

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის მდგომარეობა
სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების
სისტემაში: ინსტიტუციური და კლინიკური
ასპექტები

თებერვალი, 2024 წ.

სარჩევი

შემაჯამებელი მიმოხილვა	3
1. შესავალი	5
2. ექსპერტიზა და ინფორმაციის წყაროები	6
3. ისტორიული კონტექსტი	8
4. სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთათვის ხელმისაწვდომი მომსახურებები.....	10
4.1 პენიტენციურ დაწესებულებებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ზოგადი შეფასება და დახმარების გაწევა	10
4.2. N18 პენიტენციური დაწესებულება (ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ფსიქიატრიული განყოფილება)	12
4.3. სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტი	13
4.4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	14
5. მთავარი მიგნებები.....	17
5.1 წვდომა და თანამშრომლობა.....	17
5.2 არასათანადო მოპყრობა.....	17
5.3 პერსონალი	17
5.3.1 უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პერსონალი	18
5.3.1.1 პენიტენციური დაწესებულებების უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პერსონალი	18
5.3.1.2 ფსიქიატრიული დაწესებულების უსაფრთხოების პერსონალი	19
5.3.2 კლინიკური პერსონალი	19
5.3.2.1 სამედიცინო პერსონალი	19
5.3.2.2 ფსიქიატრები	20
5.3.2.3 ექთნები და დამხმარე პერსონალი	21
5.3.2.4 პერსონალი და სხვა კლინიკური მიმართულებები	22
5.4 მატერიალური პირობები.....	23
5.4.1. N2 პენიტენციური დაწესებულება.....	23
5.4.2. N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიული განყოფილება.....	24
5.4.3 სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტი	24
5.4.4 ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.....	25
5.5 შეფასება და მკურნალობა	26
5.5.1 ფსიქიატრიული შეფასება და დახმარება პენიტენციურ დაწესებულებებში	26
5.5.1.1 ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგისა და შეფასების/მკურნალობის გზები....	27
5.5.1.2 მკურნალობა ფსიქოტროპული მედიკამენტებით	29
5.5.1.3 იზოლაციის გამოყენება: დეესკალაციის ოთახები	29
5.5.1.4 ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა	31
5.5.1.5 დღის რეჟიმი.....	32
5.5.2 ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტი.....	32
5.5.2.1 შეფასების პროცედურები	32

5.5.2.2 დღის რეჟიმი.....	33
5.5.3 შეფასება და მკურნალობა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში	34
5.5.3.1 სომატური შეფასება და მკურნალობა	34
5.5.3.2 ფსიქიატრიული დახმარება	34
5.5.3.3 ფსიქიატრიული დახმარების ფსიქო-სოციალური კომპონენტი.....	36
5.5.3.4 დღის განრიგი და აქტივობები.....	36
5.5.3.5. შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება.....	36
5.6 სისტემური კლინიკური პრობლემები	37
5.6.1. სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება	37
5.6.2. საზოგადოების ცნობიერება.....	37
6. რეკომენდაციები	37
6.1. პერსონალი	38
6.1.1 უსაფრთხოების პერსონალი	38
6.1.2. სამედიცინო პერსონალი.....	41
6.1.3. კლინიკური მულტიდისციპლინური გუნდი	41
6.1.4. ექთნები და დამხმარე პერსონალი.....	43
6.2. მატერიალური პირობები	44
6.2.1. ფიზიკური გარემო პენიტენციურ დაწესებულებებში	44
6.2.2. პირობები/ნაგებობები ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში	44
6.3. შეფასება და მკურნალობა	45
6.3.1. პენიტენციურ დაწესებულებაში	45
6.3.1.1. ფსიქიატრიული შეფასება და დახმარება	45
6.3.1.2. დეესკალაციის ოთახების გამოყენება.....	46
6.3.1.3. ფსიქო-სოციალური დახმარება და რეაბილიტაცია.....	47
6.3.2. ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტი	48
6.3.2.1. შეფასება	48
6.3.2.2. რეჟიმი და ფსიქიატრიული დახმარების მიუწოდებლობა	49
6.3.3. ფსიქიატრიული სტაციონარი.....	50
6.3.3.1. სომატური (ფიზიკური) ჯანდაცვა	50
6.3.3.2. ფსიქიატრიული დახმარება	51
6.3.3.3. ფსიქო-სოციალური კომპონენტი	52
6.3.3.4. შეზღუდვისა და იზოლაციის გამოყენება	53
6.4. სისტემის მასშტაბით კლინიკური მოვლის გზები	54
6.4.1. ბრალდებულთა ფსიქიატრიული დახმარება	54
6.4.2. თემში სერვისების ხელმისაწვდომობა.....	54
6.4.3. საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება.....	54
დანართი I - კლინიკური ექსპერტის მოკლე ბიოგრაფია.....	57

შემაჯამებელი მიმოხილვა

ისევე როგორც ევროპის სხვა ქვეყნებში, ქართულ სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სისტემაშიც არის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა მნიშვნელოვანი რაოდენობა. მათგან ბევრი განიცდის ტანჯვას და ქცევით სირთულეებს, რასაც რიგ შემთხვევებში პერსონალი სათანადოდ ვერ უმკლავდება. საერთაშორისო და ეროვნულ დონეზე გაკეთებული შეფასებების თანხმად, ბევრი ასეთი პატიმარი-პაციენტი ვერ იღებს იმ მაღალხარისხიან და ადეკვატურ ფსიქიატრიულ დახმარებას, რაც პენიტენციურ და ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში უნდა მიეწოდებოდეთ.¹

სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების და ზრუნვის ნაკლებობა ზიანის რისკის წინაშე აყენებს აღნიშნულ პირებს, მათ შორის პერსონალსაც, რაც პენიტენციური დაწესებულებების პირობებში ხელს უშლის საჭირო წესრიგის უზრუნველყოფას. გარდა ამისა, სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების მიუწოდებლობამ კონკრეტულ შემთხვევებში შესაძლოა გამოიწვიოს ადამიანური ტანჯვა და გაუტოლდეს არასათანადო მოპყრობას.

საქართველოს პენიტენციურ და ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში, მიუხედავად დაწესებულებების პერსონალის აქტიური მცდელობისა, პატიმარი-პაციენტები ხშირად არასაკმარის მკურნალობას იღებენ, მათი საჭიროებებისთვის შეუსაბამო გარემოს ან/და კლინიკური პერსონალის ნაკლებობის გამო. გარდა ამისა, ზოგიერთი ბრალდებული, რომელსაც აქვს მწვავე ფსიქიკური მდგომარეობა, უარს ამბობს მისთვის საჭირო ანტი-ფსიქოზურ მედიკამენტების მიღებაზე და ამ პერიოდში ბრალდებული შესაძლოა განიცდიდეს ძლიერ ტანჯვას.

პატიმარ-პაციენტებს, რომელთა მდგომარეობა იმდენად მძიმეა, რომ საჭიროებენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებას ან ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში გადაყვანას, ზოგჯერ უწყვეტ ხანგრძლივი, მრავალი კვირის ან თუნდაც თვეების განმავლობაში ლოდინი. ამ მოწყვლად მდგომარეობაში მყოფი და ფსიქიატრიული დახმარების გარეშე დარჩენილი პირების ნაწილი შესაძლოა აღმოჩნდეს სამართლო საკნებში, ზოგჯერ კი მათ მიმართ ხელბორკილიც იქნას გამოყენებული.

აღნიშნული ანგარიში აფასებს სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სისტემაში ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფის მდგომარეობას და ეფუძნება, იმ 4 ძირითად დაწესებულებაში განხორციელებულ პრევენციულ ვიზიტს, სადაც ხდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება და ფსიქიატრიული დახმარების

¹ წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 2018 წლის 10-21 სექტემბრის საქართველოში ვიზიტის შემდგომი ანგარიში. პარაგრაფი 84. ხელმისაწვდომია: <https://rm.coe.int/1680945eca> [ბოლოს ნანახია: 13.11.2024]. წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის 2021 წლის 17-24 მაისის საქართველოში ად ჰოკ ვიზიტის შემდგომი ანგარიში. პარაგრაფი 28. ხელმისაწვდომია: <https://rm.coe.int/1680a6eabd> [ბოლოს ნანახია: 13.11.2024]. ასევე, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2023 წლის ანგარიში. გვ. 56. ხელმისაწვდომია: <https://ombudsman.ge/res/docs/2024053014473115290.pdf> [ბოლოს ნანახია: 13.11.2024].

მიწოდება. პრევენციული ვიზიტებისას, სპეციალური პრევენციული ჯგუფი გაესაუბრა ყველა რანგის და ტიპის პერსონალს, ასევე მრავალ პატიმარს/პაციენტს და გაეცნო დაწესებულებებში წარმოებულ დოკუმენტაციას. ანგარიში გამოკვეთს ძირითად საკითხებს, რომლებიც, ხელს უშლის ფსიქიკური მდგომარეობის ეფექტიან შეფასებას და მაღალი ხარისხის ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფას. აქვე მოცემულია რეკომენდაციები, რომელიც მიზნად ისახავს მოქმედებისკენ მოწოდებას, რათა ხელი შეუწყოს შემდგომი დისკუსიის წარმართვას. ასევე, ანგარიში და რეკომენდაციები მიმართულია პატიმრების/პაციენტების, პერსონალისა და სისტემის მდგომარეობის გაუმჯობესებისაკენ, რაც თავისთავად სარგებელს მოუტანს ფართო საზოგადოებას.

ძირითადი მიგნებები, რომლებიც უარყოფით ზემოქმედებას ახდენენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებისთვის ხარისხიანი ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფაზე და რომლებიც საფუძვლად დაედო რეკომენდაციებს ეხება შემდეგ საკითხებს:

- **ადამიანური რესურსები**, მათ შორის დასაქმებული პერსონალის დაბალი რაოდენობა, ფსიქიატრიული დაწესებულების უსაფრთხოების პერსონალით არასათანადო უზრუნველყოფა ან საჭირო პროფესიები, რომელთა წარმომადგენლებიც საერთოდ არ არიან დასაქმებულთა სიაში. საჭიროა გადაიდგას ნაბიჯები ფსიქიატრების, ექთნებისა და სანიტრების, ფსიქოლოგების, ოკუპაციური თერაპევტების და სხვა შესაბამისი ადამიანური რესურსების უზრუნველყოფის გასაუმჯობესებლად. ასევე, უნდა განხორციელდეს პერსონალის შემდგომი გადამზადება.
- **ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების ხარვეზები**, როგორცაა საჭირო ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის, ასევე ოკუპაციური თერაპიის სრული სპექტრის არარსებობა. ამის გამო ფსიქიატრიული დახმარება პატიმარი-პაციენტებისთვის ხშირად შემოიფარგლება მხოლოდ ფარმაკოთერაპიით და ისიც იმ შემთხვევაში, თუ ისინი საკმარისად ინფორმირებულები არიან და თანხმობას აცხადებენ მედიკამენტების ნებაყოფლობით მიღებაზე. ასევე დამატებით ყურადღებას საჭიროებს პენიტენციურ დაწესებულებებში დეესკალაციის ოთახებში მოთავსების პრაქტიკა, სპეციალური ჯგუფებისთვის მორგებული მკურნალობის შეუთავაზებლობა, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში სომატური ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფის სირთულეები და ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მექანიკური შეზღუდვის საშუალებების გამოყენება.
- **სამართლებრივი საკითხები და სხვა გარანტიები**, როგორცაა ცვლილებები კანონში და კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტებში ასევე, არსებული სამართლებრივი გარანტიების პრაქტიკაში აღსრულება.
- **სისტემური პრობლემები**, რომელთა გამო პატიმარი-პაციენტები ხშირად ვერ იღებენ სათანადო ფსიქიატრიულ დახმარებას შესაბამის დროსა და გარემოში და რომელთა გამოც მომავალშიც შეიქმნება დაბრკოლებები. პრობლემის მოგვარება საჭიროებს სტრატეგიული დაგეგმვას.

ზემოაღნიშნული პრობლემების გამომწვევ ერთ-ერთ ძირითად მიზეზს წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტებისთვის არასაკმარისი სახელმწიფო რესურსების გამოყოფა.

თუმცა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტებისთვის უსაფრთხო და ადეკვატური ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფა ახლა გადაუდებელი პრიორიტეტი უნდა იყოს; ყველაზე მოწყვლად მდგომარეობაში მყოფი მოქალაქეების უფლებების დაცვა მიუთითებს, თუ რამდენად ჰუმანურია სახელმწიფო პოლიტიკა.

1. შესავალი

საყოველთაოდ აღიარებულია რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირების წილი პენიტენციურ სისტემაში მეტად მაღალია და ამ მხრივ საქართველო გამონაკლისი არ არის. საქართველოს პენიტენციურ დაწესებულებებში იმყოფებიან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტები სხვადასხვა დიაგნოზით, როგორცაა შიზოფრენია ან აფექტური აშლილობა, ასევე პირები რომლებსაც აქვთ პიროვნული აშლილობა, ინტელექტუალური ნიშნით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები, ნივთიერებაზე დამოკიდებულებით გამოწვეული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები და ნეირო-კოგნიტური აშლილობები. ყველა პაციენტი ვერ იღებს სათანადო და ხარისხიან ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასებას და დახმარებას. პაციენტთათვის ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარება და შემდგომ სპეციალიზირებულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში გადაყვანა, რიგ შემთხვევაში, გვიანდება. ბრალდებულების შემთხვევაში ასეთი გადაყვანა (და შესაბამისად საჭირო დახმარება) შესაძლოა შეუძლებელიც კი იყოს. გარდა ამისა, მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო წლებში, შედარებით გაუმჯობესდა ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების ხარისხი, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში, მას მაინც აკლია თანამედროვე ფსიქიატრიული დახმარების სრული სპექტრი.

ეს აღწერილობითი თემატური ანგარიში ეფუძნება პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ წლების განმავლობაში დაგროვილ ცოდნას შესაბამისი დაწესებულებებისა და სისტემის შესახებ და კომბინირებულია უახლეს ინფორმაციასთან, რომელიც შეგროვდა ოთხი დაწესებულების თემატური ვიზიტის დროს (2024 წლის 19 - 24 თებერვალი), და რომლის ფოკუსიც იყო სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სფეროში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირების მდგომარეობის შეფასება. ასევე იმ სისტემური გამოწვევების იდენტიფიცირება, რაც აბრკოლებს მათთვის დროული, ადეკვატური და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებას. ამ პერიოდის განმავლობაში, წინასწარი შეტყობინების გარეშე, სპეციალური პრევენციული ჯგუფის მიერ განხორციელდა ადგილზე ვიზიტები ქუთაისის N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში, N18 დაწესებულებაში, ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში (N18 დაწესებულება) და სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში

(ერთადერთი ფსიქიატრიული დაწესებულება საქართველოში, სადაც ფსიქიატრიულ დახმარებას იღებენ მსჯავრდებული და ბრალდებული პირები). მონახულებულ დაწესებულებებში შემოწმდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებისთვის განკუთვნილი სერვისები და ინფრასტრუქტურა, გასაუბრება ჩატარდა თანამშრომლებთან და 140 პატიმართან/პაციენტთან, ასევე შესწავლილი იქნა დოკუმენტაცია.

წინამდებარე ანგარიში ასახავს და აფასებს საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე სრულწლოვან ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ინსტიტუციური სისტემის ამჟამინდელ მდგომარეობას. ანგარიში ყურადღებას ამახვილებს მძიმე ფსიქიკური დაავადების და/ან პიროვნული აშლილობის დიაგნოზის მქონე პატიმართა მკურნალობაზე, მათ შორის ფსიქიატრიულ შეფასებაზე და საჭიროების შემთხვევაში, ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მკურნალობაზე. თემატური ვიზიტის მიზანი არ გახლდათ ნივთიერებზე დამოკიდებულების მკურნალობის დეტალური შესწავლა, თუმცა ამის შესახებ გარკვეული მითითება არის გაკეთებული. ანგარიშში ასევე განხილულია არასრულწლოვანთა და ინტელექტუალური ნიშნით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა წინაშე არსებული გარკვეული გამოწვევები. .

წინამდებარე ანგარიში გამოკვეთს ძირითად საკითხებს, რომლებიც ხელს უშლის საქართველოში ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულებისთვის მაღალი ხარისხის და ეფექტური ფსიქიატრიული შეფასების და დახმარების სპეციფიკურ, სისტემურ უზრუნველყოფას და მთელ რიგ რეკომენდაციებს. ვიმედოვნებთ, რომ ანგარიში წახალისებს შემდგომ მსჯელობას შესაბამის დაწესებულებებში, ასევე სახელმწიფო უწყებების დონეზე და დააჩქარებს ქმედებებს მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად, პატიმარი-პაციენტების, კლინიკური და უსაფრთხოების პერსონალის, პენიტენციური სისტემის, ფსიქიატრიული დახმარების მიმწოდებლების, და ფართო საზოგადოების სასარგებლოდ ეროვნულ დონეზე.

ანგარიშში მოცემული რეკომენდაციები მიზნად ისახავს მდგომარეობის თანდათანობით გაუმჯობესებას, თუმცა, მნიშვნელოვანია, ზოგიერთი საკითხი დაუყოვნებლივ მოგვარდეს. ვინაიდან ცნობილია, რომ ფინანსური და ადამიანური რესურსები შეზღუდულია, მინიმალური სტანდარტების დაცვა უნდა იყოს გადაუდებელი მიზანი, რაც შემდგომი გაუმჯობესების პირობებში მიგვიყვანს მაღალი ხარისხის ფსიქიატრიულ დახმარებამდე.

2. ექსპერტიზა და ინფორმაციის წყაროები

თემატური ვიზიტის გუნდში შედიოდნენ პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ხელმძღვანელი და მოადგილე, ხუთი წევრი და სახალხო დამცველის აპარატის სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების დეპარტამენტის სამი თანამშრომელი. მონაცემთა და სხვა ინფორმაციის კლინიკური შეფასებისა და ინტერპრეტაციის, ასევე მონახულებულ დაწესებულებებში კლინიკურ პერსონალთან და პატიმრებთან/პაციენტებთან

(განსაკუთრებით მათთან, ვისაც მწვავე ფსიქიკური დაავადება აქვს) შეხვედრების ხელშეწყობის მიზნით, სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს დახმარებას უწევდა საერთაშორისო ექსპერტი. ექსპერტმა (კონსულტანტი, კრიმინალისტი ფსიქიატრი გაერთიანებული სამეფოდან, რომელსაც აქვს დახურული დაწესებულებების მონიტორინგის დიდი გამოცდილება და კარგად იცნობს ქართულ კონტექსტს) შეძლო დამატებითი და ობიექტური ხედვის წარმოდგენა (ექსპერტის მოკლე ბიოგრაფია დართულია **II დანართში**).

პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა თემატური ვიზიტისთვის შეარჩია ოთხი ძირითადი დაწესებულება. ეს დაწესებულებებია:

- ქუთაისის N2 პენიტენციური დაწესებულება (ვიზიტი განხორციელდა 2024 წლის 19 თებერვალს). დიდი ზომის პენიტენციურ დაწესებულება, სადაც განთავსებული არიან სრულწლოვანი და არასრულწლოვანი მამრობითი სქესის ბრალდებულები და მსჯავრდებულები. ვიზიტის დღეს დაწესებულებაში განთავსებული იყო 1083 პატიმარი (406 ბრალდებული; 677 მსჯავრდებული) (მათ შორის 14 არასრულწლოვანი - 6 ბრალდებული და 8 მსჯავრდებული)².
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ხონი (ვიზიტი განხორციელდა 2024 წლის 20–21 თებერვალს). დიდი ზომის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ჰოსპიტალიზებულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე, ორივე სქესის, არასრულწლოვანთა ჩათვლით, მსჯავრდებული და ბრალდებული საქართველოს მასშტაბით, მათ შორის, ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი ბრალდებულები და მსჯავრდებულები; არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი მსჯავრდებული პატიმრები; ასევე, იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პირები. დაწესებულება თავდაპირველად აშენდა 1970-იანი წლების ბოლოს და განიცადა არსებითი ინფრასტრუქტურული ცვლილებები ბოლო წლებში; ვიზიტის დროს დაწესებულებაში 700-ზე მეტი პაციენტი იყო განთავსებული.
- სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტი თბილისში (ვიზიტი განხორციელდა 2024 წლის 23 თებერვალს). შედარებით თანამედროვე კონსტრუქციის ეს დაწესებულება არის ერთადერთი ბრალდებულთა სტაციონარული ფსიქიატრიული შეფასებისთვის. ვიზიტის დღეს დაწესებულებაში 13 გამოსაკვლევი პირი (მათ შორის 1 ქალი) იყო განთავსებული.
- N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიული განყოფილება (მდებარეობს N8 პენიტენციური დაწესებულების მომიჯნავედ), გლდანის, თბილისის (ვიზიტი განხორციელდა 2024 წლის 24 თებერვალს). ვიზიტის დღეს დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში 31 პატიმარი (მათ შორის 1 ქალი) იყო განთავსებული.

² პატიმრების 8% უცხო ქვეყნების მოქალაქეები იყვნენ (მათ შორის ყველაზე მრავალრიცხოვანი ქვეყნული იყო თურქეთის მოქალაქეების ჯგუფი).

ამ დაწესებულებების შერჩევამ საშუალება მისცა გუნდს დეტალურად შეესწავლა საქართველოს სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებისთვის ხელმისაწვდომი მომსახურებები.

დასკვნების გამოსატანად პრევენციის ეროვნული მექანიზმის გუნდმა იხელმძღვანელა შემდეგით:

დაწესებულებებში წარმოებული დოკუმენტაცია: კლინიკურ და ადმინისტრაციულ ჩანაწერებში, ასევე რეესტრებში არსებული ინფორმაცია; ; პრევენციის ეროვნული მექანიზმის ბოლოდროინდელი ანგარიშები; და წამების პრევენციის კომიტეტის ქვეყნის ანგარიშები საქართველოს შესახებ (და საქართველოს მთავრობის პასუხები ამ ანგარიშებზე).

წვდომა ყველა სივრცეზე: შეუფერხებელი წვდომა იძლეოდა მატერიალური საკითხების სრული დაკვირვებით შეფასების საშუალებას.

ინფორმაცია პერსონალისგან: ყველა მონახულებულ დაწესებულებაში სპეციალური პრევენციული ჯგუფი შეხვდა დირექტორებს, ასევე კლინიკურ პერსონალს, მათ შორის მთავარ ექიმებს, ფსიქიატრებს და ექთნებს, დაცვაზე და უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელ თანამშრომლებს, ასევე, დაწესებულებების ფსიქოლოგს და სოციალურ მუშაკს.

ინფორმაცია პატიმრებისგან/პაციენტებისგან: სპეციალური პრევენციული ჯგუფის წევრები ყველა მონახულებულ დაწესებულებაში შეხვდნენ ჯამში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე 140 პატიმარს/პაციენტს და გამოსაკვლევ პირს,³ ყველა გასაუბრება შედგა კონფიდენციალურად (თანამშრომლების დასწრების გარეშე), რესპონდენტთა თანხმობით.

3. ისტორიული კონტექსტი

აღსანიშნავია, რომ ბოლო 15 წლის განმავლობაში ქვეყნებოდა ანგარიშები, რომელიც ყურადღებას ამახვილებდა საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრების მიმართ მოპყრობაზე. აღნიშნული თემატური ვიზიტის ანგარიშის მიზანს არ წარმოადგენს წინარე ანგარიშების მიმოხილვა და შეჯამება; თუმცა, ანგარიშის გასააზრებლად მნიშვნელოვანია ზოგადი კონტექსტის მიმოხილვა.

საქართველოს პენიტენციურ დაწესებულებებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების არსებობა საკმაოდ ხშირია. პენიტენციური დაწესებულებების ხელმძღვანელობა და პერსონალი აღიარებს, რომ სიხშირის დონე მაღალია წლების განმავლობაში და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრები მნიშვნელოვან რისკებს უქმნიან საკუთარ თავს და სხვებს, ასევე ართულებენ წესრიგის და

³ 18 პატიმარი # 2 დაწესებულებაში, 14 პატიმარი #. 18 დაწესებულებაში, 13 გამოსაკვლევ პირი სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტი და 95 პაციენტი ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში.

უსაფრთხოების დაცვას დაწესებულებებში. თუმცა, საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციმართა (ბრალდებული და მსჯავრდებული პაციმრები) ზუსტი რაოდენობა ცნობილი არ არის. ციხის პოპულაციის შესახებ საერთაშორისო კვლევების⁴ მონაცემები აჩვენებს, რომ პაციმართა ნახევარზე მეტი შეიძლება განიცდიდეს პიროვნული აშლილობას და/ან იყოს ნარკოტიკების ან ალკოჰოლის (ხშირად რამდენიმე ნივთიერების) მომხმარებელი და/ან ჰქონდეს ADHD (ყურადღების დეფიციტის ჰიპერაქტიურობის სინდრომი) და რომ პაციმართა დაახლოებით 10%-ს აქვს გარკვეული ფორმის ფსიქიკური აშლილობა (მაგ. 3%-ზე მეტს ფსიქოზი და 10%-ს - დეპრესია). N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში მიღებული ინფორმაციით პაციმართა დაახლოებით 14%-ს (>150) ესაჭიროებოდა ფსიქოტროპული მედიკამენტები ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო, რომელთაგან 7-მდე იყო ისეთი მწვავე პრობლემების მქონე, რომ პერიოდულად დეესკალაციის საკნებში გადაჰყავდათ.

რაც შეეხება ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებების მიწოდებას (და მათ დაფინანსებას) საქართველოში, ცნობილია რომ სახელმწიფო ხარჯავს ჯანდაცვის ბიუჯეტის მცირე პროცენტულ წილს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებებზე,⁵ რაც დაბალია საერთაშორისო მონაცემებთან შედარებით და რასაც თან ახლავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებების მიწოდების ნაწილში ადამიანური რესურსების ნაკლებობა.

რაც შეეხება საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციმრების მიმართ მოპყრობის თაობაზე საერთაშორისო შეფასებებს, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის მიერ 201⁶ და 2018⁷ წლებში საქართველოში განხორციელებული ვიზიტების შემდეგ გამოქვეყნებულ ანგარიშებში გამოთქმული იყო შემოფთება პენიტენციურ დაწესებულებებში და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არსებულ პრობლემებთან დაკავშირებით. დადგენილი პრაქტიკის თანახმად, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი აუცილებლად დაბრუნდება საქართველოში უახლოეს მომავალში პროგრესის შეფასების მიზნით.

რაც შეეხება ეროვნულ მიგნებებს, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი თავის ანგარიშებში ხაზს უსვამს რიგ პრობლემებს აღნიშნულ საკითხთან მიმართებაში.

რაც შეეხება ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ბრალდებულთათვის და მსჯავრდებულთათვის ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებას, ბოლო წლებში გაფართოვდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის შესაძლებლობები, რომელიც გახლავთ მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა, ასევე იძულებითი

⁴ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ანგარიში ევროპის რეგიონში პენიტენციური ჯანდაცვის შესახებ. 2022 წელი. ხელმისაწვდომია: < <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365977/9789289058674-eng.pdf?sequence=>> [ბოლოს ნანახია: 13.11.2024] >

⁵ 2024 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტით ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამისთვის გამოყოფილია 50 000 000 ლარი. ხოლო, ჯანმრთელობის დაცვის საერთო ბიუჯეტი არის 1,621,485.000 ლარი.

⁶ იხ. ბმულზე: < <https://bit.ly/4f2U8j1> > [ბოლოს ნანახია: 13.11.2024].

⁷ იხ. ბმულზე: < <https://rm.coe.int/1680945eca> > [ბოლოს ნანახია: 13.11.2024].

მკურნალობას დაქვემდებარებული პირებისთვის სტაციონარული მკურნალობის ერთადერთი მიმწოდებელი ეროვნულ დონეზე (მსჯავრდებულებს და იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტებს სხვა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არ მიწოდებით ფსიქიატრიული დახმარება). ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მატერიალური პირობები არსებითად გაუმჯობესდა და შედარებით შემცირდა პატიმართა ფსიქიატრიული დახმარების სექტორში საწოლფონდის დეფიციტი. აღნიშნულმა, შედარებით შეამცირა პატიმრების გადაყვანის მოლოდინის დრო. თუმცა, რადგან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმართა რიცხვი აქტიურად იზრდება, აუცილებელია კონკრეტული სამოქმედო გეგმა ფსიქიატრიული სტაციონარის შესაძლებლობების შემდგომი გაზრდის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებისთვის სათანადო და დროული ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველსაყოფად.

სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სფეროში ფსიქიატრიულ დახმარებასთან დაკავშირებით ბოლო წლებში გამოვლენილი პრობლემების ფონზე, პრევენციის ეროვნულმა მექანიზმმა გადაწყვიტა თემატურად განეხილა შესაბამისი საკითხები, რათა სიღრმისეულად შეესწავლა ამ კუთხით არსებული პროგრესი და გამოწვევები.

4. სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთათვის ხელმისაწვდომი მომსახურებები

წინამდებარე თავი მიმოიხილავს სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებისთვის ხელმისაწვდომია მომსახურებებს.

ამ ანგარიშის ფარგლებს სცდება პენიტენციური დაწესებულებებისა და თავისუფლების სხვაგვარად შეზღუდვის ადგილების გარეთ, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში არსებული მომსახურებების გამოკვლევა და შეფასება.

4.1 პენიტენციურ დაწესებულებებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ზოგადი შეფასება და დახმარების გაწევა

პენიტენციურ დაწესებულებებში შესახლებისას, ყველა პატიმარს ექიმი უტარებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგს. დაწესებულებების ადმინისტრაცია და კლინიკური პერსონალი განსაკუთრებულ წუხილს გამოთქვამდა პენიტენციურ დაწესებულებებში თვითდაზიანების შემთხვევების გამო და შესაბამისად, მიუთითებდა თვითდაზიანების რისკის გამოვლენის გაუმჯობესების აუცილებლობაზე სუიციდის პრევენციის პროგრამის მეშვეობით. როდესაც არსებობს კითხვის ნიშნები ინდივიდთან დაკავშირებით, შეიძლება მიღებული იყოს გადაწყვეტილება პატიმრის 24-საათიანი ვიდეომეთვალყურეობის სისტემით აღჭურვილ საკანში მოთავსების შესახებ.

პატიმრებს, რომლებსაც აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ნაკლებად მძიმე პრობლემები, ათავსებენ ჩვეულებრივ საცხოვრებელ საკნებში და უზრუნველყოფენ მის მკურნალობას დაწესებულების ექიმის და ექთნების მეთვალყურეობის ქვეშ. საჭიროების შემთხვევაში, ზოგჯერ ამას ემატება ფსიქიატრის პერიოდული კონსულტაცია, ისევე როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მომსახურებით მოსარგებლე პირების შემთხვევაში, რომლებიც ფსიქიატრიულ დახმარებას სახლიდან გაუსვლელად, ამბულატორიულად იღებენ. თუ დადგენილია, რომ პატიმარს ესაჭიროება ფსიქოტროპული მედიკამენტები, მას შეიძლება დაენიშნოს ამგვარი მედიკამენტები, თუმცა, ფსიქიატრიულ სტაციონარში მყოფი, არანებაყოფლობით/იძულებით მოთავსებული პაციენტისგან განსხვავებით, ამგვარი მედიკამენტოზური მკურნალობა არ შეიძლება განხორციელდეს პატიმრის თანხმობის გარეშე. თუ პატიმარი საჭიროებს ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას, შესაძლებლობის შემთხვევაში, გაეწევა ფსიქოლოგიური დახმარება.

თუ პატიმარს აქვს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მწვავე პრობლემები, ან მისი ფსიქიკური მდგომარეობა გამწვავდა და საფრთხეს უქმნის საკუთარ ან სხვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას, ის შეიძლება უსაფრთხოების მიზნით, მოთავსდეს დეესკალაციის ოთახში 72 საათამდე ვადით.⁸

თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბრალდებული ან მსჯავრდებული უსაფრთხოდ ვერ იმართება პენიტენციურ დაწესებულებაში და საჭიროებს უფრო ინტენსიურ ზედამხედველობას და მუდმივ დახმარებას, მაგალითად, მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მწვავე პრობლემების, მასთან დაკავშირებული ქცევითი გამოწვევებისა და მოწყვლადობის გამო, ამასთან თუკი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა დეესკალაციის ოთახში ხანმოკლე მოთავსებით ან სხვა ინტერვენციებით, ისინი შეიძლება გადაიყვანონ N18 მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში (ერთი პენიტენციური დაწესებულებიდან სხვა პენიტენციურ დაწესებულებაში გადაყვანა არ საჭიროებს პატიმრის თანხმობას). ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრები როგორც წესი, არ გადაყვანთ პენიტენციური დაწესებულებების სამედიცინო საკნებში, რომლებიც, უმეტესად, გამოიყენება სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრების მოსათავსებლად. ასევე, შესაძლებელია ბრალდებული ან მსჯავრდებული ნებაყოფლობით გადაიყვანონ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში.⁹ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არანებაყოფლობით გადაყვანა და ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შესაძლებელია მხოლოდ მსჯავრდებულების შემთხვევაში სპეციალური პენიტენციური სამსახურის ფსიქიატრიული კომისიის დასკვნის საფუძველზე, უფლებამოსილი საექსპერტო დაწესებულებისადმი მიმართვის და სასამართლოს გადაწყვეტილების საფუძველზე.¹⁰ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ

⁸ კანონით გათვალისწინებული მაქსიმუმი. თუმცა, პერიოდის განახლება შესაძლებელია მყისიერად. მაგალითისთვის საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 27 აგვისტოს N119 ბრძანება N2 პენიტენციური დაწესებულების დებულების დამტკიცების შესახებ. მუხლი: 17.

⁹ პენიტენციური კოდექსი. მუხლი 140.

¹⁰ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონი, მუხლი: 22.

ცენტრში, პენიტენციურ დაწესებულებებთან შედარებით, არის უფრო დაცული გარემო, მეტი კლინიკური ჩართულობა და ხშირად არ ხდება პატიმართა სხვა პატიმრებისგან განცალკევება.

გარდა ამისა, თუ პატიმრობის ნებისმიერ დროს ჩაითვლება, რომ ბრალდებულს ესაჭიროება სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარება, შესაძლებელია დაინიშნოს ამბულატორიული ¹¹ სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზა ან სტაციონარული ექსპერტიზისთვის ბრალდებული შესაძლოა სასამართლოს განჩინებით გადაიყვანონ სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში, რასაც საფუძვლად უდევს პროკურორის ან ადვოკატის შუამდგომლობა (ამბულატორიული სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზა ასევე ტარდება ზემოაღნიშნული ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტის ფილიალებშიც ქუთაისში და ბათუმში).

4.2. N18 პენიტენციური დაწესებულება (ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების ფსიქიატრიული განყოფილება)

თუ სამედიცინო შეფასების შემდეგ ჩაითვლება, რომ პატიმარი საჭიროებს ინტენსიურ ფსიქიატრიულ დახმარებას, რაც მას უსაფრთხოდ ან დამაკმაყოფილებლად ვერ მიეწოდება ჩვეულებრივ პენიტენციურ დაწესებულებაში, ის შეიძლება გადაიყვანონ N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში, უფრო ინტენსიური პროცედურებისათვის.

N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიული განყოფილება გათვლილია 40 პაციენტზე¹² და წლის განმავლობაში დაახლოებით 200 პაციენტს იღებს. ვიზიტის დროს, განყოფილებაში იმყოფებოდა 31 ზრდასრული პაციენტი (მათ შორის ერთი ქალი). განყოფილება ასევე ახორციელებს ნივთიერებებზე დამოკიდებულების ¹³ პრობლემის მქონე პაციენტებზე ზრუნვას. ვინაიდან განყოფილებას ზოგჯერ ესაჭიროება 40-ზე მეტი პაციენტის განთავსება (ზოგჯერ 50-ზე მეტი), ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტებს ხანდახან ათავსებდნენ დაწესებულების სხვა (სომატურ) განყოფილებებში (სადაც იქ მყოფი პერსონალი ზრუნავს მათზე). თუ პაციენტის მდგომარეობა მწვავეა, იგი შეიძლება მოათავსონ დაწესებულების ოთხი დეესკალაციის ოთახიდან ერთ-ერთში. ფსიქიატრიულ განყოფილებაში ყოფნის ხანგრძლივობა რამდენიმე კვირიდან რამდენიმე თვემდე მერყეობს. ¹⁴ როდესაც პატიმარი ტოვებს ფსიქიატრიულ განყოფილებას, ის შეიძლება დაბრუნდეს პენიტენციურ დაწესებულებაში, ან გადაიყვანონ სასამართლო ფსიქიატრიულ სტაციონარულ ექსპერტიზაზე ან გადაიყვანონ ფსიქიკური

¹¹ პატიმარ/პაციენტს შეუძლია უარი თქვას შეფასების პროცესში თანამშრომლობაზე.

¹² ზრდასრულები; არასრულწლოვნები არ იმყოფებიან აღნიშნულ განყოფილებაში.

¹³ ორი პატიმარი იღებდა მეტადონს ვიზიტის დროს.

¹⁴ თუმცა, ერთი გამოკითხული პატიმარი/პაციენტი განყოფილებაში 18 თვე იმყოფებოდა.

ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში. სომატურ მკურნალობას ახორციელებენ N18 დაწესებულების სხვა შესაბამისი განყოფილებების თანამშრომლები.

ისევე როგორც სხვა პენიტენციურ დაწესებულებებში, ფსიქიატრიულ განყოფილებაშიც არ არის ნებადართული პატიმრის ნების საწინააღმდეგოდ მედიკამენტებით მკურნალობა (ასევე, არ არის ნებადართული მექანიკური შეზღუდვის გამოყენება) მაშინაც კი, თუ პირის ფსიქიკური მდგომარეობა გამწვავებულია. მწირია პერსონალის რაოდენობა და საშუალებები, რომლებიც უნდა უზრუნველყოფდნენ სხვა საჭირო ფსიქო-სოციალური ფსიქიატრიული დახმარების სრულ სპექტრს.

4.3. სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტი

ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტი დამოუკიდებელი ინსტიტუტის - სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ნაწილია;¹⁵ მან ფუნქციონირება დაიწყო 2005 წელს (2010 წლიდან განთავსებულია ამჟამინდელ შენობაში).¹⁶ დაწესებულების ბოლო სართულზე მოწყობილია ბრალდებულთა¹⁷ განყოფილება, რომელიც იტევს 27 პირს (12 საკანი, ¹⁸ მათ შორის ერთი, ¹⁹ რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას როგორც დეესკალაციის ოთახი). ექსპერტიზის დეპარტამენტი ყოველწლიურად ატარებს დაახლოებით 500 პატიმრის სასამართლო ფსიქიატრიულ ექსპერტიზას (400-მდე სტაციონარული და 100-მდე ამბულატორიული ²⁰). ვიზიტის დროს ექსპერტიზის დეპარტამენტში მოთავსებული იყო 14 ბრალდებული (13 მამაკაცი; 1 ქალი; ყველა ზრდასრული).

