმობს, რომ არსებული რესურსების გათვალისწინებით შესაძლებელი უნდა იყოს მათი განხორციელება;
- უნდა იყოს დროში განზღვრული (T-Time-bound), უნდა არსებობდეს აქტივობების შესრულებისა და მიზნის მიღწევისთვის დადგენილი ვადა.

გეგმაში გათვალისწინებული უნდა იქნას ცალკეულ აქტივობასა და მიზნის მიღწევაზე პასუხისმგებელი უწყება, ასევე განსაზღვრული უნდა იყოს აქტივობის დაფინანსების წყარო. ინდიკატორები უნდა აკმაყოფილებდეს SMART ინდიკატორების ხუთივე პირობას.

სამწუხაროდ მონოდეტული ინდიკატორების „ხარისხი“ ართულებს დაგეგმილი პროცესების შეფასებას.

ჩვენს მიერ განხილულ სამოქმედო გეგმებში და სტრატეგიაში ძირითადად გამოყენებულია შედეგების (output) ინდიკატორები, რომლებიც არსებითად დაკავშირებული არიან აქტივობასთან (აქტივობის შესრულებასთან) და პასუხისმგებელი უწყების მიერ კონკრეტული საქმიანობის განხორციელების შედეგებთან; სასურველია უფრო ფართოდ იყოს გამოყენებული შესრულების/გავლენის (performance/impact) ინდიკატორები, რომლებიც არსებითად ზომავენ ბენეფიციარებზე/სამიზნე ჯგუფებზე აქტივობის გავლენის მოხდენის მასშტაბს. გასათვალისწინებელია, რომ ასეთი ინდიკატორის შეფასება საჭიროებს შესაბამისი კვლევების, ანგარიშების და სტატისტიკური მონაცემების არსებობას.

11. შესრულების შედეგები

პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტებში პენიტენციური ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით ყველაზე სუსტად გამოიყურება ადამიანის უფლებათა დაცვის 2014-2015 და 2018-2020 წლების სამთავრობო გეგმები. ამ გეგმებში პენიტენციური ჯანდაცვის საკითხს ექცევა ნაკლები ყურადღება, დასახული აქტივობები ზოგადი ხასიათისაა და მთლიანად ვერ ასახავენ პენიტენციური ჯანდაცვის წინ მდგომი პრობლემებს და მათი დაძლევის გზებს.

საანგარიშო პერიოდის გეგმების შესრულების შედეგებით თუ ვიმსჯელებთ, პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტების ერთ-ერთ ძირითად ნაკლს წარმოადგენს დასახული გეგმების შესრულების კონტროლის მექანიზმების არარსებობა. სამოქმედო გეგმების შესრულების ანგარიშები ხშირ შემთხვევაში ობიექტურობას არის მოკლებული და შეუსრულებელ აქტივობების სტატუსი გადაჭარბებული ოპტიმიზმით არის შეფასებული. რჩება შთაბეჭდილება, რომ არ არის გაანალიზებული ის ობიექტური თუ სუბიექტური მიზეზები, რის გამოც ვერ მოხდა ამა თუ იმ აქტივობის შესრულება.

სიტუაციას ართულებს არასრულყოფილი სტატისტიკური მონაცემები, და გეგმების შედგენის დროს არსებული სიტუაციის, გამონკვევების, რეკომენდაციების არასრულყოფილი ანალიზი

მიუხედავად ზემოთ გამოთქმული შენიშვნებისა, მთლიანობაში 2014-2020 წლების პოლიტიკის განმსაზღვრელი დოკუმენტების ერთობლიობამ და მათში ასახულმა მიზნებმა, ამოცანებმა და საქმიანობებმა დადებითი როლი ითამაშეს პენიტენციური ჯანდაცვის წინაშე მდგომი გამონკვევების გადანკვეტაში და ხელი შეუწყვეს გარკვეულ პროგრესს ამ სფეროში.

12. რეკომენდაციები

სტრატეგიების და სამოქმედო გეგმების შედგენისას დაგეგმილი აქტივობების რელევანტობის უზრუნველყოფის მიზნით, გათვალისწინებულ იქნას საქართველოს სახალხო დამცველის და საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ გაცემული რეკომენდაციები. განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციოს რეკომენდაციებს, რომლებიც წლიდან წლამდე მეორდება. ამგვარი რეკომენდაციების გეგმებში არგათვალისწინების შემთხვევაში, მომზადდეს დასაბუთებული პასუხი ხელისშემშლელი პირობების შესახებ.

სტრატეგიების და სამოქმედო გეგმების შედგენისას ჩატარდეს საკანონმდებლო ბაზის ანალიზი და სამიზნე ჯგუფების საჭიროებების კვლევა.

ინდიკატორების შედგენა და ამოცანების და აქტივობების შესრულების შეფასება მოხდეს ობიექტური კრიტერიუმების, მაგალითად, S.M.A.R.T პრინციპის, გამოყენებით, რომლებიც უნდა უზრუნველყოფდნენ დაგეგმილი აქტივობის, როგორც თვისობრივი, აგრეთვე რაოდენობრივი შეფასების საშუალებას.

უფრო ფართოდ იყოს გამოყენებული შესრულების/გავლენის (performance/impact) ინდიკატორები, რომლებიც არსებითად ზომავენ ბენეფიციარებზე/სამიზნე ჯგუფებზე აქტივობის გავლენის მოხდენის მასშტაბს.

სტრატეგიით და სამოქმედო გეგმით გათვალისწინებული აქტივობის არშესრულების ან ნაწილობრივ შესრულების შემთხვევაში, მომზადდეს დასაბუთებული ანალიზი ხელშემშლელი პირობების აღნიშვნით და სამომავლოდ აღნიშნული აქტივობის სრულყოფილად შესრულების ან კორექტირების გზების მითითებით.

განხორციელდეს ანგარიშგებისა და სტატისტიკური აღრიცხვიანობის სისტემის დახვეწა, სტატისტიკური და ანალიტიკური მასალის ისეთი სახით მოწოდება, რომელიც უზრუნველყოფს ობიექტური და სრულყოფილი ინფორმაციის მიღებას პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე რეფორმების, სტრატეგიების და სამოქმედო გეგმების განხორციელების შედეგების შესახებ.

სტრატეგიების და სამოქმედო გეგმების აქტივობებით გათვალისწინებული პროგრესული პროცესების სისტემაში დანერგვასთან ერთად, მათი ეფექტურობის შესაფასებლად, განხორციელდეს მათი დინამიური მონიტორინგი გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.