ექსპერტიზის დეპარტამენტში მოთავსებული ბრალდებულების შესაფასებლად კანონი 20 დღემდე²¹ ვადას აწესებს. სომატური ჯანდაცვის საკითხებს მეთვალყურეობას უწევს სრულ განაკვეთზე მომუშავე მკურნალი ექიმი და ნევროლოგი. შეფასების პერიოდის დასასრულს პატიმარი ბრუნდება პენიტენციურ დაწესებულებაში და შემდგომ მზადდება დასკვნას სასამართლოსათვის დაწესებულების კომისიის მიერ (1 ან 2 სასამართლო ექსპერტ-ფსიქიატრისგან შემდგარი კომისია, ასევე, ზოგჯერ კომისიის შემადგელობაში შედის ფსიქოლოგიც). დასკვნა პასუხს სცემს კომისიისთვის კონკრეტულად დასმულ კითხვებს, მათ შორის შეეძლო თუ არა პირს მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის დროს გაეცნობიერებინა თავისი ქმედების ფაქტობრივი ხასიათი, ასევე, დასკვნაში მითითებულია საჭიროებს თუ არა პირი ფსიქიატრიულ დახმარებას.

¹⁵ იგი ანგარიშვალდებულია საქართველოს პრემიერ-მინისტრისა და საქართველოს მთავრობის წინაშე.

¹⁶ წარსულში ამ შენობაში განთავსებული იყო ლაბორატორია.

¹⁷ ზრდასრულები და არასრულწლოვნები.

¹⁸ 11 ორადგილიანი საკანი და ერთი 5 ადგილიანი საკანი.

¹⁹ საკანი N11, ღია ტულეტით.

²⁰ პირისპირ შეფასება; ვიდეო ზარით შეფასებები არ ტარდება.

²¹ თუმცა, გამონაკლის შემთხვევებში, ეს ვადა შეიძლება გაგრძელდეს კიდევ 10 დღით.

გარდა სტაციონარული და ამბულატორიული სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზისა, დაწესებულების კლინიკური პერსონალი ასევე ატარებს ამბულატორიული პაციენტების სასამართლო ფსიქო-სოციალური საჭიროებიდან გამომდინარე ექსპერტიზას.²² წლის განმავლობაში ბიურო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სექტორში²³ დაახლოებით 2500 ექსპერტიზას ატარებს. ამგვარად, ამ დამატებითი დატვირთვის გამო, პატიმრების შესახებ დასკვნების მომზადება ხშირად ჭიანჭურდება და სრულდება პატიმრის დაწესებულებიდან გასვლიდან რამდენიმე კვირის, ზოგჯერ კი რამდენიმე თვის შემდეგ.²⁴

დაწესებულებას არ აქვს სამედიცინო დაწესებულების სტატუსი, შესაბამისად, ფარმაკოთერაპია ან სხვა მკურნალობა არ შეიძლება იყოს (და არ არის) შემოთავაზებული მაშინაც კი, თუ დაწესებულების ფსიქიატრები ჩათვლიან, რომ ეს აუცილებელია გამოსაკვლევი პირის ფსიქიკური ტანჯვის შესამსუბუქებლად ან თუ პირის მდგომარეობა განსაკუთრებით მწვავეა. ანალოგიურად, არ არის ნებადართული შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება. სპეციალური პენიტენციური სამსახურის ესკორტირების თანამშრომლებს შეუძლიათ გამოიყენონ ხელბორკილები²⁵ და ასევე, გამოსაკვლევი პირი შეიძლება მოათავსონ დეესკალაციის ოთახში.

4.4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (ხონის მუნიციპალიტეტი) არის ყველაზე დიდი ფსიქიატრიული დაწესებულება საქართველოში. ვიზიტის დროს დაწესებულებაში მოთავსებულ 610 პაციენტს²⁶ (570 მამაკაცი; 40 ქალი) ჰქონდა მრავალი სხვადასხვა დიაგნოზი²⁷ და განთავსებული იყვნენ 14 განყოფილებაში²⁸, რომლებშიც ადგილების რაოდენობა სხვადასხვაგვარია - 14-78 პაციენტი. პაციენტების აქ განთავსების ხანგრძლივობა შეიძლება იყოს რამდენიმე დღიდან ათწლეულამდე. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს არასრულწლოვანთა ცალკე განყოფილება, არ არსებობს ცალკე განყოფილება

²² მაგ., მხარდამჭერის მიმღების სტატუსის 5 წელიწადში განახლება, რისთვისაც საჭიროა კომისია შემდეგი შემადგენლობით: სასამართლო ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი და ოკუპაციური თერაპევტი. ასეთი ამბულატორიული შეფასებები ასევე ტარდება სატელიტურ ცენტრებში ქუთაისსა და ბათუმში.

²³ რომლებთანაც უნდა მივიდნენ და უნდა შეხვდნენ; თითოეულ სპეციალისტს უწევს დაახლოებით 150 ასეთ საქმეზე მუშაობა.

²⁴ შერაცხადობა ან შეზღუდული შერაცხადობა დგინდება დაახლოებით 1/3 შემთხვევებში.

²⁵ ადგილი აქვს დაახლოებით 1-2 ჯერ წელიწადში.

²⁶ ვიზიტის დროს 4 მათგანი არ იმყოფებოდა ადგილზე, გადაყვანილი იყო სომატური მკურნალობის მიზნებისთვის.

²⁷ მათ შორის შიზოფრენია და სხვა ფსიქოზები, აფექტური აშლილობები, პიროვნების აშლილობა, ორგანული ფსიქო-სინდრომები, ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობები და ა. შ.

²⁸ 2 სამოქმალაქო შერეული სქესის განყოფილება (თემატური ვიზიტისას მონიტორინგი არ განხორციელებულა); მამრობითი სქესის იძულებითი/არა-ნებაყოფლობითი 8 განყოფილება მამაკაცებისათვის; 1 ქალთა განყოფილება იძულებითი/არა-ნებაყოფლობითი მკურნალობისთვის (რომელშიც ასევე განთავსებული არიან მამრობითი სქესის პაციენტები საწოლების ნაკლებობის გამო); 1 განყოფილება პატიმართა ნებაყოფლობითი მკურნალობისთვის; არასრულწლოვანთა ნებაყოფლობითი მკურნალობის 1 განყოფილება (რომელშიც ასევე იმყოფებოდა იძულებითი მკურნალობაზე შემოყვანილი ერთი 17 წლის დამნაშავე); 1 ნარკოლოგიური განყოფილება ნებაყოფლობითი მკურნალობისათვის.

ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონეთათვის და არც ისეთი განყოფილება, სადაც მხოლოდ ქალები მოთავსდებიან.

დაწესებულებას ასევე აქვს თავშესაფარი.²⁹ ვიზიტის დროს მასში განთავსებული იყო 100³⁰ ორივე სქესის ბენეფიციარი, რომლებიც წლებია თავშესაფარში ცხოვრობენ.

დაწესებულებაში არსებული ადგილების რაოდენობა ვერ აკმაყოფილებს მოთხოვნას. ირკვევა, რომ მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად საჭიროა დამატებით 2-3 განყოფილება. დაწესებულება არის სახელმწიფო პროგრამის განმახორციელებელი შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოება, სადაც 95% წილის მფლობელია კერძო კომპანია, ხოლო 5% ფლობს სახელმწიფო.³¹

დაწესებულებას აქვს საკუთარი კლინიკური ლაბორატორია, რენტგენოლოგიური აღჭურვილობა, აფთიაქი, სამზარეულო და სამრეცხაო.

მიუხედავად იმისა, რომ დაწესებულება თავდაპირველად ძირითადად ემსახურებოდა სამოქალაქო ფსიქიატრიულ პაციენტებს და ჯერ კიდევ სთავაზობს ასეთ ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დახმარებას³² ამჟამად დაწესებულება ძირითადად სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებისთვის არის განკუთვნილი. ბოლო 7 წლის განმავლობაში ასეთი პაციენტების რიცხვი გაორმაგდა 533-მდე, ორივე სქესის და ყველა ასაკის, რომლებიც მიეკუთვნებიან შემდეგ კატეგორიებს:

- I. პაციენტები, რომლებსაც სასამართლოს მიერ განესაზღვრათ იძულებითი მკურნალობა (ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის³³ 22 -ე მუხლით) და რომელთა მიმართაც შეწყდა სისხლისსამართლებრივი დევნა შეურაცხადობის გამო. იძულებითი მკურნალობა პირებს შეიძლება განესაზღვროთ მაქსიმუმ 4 წლამდე ვადით. ვიზიტის დროს დაწესებულებაში მოთავსებული იყო იძულებით მკურნალობაზე მყოფი 426 პაციენტი (410 მამაკაცი³⁴ ; 16 ქალი). იძულებით მკურნალობაზე მყოფმა პაციენტებმა შესაძლოა ვადაზე ადრე დატოვონ დაწესებულება, თუ ამას გადაწყვეტს ფსიქიატრთა კომისია (სასამართლოს მონაწილეობის გარეშე). თუ იძულებითი მკურნალობის ვადის გასვლის შემდეგ პაციენტი კვლავ საჭიროებს სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დახმარებას, ის შეიძლება გაგრძელდეს სასამართლოს განჩინებით (ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მე-18 მუხლის მიხედვით - იხილეთ III ჯგუფი ქვემოთ).

²⁹ თემატური ვიზიტისას მონიტორინგი არ განხორციელებულა.

³⁰ ვიზიტის დროს 3 მათგანი არ იმყოფებოდა ადგილზე.

³¹ 2023 წლის 26 ოქტომბრის ამონაწერი მეწარმეთა და არასამეწარმეო იურიდიული პირების რეესტრიდან. ხელმისაწვდომია: <<https://bit.ly/41o75Rg>> [ბოლოს ნანახია 21.08.2024].

³² ვიზიტის დროს იმყოფებოდა 77 სამოქალაქო პაციენტი, მათგან 19 პაციენტი იმყოფებოდა არანებაყოფლობით მკურნალობაზე.

³³ ასევე სსკ-ს 191 მუხლით.

³⁴ მათ შორის 1 არასრულწლოვანი.

- II. პენიტენციური დაწესებულებებიდან არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარებისთვის გადაყვანილი მსჯავრდებულები, ³⁵ რომლებიც შეფასების თანახმად, საჭიროებენ სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დახმარებას პატიმრის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების ხასიათისა და ხარისხის გამო და ასევე იქიდან გამომდინარე, რომ მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა არის ისეთი ხარისხის, რომ ადეკვატურად ფსიქიატრიული დახმარების მიღება არც პენიტენციური დაწესებულების და არც N18 დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში არ არის შესაძლებელი. ვიზიტის დროს, არანებაყოფლობით მკურნალობაზე იმყოფებოდა 93 მსჯავრდებული (91 მამაკაცი; 2 ქალი). სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის დასრულების შემდეგ, ისინი შეიძლება დაბრუნდნენ პენიტენციურ დაწესებულებაში (ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ყოფნის დრო ითვლება სასჯელის საერთო ვადაში). თუ მათი სასჯელის ვადა ამოიწურება ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ყოფნის პერიოდში, ისინი შეიძლება გათავისუფლდნენ ან არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით მოხდეს მათი სტაციონირება დაწესებულების სამოქალაქო ნაწილში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის შესაბამისად - იხ. III ჯგუფი ქვემოთ).
- III. არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტები, რომლებიც მოხსენიებული არიან I და II კატეგორიებში და რომელთა სასჯელის ან განსაზღვრული იძულებითი მკურნალობის ვადა ამოიწურა, მაგრამ კვლავ საჭიროებენ შემდგომ მკურნალობას, რაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის 18-ე მუხლის საფუძველზე გახანგრძლივდა.
- IV. ბრალდებულები და მსჯავრდებულები, რომლებიც პენიტენციური დაწესებულებებიდან ფსიქიატრიული დახმარების მისაღებად ნებაყოფლობით არიან გადაყვანილი. 14 ³⁶ ასეთი პირი იმყოფებოდა დაწესებულების მე-13 ³⁷ განყოფილებაში, სადაც დაცვას, სხვა საავადმყოფოს პალატებისგან განსხვავებით, ხელმძღვანელობს და უზრუნველყოფს სპეციალური პენიტენციური სამსახური და არა დაწესებულების დაცვის თანამშრომლები.

არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის სტაციონარიდან გაწერის ან მკურნალობის გაგრძელების საკითხი განიხილება კომისიის მიერ 6 თვეში ერთხელ ხოლო, იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პირის შემთხვევაში ყოველწლიურად. შესაბამისად, ყოველთვიურად იმართება კომისიის შეხვედრების მნიშვნელოვანი რაოდენობა (50-ზე მეტი).

³⁵ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონი, მუხლი 22.

³⁶ 12 ბრალდებული და 2 მსჯავრდებული, ყველა მამრობითი სქესის (თუმცა განყოფილებაში ასევე შესაძლებელია მდედრობითი სქესის პირების განთავსებაც).

³⁷ განყოფილებაში განთავსების ლიმიტია 29.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ფსიქიატრიული დახმარება უპირატესად ფარმაკოთერაპიას (მათ შორის ნების საწინააღმდეგოდ) ეფუძნება, ხოლო ფსიქო-სოციალური ინტერვენციები მწირია.

5. მთავარი მიგნებები

5.1 წვდომა და თანამშრომლობა

თემატური ვიზიტების განმავლობაში, ყველა მონახულებულ დაწესებულებაში, სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფთან შესანიშნავად ითანამშრომლა პერსონალმა. სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს შეეძლო შესულიყო მისთვის საჭირო ყველა ტერიტორიაზე, გასაუბრებოდა პერსონალს და დაკავებულ პირებს, ასევე შეესწავლა ყველა საჭირო ჩანაწერი/დოკუმენტაცია.

5.2 არასათანადო მოპყრობა

სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს არ მიუღია დამაჯერებელი ინფორმაცია ან სხვა რაიმე მტკიცებულება მონახულებულ დაწესებულებებში პერსონალის მხრიდან პატიმარების/პაციენტების/გამოსაკვლევ პირების მიმართ ფიზიკური ძალადობის ან სიტყვიერი შეურაცხყოფის შესახებ. როგორც ჩანს, ამ კუთხით მდგომარეობა გაუმჯობესდა ბოლო წლებში და დაწესებულებების ხელმძღვანელობა ავლენს ნულოვან ტოლერანტობას ასეთი ქცევის მიმართ, რასაც აშკარად ეხმარება ტერიტორიაზე უხვად განთავსებული ვიდეო მეთვალყურეობის კამერები.

საყოველთაოდ ცნობილია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმარი/პაციენტი შეიძლება იყოს მოწყვლადი ვიქტიმიზაციისა და თავდასხმის თვალსაზრისით. შესაბამისად, ხშირად საჭიროა აქტიური ზედამხედველობა მათი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად. სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა მიიღო ინფორმაცია პატიმართა/პაციენტთა შორის ბულინგის და ძალადობის (მათ შორის ფიზიკური ძალადობის) ცალკეული შემთხვევების შესახებ. როგორც ჩანს, ეს ზოგჯერ დაკავშირებულია დაწესებულებებში პერსონალის ნაკლებობასთან. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ყველაზე მოწყვლადი პაციენტები სპეციალურად მე-11 განყოფილებაში არიან განთავსებული.

5.3 პერსონალი

მონახულებულ დაწესებულებებში დასაქმებული პერსონალი, რომელსაც შეხვდა სპეციალური პრევენციული ჯგუფი, პასუხისმგებლობით ეკიდებოდნენ თავიანთ საქმეს.

5.3.1 უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პერსონალი

5.3.1.1 პენიტენციური დაწესებულებების უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პერსონალი

მიუხედავად იმისა, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი ადამიანური რესურსის დეტალური შესწავლა არ ჩატარებულა, ოთხივე დაწესებულებაში მონახულებულ ადგილებში, სადაც სპეციალური პენიტენციური სამსახურის უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი თანამშრომლები მუშაობდნენ, პერსონალი 24-საათიან ცვლაში მუშაობდა. სპეციალური პრევენციული ჯგუფი მიიჩნევს, რომ საჭიროა უსაფრთხოების პერსონალის უფრო მეტად ინტეგრირება მულტიდისციპლინურ გუნდში, იმგვარად რომ, სამედიცინო კონფიდენციალურობის დაცვით, შესაძლებელი გახდეს მჭიდრო და ერთობლივი დაგეგმვა, რაც ხელს შეუწყობს პატიმარ-პაციენტების უსაფრთხო მართვას.

ოთხივე დაწესებულებაში, სადაც სპეციალური პენიტენციური სამსახურის უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პერსონალი მუშაობდა, მიუხედავად იმისა, რომ მათ არ ჰქონდათ პაციენტების კლინიკურ ფაილებზე წვდომა, რეგულარულად იმყოფებოდნენ (მოსმენად დისტანციაზე) კლინიკურ პერსონალსა და პატიმარს/პაციენტს შორის შეხვედრებზე. შეხვედრაზე დასწრება ხდებოდა რუტინულად და არა მხოლოდ მაშინ, როცა სამედიცინო პერსონალი ამას ითხოვდა უსაფრთხოების მიზნით. აღნიშნული დასტურდებოდა როგორც ადგილზე დაკვირვებით, ასევე პატიმრებთან/პაციენტებთან და გამოსაკვლევ პირებთან გასაუბრებით. როგორც ერთმა პატიმარმა-პაციენტმა აღნიშნა: „ექიმთან საუბრისას მარტო მინდა ყოფნა, მაგრამ წესების თანახმად არ შემიძლია; ასე რომ, ვერ ვეუბნები, რის თქმაც მინდა, უბრალოდ ვცდილობ მივახვედრო, რადგან უსაფრთხოების თანამშრომლები იქ არიან“.

რაც შეეხება უსაფრთხოების ღონისძიებებს, დეესკალაციის ოთახების გამოყენება რიგ შემთხვევებში ხდება მაშინაც, როდესაც პატიმრის მდგომარეობიდან გამომდინარე, ამ ღონისძიების გამოყენება აუცილებელი არ არის. გარდა ამისა, დეესკალაციის საკნებში ზოგჯერ გამოიყენება მეტალის ხელბორკილები, ვინაიდან მექანიკური შეზღუდვის ქამრების გამოყენება ფსიქიატრიული დაწესებულების გარეთ დაშვებული არ არის (იხ. **ქვემოთ**).

მიუხედავად იმისა, რომ წარსულში უსაფრთხოების ზოგიერთ თანამშრომელს ჩაუტარდა გარკვეული ტრენინგი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ, კლინიკური პერსონალი მიუთითებს, რომ უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელ პერსონალს სჭირდება შემდგომი სწავლება.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში აღინიშნა, რომ სპეციალური პენიტენციური სამსახურის თანამშრომლები იმყოფებოდნენ არა მხოლოდ ნებაყოფლობით პატიმართა/პაციენტთა განყოფილების პერიმეტრზე (მე-13 განყოფილება), არამედ თავისუფლად გადაადგილდებოდნენ ამ განყოფილების კლინიკურ ზონაში და ესწრებოდნენ პაციენტების შეხვედრებს კლინიკურ პერსონალთან.

5.3.1.2 ფსიქიატრიული დაწესებულების უსაფრთხოების პერსონალი

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში მიღებული ინფორმაციით დაწესებულებაში დასაქმებული დაცვის თანამშრომლები (24 საათიანი მორიგეობა) იმყოფებოდნენ პატიმართა და იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების ყველა განყოფილებაში და თავისუფლად გადაადგილდებოდნენ განყოფილებების კლინიკურ ზონებში. ისინი რეგულარულად ესწრებოდნენ პაციენტების შეხვედრებს კლინიკურ პერსონალთან და მონაწილეობას იღებდნენ პაციენტების შეზღუდვის მეთოდების გამოყენებაში. დაწესებულების ხელმძღვანელობამ აღნიშნა, რომ ეს გამოწვეული იყო კლინიკური პერსონალის (მაგ., ექთნებისა და სანიტრების) ნაკლებობით, რის გამოც უსაფრთხოების მიზეზებით, საჭირო ხდებოდა დაცვის პერსონალის ადგილზე ყოფნა. ვიზიტის ჯგუფს აცნობეს, რომ დაწესებულებაში 111 ასეთი თანამშრომელი იყო დასაქმებული და რომ ეს რიცხვი არ გაზრდილა, მიუხედავად იმისა, რომ პატიმართა და იძულებით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა რიცხვი გაორმაგდა ბოლო წლებში.

5.3.2 კლინიკური პერსონალი

კლინიკური პერსონალის რაოდენობა არცერთ მონახულებულ დაწესებულებაში არ იყო საკმარისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრების/პაციენტების კლინიკური საჭიროებების ადეკვატურად დასაკმაყოფილებლად, თუმცა, ზოგიერთი დაწესებულების შემთხვევაში, ეს ნაკლებობა კიდევ უფრო თვალშისაცემი იყო. აღნიშნული აფერხებდა პატიმრების/პაციენტების უსაფრთხო და სათანადო მზრუნველობას. როგორც პენიტენციურ სისტემაში დასაქმებულმა ერთ-ერთმა ექიმმა განაცხადა, „ხალხს არ სურს აქ მუშაობა; არ არის პოპულარული დახურულ სისტემაში მუშაობა და, მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს გარკვეული შეღავათები³⁸, ხელფასი არ არის კონკურენტუნარიანი“.

5.3.2.1 სამედიცინო პერსონალი

პენიტენციურ დაწესებულებებში სომატური (ფიზიკური) და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით, პატიმართა პირველად შეფასებას და რეაგირებას ახდენენ პირველადი ჯანდაცვის ექიმები. საშუალოზე მაღალი მიმართვიანობის პირობებში კი, პატიმართა საჭიროებების დაკმაყოფილების მიზნით, მათ მუშაობა დაძაბულ და გადატვირთულ რეჟიმში უწევთ.

მიუხედავად იმისა, რომ პატიმრებმა განაცხადეს, რომ მათ არ უწევდათ დიდხანს ლოდინი ექიმთან შესახვედრად, N2 პენიტენციური დაწესებულების ხელმძღვანელობის შეფასებით, დასაქმებული 8 ექიმის გარდა, მათ ესაჭიროებოდათ კიდევ 2-3 ექიმი არსებული მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად (ვიზიტის დროს, 2 ადგილი ვაკანტური იყო). გამოვლინდა, რომ პერსონალის გადატვირთულობის გამო, ზოგიერთი

³⁸ როგორცაა საჯარო სამსახურის ანაზღაურებასთან გათანაბრება და ზრდა, უფასო კვება და ჯანმრთელობის დაზღვევა.

პაციმარი/პაციენტი დეტალურად არ იყო ინფორმირებული მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის და დაგეგმილი ინტერვენციების შესახებ,

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ხელმისაწვდომი ³⁹ იყო სომატური ჯანდაცვის სპეციალისტების, მათ შორის ზოგადი პროფილის ექიმის, თერაპევტის, ქირურგის და ეპიდემიოლოგის, მომსახურება.

5.3.2.2 ფსიქიატრები

ფსიქიატრიული დახმარების მიმღები პაციენტებისთვის ხარისხიანი ფსიქიატრიული დახმარების გასაწევად, ყველაზე დიდი როლი ეკისრებათ ფსიქიატრებს.

როგორც კლინიკური პერსონალი ადასტურებს, პენიტენციურ დაწესებულებებში ფსიქიატრის ჩართულობის ნაკლებობაა. მაგალითად, N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში განაცხადეს, რომ ფსიქიატრის სრულ განაკვეთიანი პოზიცია ვაკანტური იყო 2 წელზე მეტი ხნის განმავლობაში, რის გამოც საჭირო გახდა სხვაგან დასაქმებული სასამართლო ექსპერტ-ფსიქიატრის მოწვევა, რომელიც ამჟამად ვიზიტებს ახორციელებს კვირაში 3-ჯერ (18:00-21:00-მდე კვირაში ორ დღეს, ასევე კვირა დღის უმეტესი ნაწილი; შვებულებაში ყოფნის დროს მისი შემცვლელი არ ჰყავთ). ფსიქიატრი ამგვარი მცირე ჩართულობით ცდილობს დაწესებულების (რომელსაც ასევე აქვს პატიმრების მაღალი ბრუნვა) 1000-ზე მეტი პაციმარი უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასებით და დახმარებით. მთავარი ექიმის განცხადებით, იგი ცდილობს დააკმაყოფილოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრების დიდი ჯგუფის „მაღალი მოთხოვნა“. მართლაც, გამოიკვეთა, რომ, სულ მცირე, ერთი კვირა უწევთ პატიმრებს ლოდინი ფსიქიატრთან შესახვედრად. ფსიქიატრს ჰქონდა კონსულტაციები 62 პაციმარ-პაციენტთან ვიზიტის წინა კვირაში, 3 ვიზიტის დროს (მათ შორის 16 ცალკეული შემთხვევის განხილვა მოხდა ერთი ვიზიტის დროს, რომელიც დაახლოებით 3 საათი გაგრძელდა). ფსიქიატრის არცერთი შეხვედრა პაციმართან/პაციენტთან არ ყოფილა პრევენციული ხასიათის. მიღებული ინფორმაციით, ფსიქოტროპული მედიკამენტის მიწოდება შესაძლებელია, მხოლოდ ფსიქიატრის დანიშნულებით. შესაბამისად, თუ პაციმარს სხვაგან დაენიშნა ფსიქოტროპული მედიკამენტი, ფსიქიატრთან კონსულტაციამდე შესაძლებელია დაფიქსირდეს მედიკამენტის მიწოდების წყვეტა. გარდა ამისა, სამედიცინო დოკუმენტაციაზე დაყრდნობით, როდესაც პაციმარს/პაციენტს ენიშნება ფსიქოტროპული მედიკამენტები, დანიშნულების გადახედვა არ ხდება მომდევნო 3 თვის განმავლობაში.

გარდა ამისა, N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში დასაქმებულია მხოლოდ 3 ფსიქიატრი (ორი პოზიცია ვაკანტურია), რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან 40 ადგილიან განყოფილებაზე და რომელსაც წლის განმავლობაში აქვს მაღალი ბრუნვა.

მიუხედავად იმისა, რომ სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნულ ბიუროს ფსიქიატრიულ ექსპერტიზის დეპარტამენტში მუშაობს 9 ექსპერტი ფსიქიატრი (ერთით მეტი ვიდრე

³⁹ ხორციელდება პაციენტების ტრანსპორტირება სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად.

არსებული საშტატო განაწესი), (ასევე, დირექტორი და დირექტორის მოადგილე), დამატებითი ამბულატორიული სამუშაოთი მნიშვნელოვანი დატვირთულობის გამო ეს რაოდენობა არასაკმარისია კლინიკური მოთხოვნის ეფექტიანად დასაკმაყოფილებლად (განსაკუთრებით დასკვნების მომზადების ნაწილში). ცენტრის ხელმძღვანელობა ვარაუდობს, რომ თუ სამოქალაქო საქმეების ამგვარი დატვირთვა შენარჩუნდება, ფსიქიატრების რაოდენობის გაორმაგება იქნება საჭირო.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს აცნობეს, რომ იქ მხოლოდ 19 ფსიქიატრი იყო დასაქმებული (და მათი დამხმარე 12 უმცროსი ექიმი), რომლებიც მომსახურებას უწევდნენ დაწესებულებაში განთავსებულ 710 პირს, (ვაკანტურია 6 ფსიქიატრის და 3 უმცროსი ექიმის პოზიცია). ეს იმას ნიშნავს, რომ ჩვეულებრივ 50-70 პაციენტთან განყოფილებაში მუშაობდა ორი ფსიქიატრი. პაციენტების და ფსიქიატრის ასეთი თანაფარდობა არასაკმარისია პაციენტებისთვის ადეკვატური თანამედროვე ფსიქიატრიული დახმარების მისაწოდებლად.

5.3.2.3 ექთნები და დამხმარე პერსონალი

პენიტენციურ დაწესებულებაში ექთნები წინა ხაზზე არიან არა მხოლოდ სომატური ჯანმრთელობის, არამედ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში ჩართულობის თვალსაზრისით. როგორც ჩანს, ექთნების რაოდენობა არასაკმარისია იმისათვის რომ დამაკმაყოფილებლად უპასუხონ არსებულ მოთხოვნას ყველა მიმართულებით. მაგალითად, N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში სულ 16 ექთანი იყო დასაქმებული, რომლებიც 4 სხვადასხვა ცვლაში იყვნენ გადანაწილებული; N18 პენიტენციურ დაწესებულებაში ფსიქიატრიულ განყოფილებაში სამუშაო დღეებში მუშაობდა მთავარი ექთანი 10:00-დან 18:00-მდე, ასევე, 2 ექთანი 24-საათიანი მორიგეობით (10:00-10:00), მაგრამ 7 დღიდან 2 დღე (შაბათ-კვირას), მუშაობდა მხოლოდ 1 ექთანი 24-საათიანი ცვლაში.

მიუხედავად იმისა, რომ როგორც ჩანს, ექთნები ცდილობენ დაეხმარონ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტებს, ერთმა ექთანმა აღნიშნა, რომ არ ჰქონდა დრო, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტებისათვის საჭირო მომსახურება მიეწოდებინა. მან აღნიშნა “სამუშაო პროცესი ქარხანაში კონვეიერის ხაზს ჰგავს. პაციმართან საუბარი უკეთ მუშაობს ვიდრე აბები, მაგრამ ამის დრო არ არის და ამიტომ ისინი იზოლირებულები და უგულვებელყოფილნი ხდებიან”. გარდა ამისა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ერთმა პაციმარმა-პაციენტმა თქვა: „ცუდი აზრები მაქვს, მაგრამ ვშიშობ რომ ხონში გადამიყვანენ“; ასეთ პირებს ესაჭიროებათ გამოცდილი პერსონალი, რომელსაც ექნება დრო მათთან ურთიერთობისთვის, მათი ნდობის მოსაპოვებლად, რომელიც მისცემს მათ შესაძლებლობას რომ გაანდონ თავიანთი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სირთულეები და მიიღონ ინფორმაცია ფსიქიატრიული დახმარების სახეებთან დაკავშირებით.

მიუხედავად იმისა, რომ ბევრი ექთანი, რომელსაც სპეციალური პრევენციული ჯგუფი ვიზიტების დროს შეხვდა (პენიტენციურ და ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში) იყო გამოცდილი და ემპათიით განწყობილი, გამოიკვეთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემაზე

ფორმალური ტრენინგების ჩატარების საჭიროება ექთნებისათვის. N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში ერთმა ექთანმა აღნიშნა რომ წარსულში გაიარა ტრენინგი ფსიქიკური ჯანმრთელობის თემაზე, რომელიც ჩაატარეს საერთაშორისო ექსპერტებმა და იმედი ჰქონდა, რომ ამას მოჰყვებოდა შემდგომი განვითარება, მაგალითად, როგორცაა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებზე პასუხისმგებელი ექთანის დანიშვნა. მან ასევე დასძინა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებს „ხანგრძლივი საუბარი სჭირდებათ, ამისათვის უნდა იყოს მომზადებული“. გარდა ამისა, საქართველოში არ არსებობს ექთნის სპეციალიზაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში. ზოგადი საექთნო განათლების შემდეგ, ექთანმა შეიძლება გადაწყვიტოს იმუშაოს ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, თუმცა საჭირო უნარების განვითარება მხოლოდ სამუშაოზე ადგილზე გამოცდილების დაგროვებით არის შესაძლებელი.

გარდა ამისა, N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში არ არის დასაქმებული დამხმარე პერსონალი. კლინიკური პერსონალის განმარტებით დაახლოებით 5 დამხმარე თანამშრომლის არსებობა, შესამჩნევად დადებით გავლენას მოახდენდა მომსახურების მიწოდებაზე. N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში მორიგეობდა 1 დამხმარე პერსონალი, რომელიც 24-საათიან ცვლაში მუშაობდა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში სულ 72 ექთანი (8 ვაკანტური ადგილი) და 156 სანიტარი (16 ვაკანტური ადგილი) იყო დასაქმებული. შედეგად, განყოფილებაში, სადაც განთავსებულია 50-70 პაციენტი, ცვლაში მორიგეობდნენ უფროსი მედდა (მხოლოდ სამუშაო დღეებში, დღის განმავლობაში), ასევე 1 ექთანი, 2 სანიტარი და 2 დაცვის თანამშრომელი (ყველა მუშაობს 24-საათიან ცვლაში). განყოფილების თანამშრომლებმა განაცხადეს, რომ ეს არასაკმარისი იყო პაციენტებზე დამაკმაყოფილებელი ზრუნვისთვის, მაგრამ თქვეს, რომ "არსებული ანაზღაურების სანაცვლოდ არავის სურს აქ მუშაობა".

5.3.2.4 პერსონალი და სხვა კლინიკური მიმართულებები

კლინიკური ფსიქოლოგებისა და ფსიქოთერაპევტების მიერ პაციენტებისთვის მოწოდებული ფსიქოლოგიური დახმარება წარმოადგენს თანამედროვე ფსიქიატრიული მკურნალობის საფუძველს, რომელიც ავსებს ფსიქოფარმაკოლოგიურ დახმარებას. თუმცა, მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქოლოგები ცდილობდნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრების დასახმარებლად აქტივობების შეთავაზებას⁴⁰ აშკარად შეიმჩნევა ფსიქოლოგების ნაკლებობა. დასაქმებული ფსიქოლოგები საუბრობენ პროფესიულ გადაწყვეტაზე. მაგალითად, N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში ორი ფსიქოლოგი ცდილობს დამაკმაყოფილებლად შესთავაზოს მომსახურება ზრდასრულ⁴¹ პატიმრებს, რომელთა რაოდენობა 1000-ზე მეტია, რაც აშკარად არაადეკვატურია მითუმეტეს, რომ ყოველ ახალ შემოსახლებულ პატიმარს სჭირდება ფსიქოლოგიური

⁴⁰ მაგალითად, სუიციდის პრევენციის სამუშაოები, მულტიდისციპლინური კლინიკური მიმოხილვა, ინდივიდუალური და ჯგუფური თერაპიის სესიები და ა. შ.

⁴¹ არასრულწლოვან პატიმრებზე კიდევ ერთი ფსიქოლოგი იყო გამოყოფილი

სკრინინგი პირველი 2-3 დღის განმავლობაში. გარდა ამისა ისინი პასუხისმგებელნი არიან სუიციდის პრევენციის პროგრამაზე, რომელშიც ვიზიტის დღეს 28 პატიმარი ირიცხებოდა. როგორც აღინიშნა, იქ მყოფი პატიმრები ფსიქოლოგიურ თერაპიას 3 თვე ელოდნენ. პერსონალის შეფასებით, მინიმუმ შვიდი ფსიქოლოგი იყო საჭირო N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში საჭირო მომსახურებების დამაკმაყოფილებელ დონეზე უზრუნველსაყოფად. ვიზიტის დროს N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში მხოლოდ 1 ფსიქოლოგი იყო დასაქმებული და ფსიქოთერაპევტი დაწესებულებაში აღარ მუშაობდა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში მხოლოდ 4 ფსიქოლოგი და ერთი ფსიქოთერაპევტია დასაქმებული, რაც აშკარად არასაკმარისია იქ განთავსებულ 710 პირისათვის ადეკვატური ფსიქოლოგიური თერაპიის უზრუნველსაყოფად.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებს და სტაციონარში მყოფი პაციენტებს შეზღუდული აქვთ თავისუფლება, განიცდიან სტიგმატიზაციას, არიან სოციალურად იზოლირებულები და ხშირად ფსიქოლოგიური (ან თუნდაც კოგნიტური) გამოწვევები აქვთ. ამიტომ მათ ესაჭიროებათ სოციალური დახმარება, იქნება ეს ოჯახთან კონტაქტის შენარჩუნებაში, ფინანსური დახმარების მოპოვებაში თუ მათ საზოგადოებაში საბოლოო რეინტეგრაციაში (მაგ. რესოციალიზაციის პროგრამები, დახმარება საცხოვრებელი ადგილის პოვნაში და ა. შ.). პატიმრებისთვის და იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პირებისთვის ხელმისაწვდომი სოციალური მხარდაჭერის დონე უკიდურესად შეზღუდულია. მაგალითად, N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში დასაქმებული იყო მხოლოდ ერთი სოციალური მუშაკი (პერსონალის შეფასებით, მინიმუმ სამი სოციალური მუშაკის დასაქმება იყო საჭირო); N18 პენიტენციურ დაწესებულებაში მხოლოდ ორი სოციალური მუშაკია მთელი დაწესებულებისთვის, ხოლო ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში მხოლოდ 3 სოციალური მუშაკია (იქ განთავსებული 710 მრავალი საჭიროების მქონე პირის დასახმარებლად).

ოკუპაციური და არტთერაპევტის (ან მსგავსი სპეციალური თერაპიის განყოფილების) სრული არარსებობა ყველა მონახულებულ დაწესებულებაში წარმოადგენს უზარმაზარ ხარვეზს თერაპიის პროგრამაში.

5.4 მატერიალური პირობები

სპეციალურმა პრევენციულმა ჯგუფმა მონახულებულ დაწესებულებებში შეისწავლა გარემო პირობები, რომლებშიც იმყოფებოდნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირები.

5.4.1. N2 პენიტენციური დაწესებულება

დეესკალაციის ოთახები, სადაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებს ხშირად ათავსებენ, როგორც წესი, ცალკე ფლიგელში არის განთავსებული. N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში იყო 6 ასეთი საკანი, რომელთაგან ერთ-ერთის კედლები

რბილი მასალით იყო მოპირკეთებული. დეესკალაციის ოთახში პატიმარზე დაკვირვება ხდება გარედან, ფანჯრების მეშვეობით და საკანში არსებული ვიდეოკამერის საშუალებით. დეესკალაციის ოთახში მატრასი იატაკის შემადგენელ ზედაპირზეა დაგებული, ხოლო ტუალეტი არ არის იზოლირებული.. მიუხედავად იმისა, რომ განათება, გათბობა და ვენტილაცია დამაკმაყოფილებელი იყო, დეესკალაციის ოთახები იყო მ გარკვეულწილად დაზიანებული.

5.4.2. N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიული განყოფილება

განყოფილებაში ატმოსფერო ისეთივე იყო, როგორც ჩვეულებრივი პენიტენციური დაწესებულების დერეფანში. პალატები არაფრით განსხვავდება საკნებისგან, დაწესებულების უსაფრთხოების თანამშრომლების მიერ კონტროლდება და არ არის ჰიბრიდული გარემო, სადაც წამყვან როლს გაძლიერებული კლინიკური პერსონალი უნდა ასრულებდეს. განყოფილების პოტენციურად ნახევრად თერაპიული მოწყობა არის ერთი შეხედვით გარკვეული გაუმჯობესება სხვა პენიტენციურ დაწესებულებებთან შედარებით, რადგან კლინიკური პერსონალის ხელმისაწვდომობა უკეთესია, მაგრამ ის მაინც შორს არის ფსიქიატრიული კლინიკური განყოფილების თერაპიული გარემოსგან.

საკნების უმეტესობაში (რომელთაგან ყველა აღჭურვილია ვიდეომეთვალყურეობის კამერით) ორ ან მეტ პატიმარს ათავსებენ, თუმცა შესაძლებელია ცალკე განთავსებაც, თუკი ისინი წარმოადგენდნენ რისკს სხვებისთვის ან თუ მათ აღენიშნებათ სპეციფიკური მოწყვლადობა.

5.4.3 სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტი

სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტის სტაციონარულ განყოფილებაში (თბილისი) ისეთივე ატმოსფეროა, როგორც მცირე ზომის პენიტენციურ დაწესებულებაში, სადაც ყველა პატიმარი საკნებშია ჩაკეტილი და სადაც გარემოს ძალიან მკაცრად აკონტროლებდნენ სპეციალური პენიტენციური სამსახურის თანამშრომლები, რომლებიც პატიმრებთან კომუნიკაციაში არ არიან ჩართული. პალატებში ასევე მიმდინარეობს 24 საათიანი ვიდეომეთვალყურეობა.

ზოგიერთი მცირე ხარვეზის მიუხედავად, პალატებში პირობები დამაკმაყოფილებელია, მათ შორის ჰიგიენის, განათებისა და ვენტილაციის მხრივ. პალატები აღჭურვილია სველი წერტილით, ტელევიზორით (რომელიც აჩვენებდა მხოლოდ ერთ არხს) ⁴² და კონდიციონერით. დაწესებულებას აქვს გადახურული გარე სავარჯიშო სივრცე, თუმცა გამოსაკვლევი პირებს სუფთა ჰაერზე გასვლას არ სთავაზობენ.

⁴² ერთ საკანში ტელევიზორი მწყობრიდან იყო გამოსული და ვერ ხერხდებოდა მისი გამორთვა. შეკეთება მოთხოვნილი იყო.

5.4.4 ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

დაწესებულების მაღალი კედლები და ელექტრონული კარები ნათლად მიუთითებს, რომ დაწესებულება შიგნიდან და გარედან არის დაცული და პენიტენციური დაწესებულებისთვის დამახასიათებელი ინფრასტრუქტურაა. აქვე აღსანიშნავია, რომ წარსულში ოთხი განყოფილების გარშემო არსებული გარე კოშკურები ფორმიანი გუმბაგებით მოხსნილია, რის გამოც უფრო ნაკლებად ჰგავს პენიტენციურ დაწესებულებას. გარდა ამისა, სასამართლო ფსიქიატრიულ განყოფილებებში პაციენტებისთვის წარსულში არსებული და მიუღებელი ფორმის დიდ გისოსებიანი სავარჯიშო სივრცეები ჩანაცვლებულია უსაფრთხო, ყველა ამინდზე გათვლილი სავარჯიშო ადგილებით, ზოგიერთ მათგანში განთავსებულია სავარჯიშო აღჭურვილობა.

მიუხედავად დაწესებულების ძალიან დიდი ზომისა, მატერიალური პირობები ზოგადად დამაკმაყოფილებელია მთელს ტერიტორიაზე. მთელი დაწესებულების მასშტაბური რემონტის შედეგად, რომელიც ჩატარდა ბოლო წლების განმავლობაში, დაწესებულება აღიჭურვა ახალი სახურავებით, იატაკით, ფანჯრებით და კარებით. თუმცა, იყო მცირე დაზიანებები ზოგიერთ ადგილებში, რომლებზეც ადმინისტრაციის განცხადებით უკვე მიმდინარეობდა მუშაობა.. მისაღები იყო ჰიგიენის დონე, ისევე როგორც საკვები. განყოფილებებში წარსულში არსებული მრავალადგილიანი პალატები გაუქმებულია და პაციენტების პალატები გათვლილია მაქსიმუმ 4 პაციენტზე, თუმცა პალატები საკმაოდ პატარაა.⁴³ (ყველა მათგანი აღჭურვილია შიდა სამეთვალყურეო კამერით), პალატებში იყო კარგი განათება და ბუნებრივი ვენტილაცია. საერთო სასადილო სივრცეში და ასევე ზოგიერთ პალატაში განთავსებული იყო მოქმედი ტელევიზორები. მიუხედავად იმისა, რომ პალატები საკმაოდ მცირე ზომის იყო (მაგ., 17 მ², სააბაზანოს ჩათვლით), პაციენტებს არ უწევდათ მუდმივად იქ ყოფნა; დღის განმავლობაში ისინი რამდენიმე საათს ატარებდნენ განყოფილების ტერიტორიაზე ან გარეთ. განყოფილებებს აქვთ საკუთარი სასადილო ოთახები, სადაც რიგდება ცენტრალური სამზარეულოდან მოწოდებული საკვები. უზრუნველყოფილია ცხელი და ცივი წყალი.

მშენებლობის პროცესშია მოკლევადიანი პაემანების სივრცე. ვიზიტის დროს ხანმოკლე პაემნები ძირითადად ხორციელდებოდა განყოფილებების დერეფნებში, სადაც არ იყო კონფიდენციალური გარემო. 14 პატარა აპარტამენტისგან შემდგარი გრძელვადიანი პაემანების სივრცე აშენებულია და ხელმისაწვდომია პაციენტებისთვის. გრძელვადიანი პაემნით სარგებლობა ფასიანია⁴⁴, და ხელმისაწვდომია რისკის შეფასების საფუძველზე, ოჯახის (მათ შორის ბავშვების) მისაღებად.

ბოლო წლებში დაწესებულების ტერიტორიაზე აშენდა სამლოცველო, რომლის მონახულებაც ცალკეულ პაციენტებს შეუძლიათ.

⁴³ ნებაყოფლობით გადაყვანილ პატიმართა მე-13 განყოფილებაში იყო მაქსიმუმ 3 პაციენტი 1 პალატაში, უმეტესწილად პალატებში იყო ერთი ან ორი პაციენტი.

⁴⁴ 150 ლარი 24 საათი.

5.5 შეფასება და მკურნალობა

5.5.1 ფსიქიატრიული შეფასება და დახმარება პენიტენციურ დაწესებულებებში

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებისთვის ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდება შეიცავს გამოწვევებს და შესაძლოა პერსონალი მათ უსაფრთხოდ და დამაკმაყოფილებლად ვერ გაუმკლავდეს. ნათელი იყო, რომ პერსონალი ზოგიერთ პატიმარს „მანიპულატორად“ მოიხსენიებდა, ვინაიდან პერსონალს არ ჰქონდა შესაძლებლობა ან საკმარისი კვალიფიკაცია, რათა უკეთ გაეგო პატიმრის საჭიროებები და შესაბამისად უკეთ შესძლებოდა მათზე რეაგირება. აღნიშნული განსაკუთრებით საყურადღებოა იმ პატიმრების შემთხვევაში, ვინც მიზანმიმართულად იზიანებდა თავს.

მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრების მდგომარეობა იყო შეფასებული, არ იყო ჩატარებული იმ მრავალრიცხოვანი პატიმრების ფსიქიატრიული დახმარების დეტალური ანალიზი, რომელთა მნიშვნელოვან რაოდენობას ჰქონდა პიროვნული აშლილობა და/ან დამოკიდებულებითი აშლილობა და თანმდევი გამოწვევები, მაგრამ არ საჭიროებდნენ ინტენსიურ მკურნალობას ან ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში გადაყვანას.

მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებს შეეთავაზებათ ნებაყოფლობით ფსიქოტროპული მედიკამენტებით მკურნალობა, მინიმალურია რაიმე ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციაში ჩართულობა; ოკუპაციური თერაპია ან საგანმანათლებლო აქტივობები არ იყო ხელმისაწვდომი.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის გამწვავების და კრიზისული შემთხვევების დროს, პენიტენციურ დაწესებულებებში, მათ შორის N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში იძულებითი მედიკამენტური მკურნალობა კანონს ეწინააღმდეგება. შესაბამისად, იმ შემთხვევაში, თუ პატიმარი უარს აცხადებს ფარმაცოლოგიურ მკურნალობაზე, ერთადერთი გზა მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების მისაწოდებლად არის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არანებაყოფლობით გადაყვანა. თუმცა, ბრალდებულების შემთხვევაში ესეც შეუძლებელია.

ირკვევა, რომ არ არსებობს რაიმე ფორმალური სისტემა, რომლის მეშვეობითაც ფსიქიკური ჯანმრთელების პრობლემების მქონე პირები, რომლებიც ყველაზე მეტ გამოწვევებს უქმნიან პერსონალს, იქნებოდნენ განსაკუთრებული ყურადღების ქვეშ და რისთვისაც ყოველკვირეულად გაიმართებოდა მულტიდისციპლინური შეხვედრა (რომელშიც ასევე მონაწილეობას მიიღებდა უსაფრთხოების პერსონალიც) და განიხილებოდა საკითხები პატიმრის უსაფრთხოების და ზრუნვის შესახებ.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრების გადაყვანა N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში საშუალებას აძლევს პაციენტებს, იყვნენ მათ საჭიროებებზე შედარებით მეტად მორგებულ გარემოში, სადაც მათზე ზრუნავს სამედიცინო პერსონალი, რომლებსაც ესმით მათი სპეციალური საჭიროებები და სადაც უფრო ნაკლებად მოწყვლადები არიან სხვა პატიმრებისგან

მომდინარე რისკების მიმართ. თუმცა, აქვე აღსანიშნავია, რომ არც N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიული განყოფილება არ იძლევა თანამედროვე ფსიქიატრიული დახმარების ფართო სპექტრის შესაძლებლობებს.

5.5.1.1 ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგისა და შეფასების/მკურნალობის გზები

პენიტენციურ დაწესებულებაში შესახლებისას, დაყოვნების გარეშე, ზოგადი პროფილის ექიმის მიერ ხორციელდებოდა პატიმრების ფსიქიკური ჯანმრთელობის პირველადი ფორმალური სკრინინგი (მათ შორის ფასდება თვითდაზიანების რისკები. პატიმრები შემდეგ ასევე გადიოდნენ ფსიქოლოგის მიერ სუიციდის პრევენციის სკრინინგს .

პირველადი სკრინინგის შემდეგ, თუ ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროება გამოიკვეთა, პენიტენციურ დაწესებულებაში ფსიქიატრთან კონსულტაცია შესაძლებელია დროში გაჭიანურდეს.

მიღებული ინფორმაციით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასებისა და მკურნალობის საკითხები იწერებოდა პატიმრის სამედიცინო ბარათში. ინფორმაცია მითითებულია გასულ წლებთან შედარებით უკეთესად, თუმცა მაინც მწირად. გამოიყენება ICD-10 კლსაიფიკატორი.

თუ პატიმარი შეფასდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონედ, ის შეიძლება განთავსდეს პენიტენციური დაწესებულების ისეთ ნაწილში, სადაც საკნებში უზრუნველყოფილია ვიდეოსამეთვალყურეო კამერები და გაძლიერებულია პერსონალის მიერ ზედამხედველობა. თუმცა, როგორც აღინიშნა, N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში, ისინი, როგორც წესი, არ თავსდებოდნენ დაწესებულების სამედიცინო საკნებში. ზოგიერთი თანამშრომლის ვარაუდით იქ იყო ოცამდე პატიმარი, რომლებიც საჭიროებდნენ მეტად ინტენსიურ მდგომარეობას. მიუხედავად პატიმრების/პაციენტების კონკრეტულ კორპუსებში და სართულებზე განთავსების მცდელობებისა, მაინც არ იყო სპეციალურად განსაზღვრული სივრცეები, სადაც უზრუნველყოფილი იქნებოდა სპეციალური პერსონალი და სპეციალური მდგომარეობები.

თუ პატიმარი განსაკუთრებულად ადგზნებული იყო მისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო, ის შეიძლება განთავსებულიყო დეესკალაციის ოთახში.

სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნის შემთხვევაში, პენიტენციური დაწესებულება უზრუნველყოფს პატიმართა გადაყვანას ამბულატორიულ ან სტაციონარულ ფსიქიატრიულ ექსპერტიზაზე. N2 პენიტენციური დაწესებულების ადმინისტრაციის და სამედიცინო პერსონალის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, სტაციონარულ ფსიქიატრიულ ექსპერტიზაზე გადასაყვანად მოლოდინის დრო ბოლო პერიოდში გაუმჯობესდა და ამჟამად 2-4 კვირაა.⁴⁵ ამბულატორიული ფსიქიატრიული ექსპერტიზისათვის გადაყვანის მოლოდინის დრო კი N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში არის 15-20 დღე. ბრალდებულის შესახებ ექსპერტის დასკვნის მომზადებას შეიძლება

⁴⁵ ცალკეულ შემთხვევაში 2-4 კვირაზე მეტი პერიოდის განმავლობაში.

დასჭირდეს 3-4 თვე, შესაძლოა 6 თვეც კი, რაც გამოწვეულია რეფერალისა და შეფასების პროცესის ყოველ საფეხურზე დაყოვნებით.

თუ პენიტენციურ დაწესებულებაში ჩატარებული კლინიკური შეფასებით გაკეთდება დასკვნა, რომ პატიმარ-პაციენტს ესაჭიროება N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში გადაყვანა, მიღებული ინფორმაციით, გადაყვანის მოლოდინის დრო შეიძლება ყოფილიყო ერთ თვემდე (თუმცა, როგორც ჩანს, გადაუდებელ სიტუაციებში პატიმარი-პაციენტი შეიძლება გადაყვანილ იქნას 24 საათის განმავლობაში). N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში პატიმრები მოთავსებულნი იყვნენ საკნებში დღეში 23 საათი, ყოველგვარი აქტივობის გარეშე. განყოფილებაში ზოგიერთ პაციენტს ჰქონდა მძიმე ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა და აშკარა იყო, რომ ესაჭიროებოდათ სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება. შეუძლებელი იყო მათთან გასაუბრებაც კი, რადგან იყვნენ ზედმეტად გაფანტულნი და აღგზნებულნი საუბარში ჩასართავად. განყოფილებაში პაციენტები რჩებოდნენ იმდენი ხანი, რამდენსაც ექიმი მიიჩნევდა საჭიროდ, ზოგჯერ თვეობით (სანამ ბრალდებული ელოდა ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნას), ზოგჯერ უფრო მოკლე ხნით პენიტენციურ დაწესებულებაში დაბრუნებამდე ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში გადაყვანამდე.

დამკვიდრებული პრაქტიკით, თუ პენიტენციურ დაწესებულებაში, ექიმი დაასკვნის, რომ პატიმარს ესაჭიროება ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში გადაყვანა, პენიტენციური სამსახურის ფსიქიატრიული კომისიის დასკვნის საფუძველზე, დაყოვნება შეიძლება გაგრძელდეს 12 დღემდე.

პენიტენციური დაწესებულების კლინიკური პერსონალის მიერ ხაზგასმული ერთ-ერთი გამოწვევა იყო ბრალდებული პირების ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში არანებაყოფლობითი გადაყვანის სამართლებრივი შეუძლებლობა და შესაბამისად, მათი არანებაყოფლობითი მედიკამენტური მკურნალობის შეუძლებლობა. ამის შედეგი შეიძლება იყოს ის, რომ ზოგიერთი პირი თვეების განმავლობაში იმყოფებოდა მწვავე ფსიქოზურ მდგომარეობაში მკურნალობის გარეშე.

დაახლოებით წელიწად ნახევრის წინ, შესაძლებელი გახდა ბრალდებული პირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ნებაყოფლობით გადაყვანა.⁴⁶ ასევე შესაძლებელია მსჯავრდებულის ნებაყოფლობით გადაყვანა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში. მიუხედავად იმისა, რომ ეს აშკარად წინ გადადგმული ნაბიჯია, აუცილებლობის შემთხვევაში, შეუძლებელია ბრალდებულისთვის ფსიქიატრიული დახმარების არანებაყოფლობით გაწევა მანამდე, ვიდრე მისი შერაცხადობის დადგენის პროცედურა არ დასრულდება

⁴⁶ პირველი პაციენტი გადაყვანილ იქნა მე-2 განყოფილებაში 2022 წლის ოქტომბერში.

კლინიკური პერსონალის ნაკლებობის გამო, პირველადი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგის შემდეგ პაციენტები აღარ მოწმდებიან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებზე, თუ ისინი თავად არ მოითხოვენ დახმარებას.

5.5.1.2 მკურნალობა ფსიქოტროპული მედიკამენტებით

რაც შეეხება მედიკამენტურ მკურნალობას, ზოგიერთი პაციენტი იღებდა ანტი-ფსიქოზურ პრეპარატებს, რაც ხშირად მათი ფსიქიატრიული დახმარების ძირითად საყრდენს წარმოადგენდა. თუმცა, გამომდინარე იქიდან, რომ ზოგიერთ პაციენტს ფსიქიატრიული დახმარების აუცილებლობის თაობაზე არასაკმარისი ინფორმაცია ჰქონდა, მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების სიმპტომების გამო უარს ამბობდა ასეთ პრეპარატებზე. რადგან პენიტენციური დაწესებულება არ არის ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებისთვის განკუთვნილი ადგილი, სამართლებრივად შეუძლებელია ასეთი პაციენტების ნების საწინააღმდეგოდ ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდება. (მაგ. საინექციო პრეპარატებით) და ასეთი პირები, შესაბამისად, რჩებიან ნაწილობრივ ან სრულად მკურნალობის გარეშე. ერთადერთი გზა მათთვის საჭირო მედიკამენტების მისაღებად არის არანებაყოფლობით გადაყვანა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, რაც ბრალდებულების შემთხვევაში სამართლებრივად შეუძლებელია და რაც ზოგიერთ ბრალდებულს ძალიან სავალალო მდგომარეობაში ტოვებს.

რაც შეეხება პაციენტებისათვის ხელმისაწვდომ სპეციფიკურ მედიკამენტებს, ზოგჯერ გამოიყენება „კლოზაპინი“ - ფსიქოტროპული მედიკამენტი, რომელიც გამოიყენება მკურნალობისადმი რეზისტენტული ფსიქოზის მქონე პირების შემთხვევაში. თუმცა, მასთან დაკავშირებული სისხლის ხშირი ანალიზი, რომელიც საჭიროა სომატური ჯანმრთელობის რისკების გამო, არ ტარდებოდა.

5.5.1.3 იზოლაციის გამოყენება: დეესკალაციის ოთახები

მიღებული ინფორმაციით, დეესკალაციის ოთახები გამოიყენებოდა ფსიქიკურად აღზნებული პირების იზოლაციისთვის (პენიტენციური დაწესებულებების დებულებების თანახმად, დეესკალაციის ოთახში პაციენტის განთავსება შესაძლებელია მაქსიმუმ 72 საათით, თუმცა ამ ვადის ამოწურვის შემდეგ, პაციენტი შესაძლოა მაშინვე განმეორებით და არაერთგზის მოათავსონ დეესკალაციის ოთახში), ხოლო მორიგე ექიმის დავალებით, მედიკამენტები დამატებით ეძლეოდათ დეესკალაციის ოთახებში მყოფ იმ პაციენტებს, რომლებსაც დანიშნული ჰქონდათ მკურნალობა. კლინიკური პერსონალი დეესკალაციის ოთახებში მყოფ პაციენტებს დღეში ერთხელ ან ორჯერ ნახულობდა, რაც არასაკმარისია. დეესკალაციის ოთახებში მყოფი პირებს, ზოგჯერ ნახულობს დაწესებულების ფსიქიატრიც (იმ შემთხვევაში, თუ ფსიქიატრი დაწესებულებაში იმყოფება, თუმცა ფსიქიატრს მათი მონახულების შესაძლებლობა ყოველთვის არ აქვს). დეესკალაციის ოთახში განთავსება ნებადართულია მორიგე ექიმის რეკომენდაციით და საკანში ყოფნის პირველი 24 საათის შემდეგ ხდება შემთხვევის მულტიდისციპლინური კლინიკური მიმოხილვა (რაც მოიცავს სამედიცინო და უსაფრთხოების პერსონალის მიერ პაციენტის მდგომარეობის შეფასებას). N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში ერთმა პაციენტმა

აღნიშნა, რომ დეესკალაციის ოთახში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო განათავსეს (ასევე, წარსულში მას მიყენებული ჰქონდა თვითდაზიანებები). იქ ყოფნის ორი დღის განმავლობაში მას არ უნახავს ფსიქიატრი, თუმცა გაესაუბრა ფსიქოლოგს. დეესკალაციის ოთახებში განთავსებული პირები მოწმდებიან დაზიანებებზე განთავსებამდე და განთავსების შემდეგ.

აღნიშნა, რომ თუ პატიმარი აღზნებულ მდგომარეობაში რჩებოდა 72 საათის შემდეგაც, შესაძლებელი იყო მთელი პროცედურის ხელახლა დაწყება და დეესკალაციის ოთახში ყოფნის შემდეგი პერიოდი იწყებოდა თავიდან (ან პაციენტი/პატიმარი გადაყვდათ სამარტოო საკანში). ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, დეესკალაციის ოთახებში ყოფნა ზოგჯერ პატიმრებს უწევდათ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში. ასე, მაგალითად, N2 დაწესებულებაში დაფიქსირდა დეესკალაციის ოთახებში პატიმრების მოთავსების შემთხვევები დე ფაქტო 31, 28 და 24 დღის განმავლობაში.

აღსანიშნავია, რომ ცალკეულ შემთხვევებში დეესკალაციის ოთახებში არასრულწლოვნების განთავსებაც ხდება. მაგალითად, მიღებული ინფორმაციით ერთ შემთხვევაში N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში ორი არასრულწლოვანი დეესკალაციის ოთახებში განათავსეს სამი დღე-ღამე და შემდეგ 2 დღე-ღამე. მეორე შემთხვევაში კი დოკუმენტაციის თანახმად, 2023 წლის ნოემბერში დეესკალაციის ოთახებში ორი არასრულწლოვანი მოათავსეს 72 საათის განმავლობაში, ხოლო 5 წუთის შემდეგ გაუგრძელეს კიდევ 20 საათით. გარდა ამისა, კიდევ ერთ შემთხვევაში, 2024 წლის იანვარში, დეესკალაციის ოთახში ორი არასრულწლოვანი მოათავსეს 20 საათით.

სპეციალურ პრევენციულ ჯგუფს დარჩა შთაბეჭდილება, რომ ალტერნატიული ვარიანტების (მაგ. სიტუაციის დეესკალაციისათვის და მკურნალობისათვის ხელმისაწვდომი კლინიკური პერსონალი) ნაკლებობის გამო, დეესკალაციის ოთახი გამოიყენება იმ შემთხვევაშიც, როდესაც მისი საჭიროება არ არის.⁴⁷ პენიტენციური დაწესებულების ერთმა გამოცდილმა ექთანმა განაცხადა, რომ “ჩვენ რომ მეტი დრო გვექონდეს, დეესკალაციის ოთახებს ნაკლებად გამოიყენებდნენ”.

უსაფრთხოების პერსონალისგან მიღებული ინფორმაციით და დოკუმენტაციის შესწავლით ირკვევა, რომ მეტალის ხელბორკილების გამოყენება დეესკალაციის ოთახში ხშირად არ ხდება.⁴⁸ იმ შემთხვევაში, თუ პირი იყო აღზნებული ან ცდილობდა თვითდაზიანებას, შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება ან ნების საწინააღმდეგოდ პარენტერალური მედიკამენტური მკურნალობა პენიტენციურ დაწესებულებაში არ იყო შესაძლებელი. უსაფრთხოების პერსონალის თანახმად, როდესაც პატიმარი

⁴⁷ მაგალითად: N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში წარმოებული დოკუმენტაციის მიხედვით დეესკალაციის ოთახების გამოყენების რაოდენობა არის შემდეგი: 2024 წლის იანვარი – 40; 2023 წლის დეკემბერი – 30; 2023 წლის ნოემბერი – 40; 2023 წლის ოქტომბერი – 38; 2023 წლის სექტემბერი – 58; 2023 წლის აგვისტო – 56; 2023 წლის ივლისი – 56; 2023 წლის ივნისი – 49; 2023 წლის მაისი – 34; 2023 წლის – აპრილი 23; 2023 წლის მარტი – 25; 2023 წლის თებერვალი – 30; 2023 წლის იანვარი – 25.

⁴⁸ მაგ. უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში, N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში ხელბორკილები 2-ჯერ იყო გამოყენებული.

ხელბორკილდადებული იყო დეესკალაციის ოთახში, პერსონალი რჩებოდა ოთახში ამ პერიოდის განმავლობაში. მათი თქმით, პატიმრები, როგორც წესი, მშვიდდებიან ხელბორკილების დადების შემდეგ. შემაშფოთებელი იყო, რომ ერთმა პატიმარმა სარწმუნოდ განაცხადა ხელბორკილების გამოყენების პოტენციურად სახიფათო პრაქტიკის, კერძოდ რამდენიმე საათის განმავლობაში იატაკზე სახით, ზურგს უკან ხელბორკილდადებულ მდგომარეობაში ყოფნის იძულების შესახებ. უსაფრთხოების პერსონალის შეფასებით, ბორკილების მსგავსი სახით დადება წინა წლის განმავლობაში მოხდა 10-ჯერ, მაქსიმუმ 2 საათის განმავლობაში.⁴⁹ N18 პენიტენციური დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში კლინიკურმა პერსონალმა დაადასტურა, რომ მონაწილეობას იღებენ დეესკალაციის ოთახებში მყოფი პირებისთვის ხელბორკილების დადების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

დეესკალაციის ოთახში ყოფნისას პატიმრებს არ ჰქონდათ ყურადღების გადასატანი საშუალებები (მაგ., მუსიკა, საკითხავი მასალა) და არ სთავაზობდნენ გასეირნებას ან შხაპს.

ასევე აღმოჩნდა, რომ ზოგჯერ პატიმრებს, რომლებსაც ჰქონდათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები და ხდებოდათ აგრესიული ან აღგზნებული, შესაძლოა დაკისრებოდათ დისციპლინური სახდელის სახით სამართლო საკანში მოთავსება. სამართლო საკანში მოთავსებულ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებს, არ მიეწოდებოდა შესაბამისი დახმარება და არ შეუძლიათ დაკავდნენ რაიმე სახის აქტივობით.

5.5.1.4 ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა

მიუხედავად სქესისა, მრავალ პატიმარს გამოცდილი აქვს ტრავმული და ძალადობრივი გარემო და ხშირად რეკომენდებულია ტრავმაზე ფოკუსირებული თერაპია, აგრეთვე სხვა ფსიქო-თერაპიები. გარდა ამისა, ბევრი პატიმარი ისარგებლებდა იმგვარი ფსიქოლოგიური თერაპიებით, რომლებიც მათი დანაშაულებრივი ქცევების დაძლევისკენ იქნებოდა მიმართული. თუმცა, ფსიქოლოგების ნაკლებობის სერიოზული პრობლემის გამო, პატიმრების მხოლოდ მცირე ნაწილს მიუწევდა ხელი ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერაზე. ფსიქოლოგიური თერაპიების მიუწოდებლობა აშკარად აისახებოდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებისა და პიროვნული აშლილობის მქონე პატიმრების მდგომარეობაზე.

ბევრ პატიმარს აქვს სხვადასხვა ნივთიერებების გამოყენებით გამოწვეული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, რაც მათ პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებამდე ან უკვე პენიტენციურ დაწესებულებაში განუვითარდათ. მეტადონით ჩანაცვლებითი

⁴⁹ N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში წარმოებული დოკუმენტაციის თანახმად, ხელბორკილების გამოყენების რაოდენობა არის: იანვარი 2024 – 11; დეკემბერი 2023 – 7; ნოემბერი 2023 – 8; ოქტომბერი 2023 – 6; სექტემბერი 2023 – 5; აგვისტო 2023 – 15; ივლისი 2023 – 8; ივნისი 2023 – 11; მაისი 2023 – 6; აპრილი 2023 – 8; მარტი 2023 – 5; თებერვალი 2023 – 12; იანვარი 2023 – 4; ხელბორკილების გამოყენების დრო ცვალებადია 2 დან 9 საათამდე. უმეტესად 4-6 საათით.

მკურნალობის პროგრამის გარდა, ⁵⁰ რომელსაც სპეციალისტები უწევენ ზედამხედველობას, ასეთი პირები ასევე საჭიროებენ ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას, მაგრამ ამის განხორციელება შეუძლებელია ფსიქოლოგების ნაკლებობის გამო.

5.5.1.5 დღის რეჟიმი

რაც შეეხება ოკუპაციურ, საგანმანათლებლო, სახელოვნებო და რეკრეაციულ აქტივობებს, პაციენტების ძირითადი აქტივობა შემოიფარგლება საკუთარი საკნის დალაგებით, ძალიან მწირი საკითხავი მასალით და არსებობის შემთხვევაში, ტელევიზორის ყურებით. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ერთმა პაციენტმა დღის განრიგი შემდეგნაირად აღწერა: „ჩვენ მხოლოდ ვუყურებთ ტელევიზორს, ვჭამთ და ვიძინებთ“. პაციენტებს ასევე სთავაზობდნენ დღეში 1 საათამდე დროით სუფთა ჰაერზე გასეირნებას, თუმცა ზოგიერთი პაციმარი იშვიათად ან საერთოდ არ სარგებლობდა ამ უფლებით.

რაც შეეხება საჩივრების სისტემას, პენიტენციური დაწესებულებების პერსონალთან საჩივრის ვერბალურად დაფიქსირების გარდა, N18 პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებული იყო საჩივრების ყუთი და მათ ასევე შეეძლოთ, დაკავშირებოდნენ სახალხო დამცველის ოფისს.

5.5.2 ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტი

ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში ბრალდებულის ფსიქიატრიული შეფასების დროს ზოგიერთი პაციმარი ავლენს მწვავე ფსიქიკურ აშლილობას, რაც შედეგად წარმოშობს მკაფიო სუბიექტურ დისტრესს (ასევე შესაძლებელია თვითდაზიანების რისკით). თუმცა, რადგან დეპარტამენტი არ არის დარეგისტრირებული როგორც სამედიცინო დაწესებულება, სამედიცინო პერსონალს არ აქვს უფლება შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების ან მედიკამენტების ნების საწინააღმდეგოდ მიწოდების. მიღებული ინფორმაციით, სამედიცინო პერსონალს უწევს პასიურად დააკვირდეს, თუ როგორ იტანჯებიან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირები.

გარდა ამისა, მკურნალობის გარეშე სრული შეფასების შესაძლებლობა ზოგჯერ იზღუდება. ერთ-ერთმა ფსიქიატრმა განაცხადა: “ძლიერმა პაციენტებმა შეიძლება წინააღმდეგობა გაგვიწიონ და ჩვენ ვერ შევეწინააღმდეგებით; ჩვენ არ გვაქვს შესაძლებლობა, რომ გავუმკლავდეთ წინააღმდეგობის გამწევ პაციენტებს და თუ მათ სათანადოდ არ შევაფასებთ, ისინი შეიძლება ისევ უკან გააგზავნონ პენიტენციურ დაწესებულებაში”.

5.5.2.1 შეფასების პროცედურები

მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში შესაფასებლად გადაყვანის მოლოდინის პერიოდი ბოლო დროს გაუმჯობესდა, პაციენტებს კვლავ

⁵⁰ N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში შეთავაზებული იყო 20 პაციმრისათვის.

შეიძლება მოუწიოთ 2-4 კვირის განმავლობაში მოცდა. N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში 10 პატიმარი ელოდებოდა ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში გადაყვანას და ამ პატიმრებს პენიტენციურ დაწესებულების პერსონალი “ტვირთად“ მოიხსენიებდა.

ექსპერტიზის ბიუროს ფსიქიატრების თქმით, ისინი გადატვირთულები არიან სამუშაოს მოცულობით (განსაკუთრებით ამბულატორული შეფასებებით) და ეს შედეგად იწვევს ექსპერტიზის დასკვნის მომზადების მრავალი კვირის განმავლობაში დაყოვნებას (რაც შემდგომ პოტენციურად მნიშვნელოვნად აყოვნებს ბრალდებულის სისხლის სამართლის საქმეზე სამართალწარმოების პროცესს ან იძულებითი მკურნალობის დაწყებას). პენიტენციური დაწესებულებების ადმინისტრაციისგან მიღებული ინფორმაციით, ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნები ზოგჯერ არ მზადდებოდა 2 ან მეტი თვის განმავლობაში და მათი აზრით, ეს მნიშვნელოვნად უნდა დაჩქარდეს. ვიზიტის დროს, N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში 10 პატიმარი ელოდებოდა ექსპერტიზის დასკვნას.

სტაციონარულ ფსიქიატრიულ ექსპერტიზაზე გადმოყვანისთანავე წყდება ნებისმიერი მანამდე დანიშნული ფსიქოტროპულ მედიკამენტების მიწოდება. შეფასების პროცესი მოიცავს ფსიქიატრთან ძალიან მოკლე ინტერვიუების სერიას (სპეციალური პენიტენციური სამსახურის ესკორტის ოფიცრის თანდასწრებით), რასაც ემატება კლინიკური პერსონალის მიერ მათ ქცევაზე დაკვირვება.⁵¹ ერთმა ბრალდებულმა, რომელსაც ექსპერტიზის ბიუროში აფასებდნენ 18 დღის განმავლობაში, აღნიშნა, რომ ის ფსიქიატრებს იქ შეხვდა შვიდჯერ. ექსპერტიზის ბიუროში სტაციონარულ ფსიქიატრიულ ექსპერტიზაზე ყოფნის პერიოდი, მიღებული ინფორმაციის მიხედვით, ძირითადად იყო 10-14 დღე. მედიკამენტური მკურნალობის შემდგომი თერაპიული კვლევები, რაც შეფასებისთვის სასარგებლო შეიძლება იყოს, არ იყო შესაძლებელი. თუ ბრალდებული ითხოვს ცალკე ყოფნას, ცალკე განთავსება შესაძლებელია მისი ფსიქიკური მდგომარეობის, სავარაუდო დანაშაულის ხასიათის ან წარსული გამოცდილების გამო.

5.5.2.2 დღის რეჟიმი

რეჟიმი, როგორც პერსონალი აღწერდა, იყო მკაცრი. ბრალდებულები იყვნენ იზოლირებულნი მათ პალატებში, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა ხვდებოდნენ სამედიცინო პერსონალს. პატიმრებმაც დაადასტურეს, რომ ისინი დღეში 24 საათს ატარებდნენ საკანში (ზოგჯერ მარტო), გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ხვდებოდნენ ფსიქიატრს ყოველ 1 ან 2 დღეში ერთხელ 10-20 წუთით (სამუშაო დღეებში). არანაირი აქტივობა არ იყო შეთავაზებული გარდა ამისა, პატიმრებს არ ჰქონდათ წვდომა ტელეფონზე, არ იღებდნენ ვიზიტორებს და არ ჰქონდათ სუფთა ჰაერზე გასეირნების შესაძლებლობა.⁵² მიუხედავად

⁵¹ კლინიკური შეფასების არეალი კლინიკურად დაკომპლექტებული იყო ნებისმიერ დროს 1 ექთნით და 2 დამხმარე პერსონალით (დამით 1). არასამედიცინო პერსონალის სრული შემადგენლობა შედგებოდა 4 ფსიქოლოგისაგან და 2 ოკუპაციური თერაპევტისაგან (რომლებიც მუშაობდნენ მხოლოდ ამბულატორიულ პაციენტებთან); 1 უფროსი ექთნისა და 4 ექთნისაგან; 4 დამხმარე პერსონალისაგან.

⁵² კლინიკისტების ცნობით, მათ სამი წლის განმავლობაში არ უნახავთ არცერთი გამოსაკვლევი პირი ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში, რომელიც სუფთა ჰაერზე, შიდა ეზოში გასვლის უფლებით სარგებლობდა.

იმისა, რომ ზოგიერთს ჰქონდა წვდომა ტელევიზორთან, მათ არ ჰქონდათ დისტანციური მართვის პულტი და მხოლოდ ერთი არხის ყურება უწევდათ. ასევე, ზოგიერთს ჰქონდა წვდომა საკითხავ მასალაზე, ზოგიერთს კი ამის შესაძლებლობაც არ ჰქონდა.

ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში მოთავსებისას ბრალდებულებს არანაირი ბროშურა ან საინფორმაციო ფურცელი არ ურიგდებოდათ, სადაც ჩამოთვლილი იქნებოდა ექსპერტიზის ბიუროს წესები და მათ უფლებები; პატიმრებმა არ იცოდნენ საკუთარი უფლებები, მათ შორის გარე სივრცეში ვარჯიშთან დაკავშირებით. კლინიკური და უსაფრთხოების პერსონალი ორივე ერთმანეთზე მიუთითებდა, რომ ეს იყო მეორე მხარის პასუხისმგებლობა, გაეცნო ბრალდებულებისთვის მათი უფლებები.

რაც შეეხება გასაჩივრების შესაძლებლობას, ექსპერტიზის ბიუროში არ არსებობდა გასაჩივრების კონფიდენციალური მექანიზმი. არ იყო დამონტაჟებული საჩივრების ყუთი და გამოსაკვლევ პირებს არც ტელეფონზე მიუწვდებოდათ ხელი. პაციენტებს მხოლოდ პერსონალთან სიტყვიერად შეეძლოთ საჩივრის დაფიქსირება.

5.5.3 შეფასება და მკურნალობა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში

წლების განმავლობაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის შესაძლებლობები მნიშვნელოვნად გაიზარდა. თუმცა, როგორც ჩანს, მოთხოვნა ჯერ კიდევ ვერ კმაყოფილდება და შემდგომი გაფართოება იქნება საჭირო. ერთ-ერთი პენიტენციური დაწესებულების ადმინისტრაციის წარმომადგენლის თქმით, ხონის შესაძლებლობა არ არის საკმარისი. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ფსიქიატრმა კი აღნიშნა რომ მათ შეუძლიათ გადაწყვეტილება მიიღონ პაციენტების გაწერის თაობაზე, მაგრამ უარს ვერ იტყვიან სასამართლოს განჩინებით პაციენტის მიღებაზე.

5.5.3.1 სომატური შეფასება და მკურნალობა

მიუხედავად მრავალი წლის განმავლობაში გამოხატული შემწოთებისა, სამწუხაროდ, ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მყოფი პატიმარი-პაციენტების სომატური ჯანმრთელობის გამოკვლევის და მკურნალობის დაფინანსება მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევებში ხდება (ანალიზები და მედიკამენტები, მათ შორის სტომატოლოგია).

5.5.3.2 ფსიქიატრიული დახმარება

ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში გადაყვანისას პაციენტებს არ მიეწოდებათ ბროშურა ან საინფორმაციო ფურცელი, სადაც ჩამოთვლილი იქნებოდა დაწესებულების წესები და პაციენტის უფლებები.

დაწესებულებაში გადაყვანის და პაციენტის შეფასების შემდეგ იწყება მათთვის ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდება. როგორც აღმოჩნდა, ახალმიღებულების დიდი ნაწილი მისვლისას იღებდა მედიკამენტებს ინექციით, ისეთი დოზებით, რაც იწვევდა სერიოზულ სედაციას. პაციენტები აცხადებდნენ, რომ ამ მიდგომას ისინი აღიქვამდნენ სავალდებულოდ, ხოლო ფსიქიატრები აცხადებდნენ, რომ მათი აზრით, ეს არის

დაჩქარებული მკურნალობა (მიუხედავად ფიზიკური ჯანმრთელობის გარკვეული რისკებისა).

ფსიქიატრიულ სტაციონარში დარჩენის მთავარი ბაზისი (საყრდენი) შეკავების გარდა არის ფარმაკოლოგიური პრაქტიკა. რაც შეეხება სპეციფიკურ მედიკამენტებს, კლოზაპინი, ფსიქოტროპული მედიკამენტი, რომელიც გამოიყენება მკურნალობისადმი რეზისტენტული ფსიქოზის მქონე პირებთან, დროდადრო გაიცემოდა. თუმცა, მის მიღებასთან დაკავშირებული ლეიკოციტების დიფერენციალური მონიტორინგი (სისხლის ანალიზის გზით) არ ხორციელდებოდა საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპების შესაბამისი სიხშირით.⁵³

მკურნალობის ინდივიდუალური გეგმები იყო შაბლონური, არაინფორმატიული და საჭიროებდა მკვეთრ გაუმჯობესებას. ზოგიერთი პაციენტი არ ფლობდა საკმარის ინფორმაციას მათი დიაგნოზის და/ან მედიკამენტების და მათი გვერდით მოვლენების შესახებ, ასევე არ იყვნენ საკმარისად ჩართულნი ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების დაგეგმვაში.

მიუხედავად იმისა, რომ უმეტესობამ მეტნაკლებად იცის მათი უფლებები, პაციენტებს არ ჰქონდათ შესაძლებლობა კონფიდენციალურად შეხვედროდნენ ადვოკატებს, ასევე არ იღებდნენ კომისიური შემოწმების შედეგების ასლებს ან მათი არანებაყოფლობითი სტაციონირების გაგრძელების თაობაზე სასამართლოს განჩინების ასლებს.

არ იყო სპეციალური განყოფილება ინტელექტუალური ნიშნით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პაციენტებისათვის. არ არსებობდა რაიმე სპეციალიზებული მკურნალობისა და ზრუნვის პროგრამა, არც სპეციალურად გადამზადებული პერსონალი..

მე-13 განყოფილებაში შეუძლებელია ბრალდებულების ნების საწინააღმდეგოდ მკურნალობა. როგორც გვაცნობეს, ბევრი პატიმარი, რომელიც ნებაყოფლობით იქნა გადაყვანილი მე-13 განყოფილებაში (და ხელი მოაწერეს გადაყვანისა და მკურნალობის ფორმებს), შემდეგ ითხოვდნენ პენიტენციურ დაწესებულებაში დაბრუნებას, რადგან არ სურდათ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში დარჩენა ან არ სურდათ კლინიკური პერსონალის მიერ შეთავაზებული მედიკამენტების მიღება (განყოფილებაში შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება დაუშვებელია). კიდევ ერთი მიზეზი პენიტენციურ დაწესებულებაში დაბრუნების მოთხოვნის არის ის, რომ მე-13 განყოფილებაში ოჯახის წევრის ვიზიტები არ არის ნებადართული. როდესაც პაციენტი მოითხოვს პენიტენციურ დაწესებულებაში დაბრუნებას (და ხელს მოაწერს შესაბამის ფორმას, რითიც უარს ამბობს სტაციონირებაზე), მისი გადაყვანა ხდება პირველივე შესაძლებლობისთანავე (დამოკიდებულია ტრანსპორტის ხელმისაწვდომობაზე და როგორც წესი, გადაყვანა ხდება 1-2 დღის განმავლობაში). მე-13 განყოფილებაში ყოფნის ხანგრძლივობა ორიდან ოთხ კვირამდე მერყეობდა (ერთ შემთხვევაში - 3 თვე). საყურადღებოა, რომ არ არსებობს ცალკე განყოფილება არასრულწლოვანი ბრალდებულებისთვის.

⁵³ საწყის ეტაპზე, ყოველთვიურად, შემდეგ, 4 თვეში ერთხელ და ბოლოს, წელიწადში ერთხელ.

5.5.3.3 ფსიქიატრიული დახმარების ფსიქო-სოციალური კომპონენტი

ფსიქო-სოციალური კომპონენტი თანამედროვე ფსიქიატრიული დახმარების, პაციენტების აღდგენის, წარმატებით გაწერისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის საკვანძო ასპექტია. ასეთი მიდგომები პაციენტებისათვის მწირი იყო ფსიქოლოგიებისა და სოციალური მუშაკების ნაკლებობის გამო (აგრეთვე განყოფილებაში მომუშავე სხვა პერსონალის ნაკლებობის გამო).

ოკუპაციური და შემოქმედებითი თერაპიები შემოიფარგლებოდა პაციენტების ძალიან მცირე რაოდენობისათვის დროდადრო ჩატარებული სახელოვნებო აქტივობებით (მაგალითად მუსიკის თერაპია დაწესებულების საკონცერტო დარბაზში). ზოგიერთი პაციენტი მათ დღეებს აღწერდა, როგორც ძალიან მოსაწყენს.

მიღებული ინფორმაციით, არასრულწლოვანთა განყოფილებაში იქ მყოფი პატიმარი/პაციენტებისათვის ხელმისაწვდომი არ იყო განათლების მიღების შესაძლებლობები.

5.5.3.4 დღის განრიგი და აქტივობები

პაციენტების უმეტესობას განყოფილებაში ერთმანეთთან კომუნიკაციის შესაძლებლობა აქვთ საკვების მიღების, დერეფნებში და სუფთა ჰაერზე სეირნობის დროს, როდესაც მათი პალატის კარები იღება. პალატების კარები ჩვეულებრივ ღია იყო 11:00-14:00 ან 16:00-18:30 საათებში.

პაციენტებს ჰქონდათ ყოველდღიური წვდომა⁵⁴ ტელეფონთან და სარგებლობდნენ მოკლე და ხანგრძლივი პაემნის უფლებით (გარდა N13 განყოფილებისა).

პაციენტებს და ვიზიტორებს შეეძლოთ ეყიდათ საკვები და სხვა პროდუქტები დაწესებულების შესასვლელში არსებულ მაღაზიაში.

რაც შეეხება საჩივრების სისტემას, მიუხედავად იმისა, რომ განყოფილებებში არ იყო განთავსებული საჩივრების ყუთები, პაციენტებს შეეძლოთ საჩივარი დაეფიქსირებინათ პერსონალთან ან ტელეფონის მეშვეობით, გარე უწყებებთან (მაგ. პოლიციასთან ან სახალხო დამცველის ოფისთან).

5.5.3.5. შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება

მიღებული ინფორმაციით, კრიზისულ შემთხვევებში შესაძლებელი იყო პაციენტების იზოლირება ცალკეულ პალატებში ან მათი მექანიკური შეზღუდვა (4 საათამდე დროით), ხელოვნურად დამზადებული ტილოს თასმებით, სპეციალურ საწოლებზე. მექანიკური შეზღუდვა, როგორც წესი, ხდება განცალკევებულ ოთახებში, თუმცა ზოგჯერ საწოლები განთავსებული იყო დერეფნებში.

⁵⁴ 10 წუთი.

მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთმა არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფმა პაციენტმა დაადასტურა, რომ მედიკამენტებზე უარის თქმის შემთხვევაში, მათი აზრით მოხდებოდა მათი მექანიკური შეზღუდვა და ინექციის იძულებით გაკეთება, საკითხის შესწავლის შედეგად არ გამოკვეთილა დაწესებულებაში იზოლაციის ან შეზღუდვის სხვა მეთოდების გადაჭარბებული გამოყენება. თუმცა, მიღებული ინფორმაციით, ჩნდება საფუძვლიანი ვარაუდი, რომ ფიზიკური შეზღუდვის ყველა შემთხვევა არ დოკუმენტირდება და ასევე შესაძლოა დოკუმენტირებული შემთხვევების რეალური ხანგრძლივობა აღემატებოდეს ჩანაწერებში მითითებულ დროს. ამასთან, სანდო ინფორმაციით, შესაძლოა არასრულწლოვანი პაციენტების მიმართ გამოყენებული ყოფილიყო მექანიკური შეზღუდვა, რომელიც დოკუმენტირებული არ იყო. აღსანიშნავია, რომ კანონმდებლობა არ განასხვავებს სრულწლოვანი და არასრულწლოვანი პაციენტის მიმართ შეზღუდვის გამოყენების წესებს და მეთოდებს.

5.6 სისტემური კლინიკური პრობლემები

5.6.1. სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება

საქართველოში, ზოგიერთი ევროპული სახელმწიფოსგან განსხვავებით, არის მხოლოდ ერთი სპეციალიზებული დაწესებულება, სადაც, სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სისტემის ფარგლებში, ტარდება არანებაყოფლობითი და იძულებითი მკურნალობა. ამ მომსახურების ერთადერთი მიმწოდებელი კი შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრია“. აქედან გამომდინარე, ბევრი პაციენტი ოჯახისგან შორს იმყოფება.

5.6.2. საზოგადოების ცნობიერება

აღიარებულია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები საზოგადოებაში სტიგმატიზებულია და საქართველო ამ მხრივ გამონაკლისი არ არის. ერთ-ერთი კლინიკური პერსონალის თქმით, “საჭიროა საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე, ვინაიდან საზოგადოება და ოჯახი საკმარის ყურადღებას არ აქცევენ პაციენტს”. აღნიშნულმა შესაძლოა უარყოფითი გავლენას მოახდინოს პაციენტის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და გამოიწვიოს სხვადასხვა პრობლემები, მათ შორის დანაშაულის განმეორებით ჩადენა.

6. რეკომენდაციები

სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებისადმი არასათანადო მოპყრობის პრევენცია მოიცავს მათთვის სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების უზრუნველყოფას, რათა შეუმსუბუქდეთ ან მოეხსნათ ტანჯვა. ის ასევე მოიაზრებს იმგვარი პირობების შექმნას, რომ პირი იმყოფებოდეს ნაკლებად შემზღუდავ გარემოში, რაც შეიძლება მოკლე დროის განმავლობაში.

შესაბამისად, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი გასცემს შემდგომ რეკომენდაციებს:

6.1. პერსონალი

უსაფრთხოებისა და კლინიკური პერსონალი მუშაობდა 24 საათიან ცვლებში.⁵⁵ ამგვარი გრაფიკი პერსონალისთვის საზიანოა და ხელს უშლის მათი მოვალეობების ოპტიმალურად შესრულებას.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს:

- ცვლებთან დაკავშირებული ადამიანური რესურსების ნაკლებობის გათვალისწინებით, ეტაპობრივად გაუქმდეს სამედიცინო და უსაფრთხოების პერსონალის 24 საათიანი სამუშაო ცვლები და განისაზღვროს 9 საათიანი (ან მაქსიმუმ 12 საათიანი) სამუშაო დრო

რეკომენდაცია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- ცვლებთან დაკავშირებული ადამიანური რესურსების ნაკლებობის გათვალისწინებით, ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ეტაპობრივად გაუქმდეს სამედიცინო და უსაფრთხოების პერსონალის 24 საათიანი სამუშაო ცვლები და განისაზღვროს 9 საათიანი (ან მაქსიმუმ 12 საათიანი) სამუშაო დრო

6.1.1 უსაფრთხოების პერსონალი

პრაქტიკა, რომლის მიხედვითაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში სპეციალური პენიტენციური სამსახურის ესკორტირების თანამშრომლები თავისუფლად გადაადგილდებიან ნებაყოფლობითი ფსიქიატრიულ დახმარებაზე მყოფი პაციენტების/პაციენტების განყოფილებაში, მათ შორის კლინიკურ ნაწილებში, არ შეესაბამება CPT-ის სახელმძღვანელო პრინციპებს, რომლის მიხედვითაც პაციენტებზე პოტენციურად დამაშინებელი ეფექტის გამო უსაფრთხოების პერსონალი უნდა დარჩეს კლინიკური ნაწილების პერიმეტრზე და შევიდეს მხოლოდ კლინიკური პერსონალის მოთხოვნის საფუძველზე, ისეთ შემთხვევებში, როგორიცაა კრიზისული შემთხვევები ან სხვა უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული საკითხები. ასევე, დამკვიდრებული პრაქტიკით ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში დასაქმებული კერძო დაცვის პერსონალს დაშვება აქვს დაწესებულების განყოფილებების კლინიკურ ნაწილებში (მონაწილეობას იღებენ შეზღუდვის მეთოდების გამოყენებაში).

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს:

- აღმოფხვრას ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მე-13 განყოფილების კლინიკურ ზონაში სპეციალური პენიტენციური სამსახურის

⁵⁵ ეწინააღმდეგება CPT სახელმძღვანელო პრინციპებს.

ესკორტირების თანამშრომლების რუტინული ყოფნის და გადაადგილების პრაქტიკა

რეკომენდაცია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- აღმოფხვრას კერძო დაცვის თანამშრომლების კლინიკურ ზონაში რუტინული ყოფნის და გადაადგილების პრაქტიკა ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის განყოფილებებში კლინიკური პერსონალის გაზრდის და უსაფრთხოების სხვა ზომების მიღების გზით

გარდა ამისა, უსაფრთხოების პერსონალის რუტინული დასწრება პენიტენციურ და ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში კლინიკური გასაუბრების დროს არღვევს კლინიკურ კონფიდენციალურობას და ეწინააღმდეგება საერთაშორისო და ევროპულ სტანდარტებს.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს:

- შევიდეს ცვლილება პენიტენციური დაწესებულებების დებულებებში და განისაზღვროს, რომ სამედიცინო პერსონალის პატიმრებთან შეხვედრისას მესამე პირის დასწრება დასაშვებია იყოს მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში, როდესაც ექიმი, თავისი ან პაციენტის უსაფრთხოების რეალური და იმწუთიერი რისკებიდან გამომდინარე, საჭიროდ მიიჩნევს დაწესებულების მოსამსახურის დასწრებას, რაც აუცილებლად უნდა დასაბუთდეს წერილობით (მოსალოდნელი საფრთხეები დეტალურად უნდა იქნეს აღწერილი დოკუმენტაციაში); ასეთ საგამონაკლისო შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურება უნდა ჩატარდეს არასამედიცინო პირების მიერ საუბრის მოსმენის გარეშე, მათ მიერ გონივრული დისტანციის დაცვით. ასევე, განხორციელდეს ინფსასტრუქტურული ცვლილებები, რაც უზრუნველყოფს უსაფრთხო კლინიკური ინტერვიუს საშუალებას უსაფრთხოების პერსონალის დაკვირვების გარეშე (მაგ. ინტერვიუს ოთახები ორგანიზაციის ფანჯრებით, რაც საშუალებას მისცემს უსაფრთხოების პერსონალს, რომ დააკვირდეს ინტერვიუს, ისე რომ ვერ გაიგოს ლაპარაკი; პერსონალური განგაშის სისტემების გამოყენება; დახურული ვიზიტების ოთახები და ა.შ.)

რეკომენდაცია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრს:

- აღმოფხვრას ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ექიმის და პაციენტის შეხვედრაზე არასამედიცინო პერსონალის დასწრების პრაქტიკა, მათ შორის, კერძო დაცვის დასწრების პრაქტიკა. სამედიცინო პერსონალის პაციენტებთან შეხვედრისას მესამე პირის დასწრება დასაშვებია იყოს მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში, როდესაც ექიმი, თავისი ან პაციენტის უსაფრთხოების რეალური და იმწუთიერი რისკებიდან გამომდინარე, საჭიროდ მიიჩნევს დაწესებულების მოსამსახურის დასწრებას, რაც აუცილებლად უნდა დასაბუთდეს წერილობით (მოსალოდნელი საფრთხეები დეტალურად უნდა იქნეს აღწერილი

დოკუმენტაციაში); ასეთ საგამონაკლისო შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურება უნდა ჩატარდეს არასამედიცინო პირების მიერ საუბრის მოსმენის გარეშე, მათ მიერ გონივრული დისტანციის დაცვით

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს:

- აღმოფხვრას ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრის N13 განყოფილებაში, ექიმის და პაციენტის შეხვედრაზე სპეციალური პენიტენციური სამსახურის თანამშრომლების დასწრების პრაქტიკა. სამედიცინო პერსონალის პაციენტებთან შეხვედრისას მესამე პირის დასწრება დასაშვებია იცოს მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში, როდესაც ექიმი, თავისი ან პაციენტის უსაფრთხოების რეალური და იმწუთიერი რისკებიდან გამომდინარე, საჭიროდ მიიჩნევს მესამე პირის დასწრებას, რაც აუცილებლად უნდა დასაბუთდეს წერილობით (მოსალოდნელი საფრთხეები დეტალურად უნდა იქნეს აღწერილი დოკუმენტაციაში); ასეთ საგამონაკლისო შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურება უნდა ჩატარდეს არასამედიცინო პირების მიერ საუბრის მოსმენის გარეშე, მათ მიერ გონივრული დისტანციის დაცვით

სპეციალური პენიტენციური სამსახურის თანამშრომლები, რომლებიც მუშაობენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებთან ფსიქიატრიულ და პენიტენციურ დაწესებულებებში აწყდებიან სხვადასხვა გამოწვევებს; რეკომენდებულია მათი შემდგომი სწავლება და გადამზადება.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს:

- უზრუნველყოს უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პერსონალის საწყისი და შემდეგ, სამ წელიწადში ერთხელ, განგრძობადი სწავლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრების იდენტიფიცირების, შეფასებისა და მკურნალობის თაობაზე, მათ შორის კომუნიკაციასა და რისკის საკითხებზე. ასევე, უზრუნველყოს სწავლების ჩატარება მულტიდისციპლინურ კლინიკურ ჯგუფებში მუშაობის მეთოდებზე დინამიკური უსაფრთხოების გაუმჯობესების მიზნით.

პაციენტების მიმართ მოპყრობის კუთხით მდგომარეობა გაუმჯობესდა ბოლო წლებში და ხელმძღვანელობა ავლენს ნულოვან ტოლერანტობას არასათანადო მოპყრობის მიმართ, რასაც ხელს უწყობს ტერიტორიაზე განთავსებული შიდა მეთვალყურეობის კამერები, თუმცა აქვე დანაწევრებით უნდა აღინიშნოს, რომ ვიდეოკამერების ჩანაწერები არ ინახება.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- სავალდებულო ძალის მქონე დოკუმენტით, პირველ ეტაპზე, ვიდეოჩანაწერების დაარქივების ვადად განისაზღვროს სულ მცირე 10 დღე; ამავდროულად, შეისწავლოს და შესწავლის შედეგების საფუძველზე დაგეგმოს დაარქივების ვადის 30 დღემდე გაზრდა

6.1.2. სამედიცინო პერსონალი

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციმრებთან პირველი კონტაქტი აქვთ პირველადი ჯანდაცვის ექიმებს. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია მათი შესაძლებლობების გაძლიერება, რისთვისაც რეკომენდებულია პერსონალის რაოდენობის გაზრდა, კვალიფიციური პერსონალის მოსაზიდად კი ანაზღაურების და დასაქმების სხვა პირობების გადახედვა.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს:

- გაიზარდოს პენიტენციურ დაწესებულებებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა
- კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მოსაზიდად, გადაიხედოს ანაზღაურების და სამუშაო პირობები

ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ფსიქიატრის ხელმისაწვდომობა, რათა მოხდეს პაციმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დროული შეფასება და დახმარება.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს:

- უზრუნველყოს ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში ფსიქიატრის ვაკანტური ადგილების დროული შევსება ანაზღაურებისა და დასაქმების სხვა პირობების გაუმჯობესების გზით

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს:

- უზრუნველყოს ცენტრში ფსიქიატრის ვაკანტური ადგილების დროული შევსება ანაზღაურებისა და დასაქმების სხვა პირობების გაუმჯობესების გზით

რეკომენდაცია ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნულ ბიუროს:

- უზრუნველყოს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში ფსიქიატრის ვაკანტური ადგილების დროული შევსება ანაზღაურებისა და დასაქმების სხვა პირობების გაუმჯობესების გზით

6.1.3. კლინიკური მულტიდისციპლინური გუნდი

საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში ფსიქოლოგების სიმცირე ძლიერ შემაშფოთებელია, რის გამოც პაციმრები ხანგრძლივად ელოდებიან ფსიქოლოგიურ თერაპიებს. ფსიქიატრიული დახმარების დროს ფსიქო-სოციალური კომპონენტის არარსებობა ან სიმწირე მნიშვნელოვნად აფერხებს აღდგენის პროცესს და იწვევს პერსონალის პროფესიულ გადაწვას.

ფსიქიატრიული დახმარება დაყვანილია ფარმაკოთერაპიამდე და უგულებელყოფილია პაციმრის ფსიქო-ემოციური მდგომარეობა, რაც უარყოფით გავლენას ახდენს პაციმართა

ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და ზრდის უსაფრთხოების დარღვევის რისკებს. აღნიშნულმა შესაძლოა პოტენციურად მძიმე შედეგები მოუტანოს პაციენტის ჯანმრთელობას, უსაფრთხოებას და საზოგადოებაში რეინტეგრაციას.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- მიიღოს ყველა ზომა, რათა მნიშვნელოვნად გაიზარდოს პენიტენციურ დაწესებულებებში დასაქმებული ფსიქოლოგების რაოდენობა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში 700-ზე მეტ პაციენტს, ოთხი ფსიქოლოგი და ერთი ფსიქოთერაპევტი აწვდის მომსახურებას, რაც ცალსახად არასაკმარისია.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- მიიღოს ყველა ზომა, რათა მნიშვნელოვნად გაიზარდოს დაწესებულებაში დასაქმებული ფსიქოლოგების რაოდენობა

ცალსახად არასაკმარისია სოციალური მუშაკების რაოდენობა პენიტენციურ დაწესებულებებში და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- მიიღოს ყველა ზომა, რათა მნიშვნელოვნად გაიზარდოს პენიტენციურ დაწესებულებებში დასაქმებული სოციალური მუშაკების რაოდენობა

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- მიიღოს ყველა ზომა, რათა მნიშვნელოვნად გაიზარდოს დაწესებულებაში დასაქმებული სოციალური მუშაკების რაოდენობა

ოკუპაციური და არტ თერაპიები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებისთვის, რათა დაეხმაროს მათ პრაქტიკული უნარების ჩამოყალიბებაში, თვითშეფასების და მოტივაციის გაუმჯობესებაში. მონახულებულ დაწესებულებებში ოკუპაციური და არტ თერაპიების არარსებობა ან სიმწირე უარყოფითად აისახება პაციენტთა აღდგენაზე.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- მიიღოს ყველა ზომა, რათა პენიტენციურ დაწესებულებებში დასაქმდნენ შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე ოკუპაციური და არტ თერაპევტები და გამოიყოს თერაპიული სივრცეები სხვადასხვა აქტივობებისთვის

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- მიიღოს ყველა ზომა, რათა დაწესებულებაში დასაქმდნენ შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე საკმარისი რაოდენობის ოკუპაციური და არტ თერაპევტები და უზრუნველყოს ყველა პაციენტის ჩართვა თერაპიულ აქტივობებში

6.1.4. ექთნები და დამხმარე პერსონალი

ყველა დაწესებულებაში, სადაც განხორციელდა პრევენციული ვიზიტები, არის ექთნების და დამხმარე პერსონალის ნაკლებობა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის განყოფილებებში დამხმარე პერსონალის რაოდენობის გაზრდა შეამცირებდა დაცვის და პენიტენციური სამსახურის თანამშრომლების განყოფილებებში ყოფნის საჭიროებას. ასევე, პაციენტებს კომუნიკაციის და სუფთა ჰაერზე ყოფნის მეტი შესაძლებლობა ექნებოდათ (ევროპული სახელმძღვანელო პრინციპების შესაბამისად). გარდა ამისა, N18 დაწესებულების ფსიქიატრიულ განყოფილებაში სანიტრების დასაქმება ექთნებს შეუმსუბუქებდა სამუშაოს.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- N18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში გაიზარდოს ექთნების და დამხმარე პერსონალის რაოდენობა

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- დაწესებულებაში გაიზარდოს ექთნების და დამხმარე პერსონალის რაოდენობა

რეკომენდაცია ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს

- ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში გაიზარდოს ექთნების და დამხმარე პერსონალის რაოდენობა

მონახულებულ პენიტენციურ დაწესებულებებში და ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში დასაქმებულ ექთნებს ჰქონდათ მრავალწლიანი სამუშაო გამოცდილება. თუმცა მათ არ ჰქონდათ გავლილი გადამზადება ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე და არ იყვნენ ჩართული პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასების, ფსიქიატრიული დახმარების და მათი მდგომარეობის ხელახალი შეფასების საკითხებში გარდა ამისა, პენიტენციურ დაწესებულებებში არ არის გამოყოფილი სპეციალურად ფსიქიკური ჯანმრთელობის პირებთან მომუშავე ექთანი.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- უზრუნველყოს პენიტენციურ დაწესებულებებში დასაქმებული ექთნებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე სწავლების პერიოდული ჩატარება
- უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირები სპეციალურად გადამზადებული ექთნების მზრუნველობით

ბევრი ევროპული ქვეყნისგან განსხვავებით, საქართველოში არ არსებობს ექთნების სპეციალიზაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში. ზოგადი საექთნო კურსების

გავლის შემდეგ ექთანმა შეიძლება გადაწყვიტოს, იმუშაოს ფსიქიატრიულ სფეროში და უნარებს მხოლოდ პრაქტიკული მუშაობიდან ივითარებს.

რეკომენდაცია ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს

- საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 16 ივლისი №334 დადგენილებით დამტკიცებული საექთნო საქმის განვითარების სტრატეგიის შესაბამისად, უმოკლეს ვადებში დაინერგოს ფსიქიატრიის ექთნის საბაკალვრო და სამაგისტრო პროგრამები, ასევე ფსიქიატრიის ექთნის მომზადების სპეციალური კურსები

6.2. მატერიალური პირობები

6.2.1. ფიზიკური გარემო პენიტენციურ დაწესებულებებში

პენიტენციური დაწესებულებების საცხოვრებელი საკნების ნაწილი და დეესკალაციის ოთახები საჭიროებს რემონტს.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- უზრუნველყოს პენიტენციურ დაწესებულებებში საკნების გარემონტება და ხშირი დეზინფექცია, დეზინსექცია, დერატიზაცია

დეესკალაციის ოთახში არსებული საპირაფარეშოები შეიძლება ვიდეომეთვალყურეობის არეალში მოექცეს. ვიდეომეთვალყურეობის პირობებში ბუნებრივი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება წარმოადგენს პირის პირადი სივრცის უხეშ ხელყოფას და შესაძლოა დაკვალიფიცირდეს, როგორც დამამცირებელი მოპყრობა. გარდა ამისა, N2 პენიტენციური დაწესებულების დეესკალაციის ოთახები იყო სარემონტო და არაპიგიენურ მდგომარეობაში.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- უზრუნველყოს დეესკალაციის ოთახებში არსებული უნიტაზების ნაწილობრივ დაფარვა და მაქსიმალურად უზრუნველყოს დეესკალაციის ოთახების ჰიგიენა

6.2.2. პირობები/ნაგებობები ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში

არ არის ცალკე განყოფილება ინტელექტუალური ნიშნით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისთვის.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- გამოყოს ცალკე განყოფილება ინტელექტუალური ნიშნით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პაციენტებისთვის, რათა მათი განთავსება მოხდეს ისეთ გარემოში, სადაც გათვალისწინებული იქნება მათი საჭიროებები და

შეთავაზებული იქნება მათზე მორგებული ფსიქიატრიული დახმარება სპეციალურად გადამზადებული პერსონალის მიერ

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გადატვირთულობის გამო, ქალთა განყოფილებაში ამჟამად განთავსებული არიან მამაკაცი პაციენტები. გასათვალისწინებელია, რომ ზოგიერთ ქალ პაციენტს შესაძლოა წარსულში ჰქონდეს მამაკაცების მხრიდან ძალადობის გამოცდილება და განყოფილებაში მამაკაც პაციენტებთან ერთად თავს უსაფრთხოდ არ გრძნობდეს.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- აღმოფხვრას ქალთა განყოფილებაში მამაკაცი პაციენტების მოთავსების პრაქტიკა

სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სფეროში ფსიქიატრიულ სტაციონარულ მომსახურებაზე მოთხოვნა უწყვეტად იზრდება.

რეკომენდაცია საქართველოს მთავრობას

- გაკეთდეს სისტემური ანალიზი სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სფეროში მომდევნო 10 წლის განმავლობაში, ფსიქიატრიულ სტაციონარულ საწოლებზე სავარაუდო მოთხოვნის თაობაზე და შემუშავდეს კონკრეტული გეგმა, რომელიც ორიენტირებული იქნება სხვადასხვა ლოკაციებზე სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებაზე, მათ შორის ამბულატორიული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის შესაძლებლობაზე, რაც ხელს შეუწყობს პაციენტებისთვის ოჯახთან ახლოს და ნაკლებად შემზღუდველ გარემოში ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდებას

6.3. შეფასება და მკურნალობა

6.3.1. პენიტენციურ დაწესებულებაში

6.3.1.1. ფსიქიატრიული შეფასება და დახმარება

მედიკამენტ "კლოზაპინის" მიღების გამო, სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების გართულებების თავიდან ასაცილებლად არ ტარდებოდა სისხლის ანალიზი ლეიკოციტების კონტროლის მიზნით.

რეკომენდაცია იუსტიციის სამინისტროს

- მედიკამენტ „კლოზაპინის“ დანიშვნის დროს, უზრუნველყოფილი იქნას საერთაშორისო გაიდლაინებით გათვალისწინებული სისხლის ანალიზის რეგულარული⁵⁶ მონიტორინგი

⁵⁶ ყოველკვირეულად 18 კვირის განმავლობაში, შემდეგ ორ კვირაში ერთხელ, 1 წლის შემდეგ კი ყოველთვიურად.

ირკვევა, რომ არ არსებობს რაიმე ფორმალური სისტემა, რომლის მეშვეობითაც ფსიქიკური ჯანმრთელების პრობლემების მქონე პირები, რომლებიც ყველაზე მეტ გამოწვევებს უქმნიან პერსონალს იქნებოდნენ განსაკუთრებული ყურადღების ქვეშ და რისთვისაც ყოველკვირეულად გაიმართებოდა მულტიდისციპლინური შეხვედრა (რომელშიც ასევე მონაწილეობას მიიღებდა უსაფრთხოების პერსონალიც) და განიხილებოდა საკითხები პაციენტის უსაფრთხოების და ზრუნვის შესახებ.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- ყველა პენიტენციურ დაწესებულებაში შეიქმნას ფსიქიატრიული მულტიდისციპლინური გუნდი, სადაც თითოეული წევრს ექნება განსაზღვრული ფუნქციები ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზებისა და მიწოდების პროცესში, გამოავლენს და შეაფასებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე იმ პაციენტთა საჭიროებებს, რომელთაც არ ესაჭიროებათ სტაციონარში გადაყვანა და რომელიც შეფასების შედეგად გამოვლენილი საჭიროებების საფუძველზე შეიმუშავებს ბიო-ფსიქო-სოციალური დახმარების ინდივიდუალური გეგმას და გაუწევს შესაბამის დახმარებას

6.3.1.2. დეესკალაციის ოთახების გამოყენება

დეესკალაციის ოთახების გამოყენებისათვის ბარიერი არის საკმაოდ დაბალი და შესაძლებელია, რომ პაციენტები ამ ოთახებში ხანგრძლივად მოთავსდნენ და 72 საათიანი საათის შემდეგ დროის ათვლა ხელახლა დაიწყოს (რამდენიმე წუთიანი ან საათიანი ინტერვალით). პენიტენციური დაწესებულების კლინიკური და უსაფრთხოების პერსონალს შორის უკეთეს კოორდინაცია, ფსიქოლოგების ხელმისაწვდომობა და უსაფრთხოების დინამიური მიდგომები მნიშვნელოვნად შეამცირებდა დეესკალაციის ოთახების გამოყენების სიხშირეს და ხანგრძლივობას.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- დეესკალაციის ოთახის გამოყენება უნდა მოხდეს მაქსიმალურად ხანმოკლე დროით (მხოლოდ რამდენიმე საათი)
- სამედიცინო კონფიდენციალურობის დაცვით, დაწესებულების კლინიკურ და უსაფრთხოების პერსონალს შორის გაძლიერდეს თანამშრომლობა
- უსაფრთხოების პერსონალს ჩაუტარდეს სწავლება დეესკალაციის ვერბალურ ტექნიკებზე და უპირატესობა მიენიჭოს ამ ტექნიკის გამოყენებას
- უზრუნველყოს ფსიქოლოგების ჩართვა დეესკალაციის ოთახში ყოფნის პერიოდში
- დეესკალაციის ოთახში მოთავსების გახანგრძლივების საჭიროებისას, დაუყოვნებლივ მოხდეს პაციენტის გადაყვანა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირების საჭიროებებზე მორგებულ გარემოში

დეესკალაციის ოთახში მოთავსებისას, პაციენტის ხანგრძლივი დროით მართო დატოვების ნაცვლად, ძალისხმევა მიმართული უნდა იყოს ადამიანური კონტაქტის

უზრუნველსაყოფად (მაგალითად საუბარი პერსონალთან, მასალების კითხვა, ყურადღების გადატანა მუსიკით ან სხვა).

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- დეესკალაციის ოთახებში მყოფ პატიმრებს შესთავაზონ ყურადღების გადამტანი შესაბამისი აქტივობები და გაუმჯობესებული ადამიანური კონტაქტი

დეესკალაციის ოთახში მეტალის ხელბორკილების გამოყენება გამოყენებულ უნდა მოხდეს მხოლოდ უკიდურეს და გამონაკლის შემთხვევებში, მაქსიმალურად მოკლე დროით და მაქსიმალურად უსაფრთხოდ. ასეთი ხელბორკილის გამოყენების ყველა შემთხვევა დოკუმენტირებულად აღრიცხული და დასაბუთებული უნდა იყოს.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- ხელბორკილების გამოყენების თავიდან ასაცილებლად, დეესკალაციის ოთახები აღიჭურვოს რბილი კედლებით. იმ შემთხვევაში კი, თუ ხელბორკილის გამოყენება გარდაუვალია, ეს უნდა მოხდეს მაქსიმალურად მოკლე დროით და სამედიცინო შემოწმება ჩაუტარდეს ყოველ საათში, რაც დოკუმენტურად უნდა დადასტურდეს. დოკუმენტაცია სხვა დეტალურ ინფორმაციასთან ერთად, უნდა მოიცავდეს მიზეზს, თუ რატომ არ არის შესაძლებელი ალტერნატიული ღონისძიების გამოყენება.

6.3.1.3. ფსიქო-სოციალური დახმარება და რეაბილიტაცია

როგორც ზემოთ დეტალურად არის განხილული, დაწესებულებებში ფსიქოლოგების ნაკლებობაა. განსაკუთრებით შემაშფოთებელია ის ფაქტი, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებს ხელი არ მიუწვდებათ ოკუპაციურ და შემოქმედებით თერაპიაზე. ასეთი აქტივობები ფსიქიატრიული დახმარების ნაწილია. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბევრი პატიმარი კვირებს და თვეებსაც კი ატარებს ყოველგვარი პოტენციურად პენიტენციური სტრესის შემამსუბუქებელი, საზრისიანი აქტივობის გარეშე.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- მიმართოს მეტი ძალისხმევა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმრებისთვის საზრისიანი და შემოქმედებითი აქტივობების უზრუნველსაყოფად, რაც მათ გაუჩენდა პოზიტიური ცვლილებების მიღწევის განცდას, შესაბამისად, მოახდენდა მათ მოტივირებას და ხელს შეუწყობდა ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციას. ამისთვის საჭირო იქნება სპეციალური სივრცეების და ოკუპაციური თერაპევტების გამოყოფა.

6.3.2. ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტი

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში მიყვანისას პაციმრებს არ ეძლევათ რაიმე ბროშურა ან საინფორმაციო ფურცელი, სადაც გაწერილი იქნებოდა მათი უფლებები.

რეკომენდაცია ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს

- შეიმუშაოს ბროშურა ან საინფორმაციო ფურცელი, სადაც გაწერილი იქნება ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტის სტაციონარში მყოფი გამოსაკვლევი პირების უფლება-მოვალეობები, და ყველა პაციმარს დაურიგდეს მოთავსებისას. ამასთან, იმ პაციმრებს, რომელთაც შესაძლოა ჰქონდეთ ტექსტის წაკითხვასთან დაკავშირებული სირთულეები, შეეთავაზოთ დახმარება და მათთვის გასაგებ ენაზე ზეპირად განემარტოთ უფლებები

რაც შეეხება საჩივრებს, ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში პაციმრებისთვის არ არსებობს გასაჩივრების მექანიზმი.

რეკომენდაცია ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს

- შეიმუშაოს და დანერგოს პაციმრებისთვის შიდა და გარე გასაჩივრების მარტივი, კონფიდენციალური და ხელმისაწვდომი პროცედურა (მაგ. საჩივრების ყუთის განთავსება). ასევე შიდა გასაჩივრების მიზნებისათვის დანერგოს საჩივრების ცენტრალური რეესტრი, რომელიც აღრიცხავს საჩივრებს/თემებს, რეაგირებებს და სერვისის გაუმჯობესების მიზნით განხორციელებულ მოქმედებებს.

6.3.2.1. შეფასება

ბრალდებულების რომელთა მდგომარეობა იმდენად მძიმეა, რომ საჭიროებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებას ან ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში გადაყვანას, ზოგჯერ უწევთ ხანგრძლივი, მრავალი კვირის ან თუნდაც თვეების განმავლობაში ლოდინი. ასევე ხანგრძლივად უწევთ ექსპერტიზის დასკვნის ლოდინი და შესაბამისად, ამ პერიოდში რჩებიან პენიტენციურ დაწესებულებაში სათანადო ფსიქიატრიული დახმარების გარეშე.

რეკომენდაცია ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს

- გაიზარდოს სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში დასაქმებული ექსპერტ-ფსიქიატრების რაოდენობა, რათა დაჩქარდეს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის შეფასებისა და დასკვნის მომზადების პროცესი

კანონით ნებადართულია პაციმრების შეფასება 20 დღემდე ვადაში, რაც, გამონაკლის შემთხვევებში და შუალედური ანგარიშის წარდგენისას შეიძლება გაგრძელდეს შემდგომი 10 დღით (თუმცა პაციმარი ტოვებს ცენტრს და ბრუნდება შემდგომი პერიოდით ცოტა მოგვიანებით). უფროსმა კლინიკურმა პერსონალმა მიიჩნია, რომ მსგავსი პერიოდი ზოგჯერ შეიძლება იყო ძალიან მოკლე. გარდა ამისა, შეფასება შედგებოდა ინტერვიუების სერიისგან, კლინიკური პერსონალის მიერ პაციმრის მცირე შეფასებითა და დაკვირვებით.

რეკომენდაცია ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს

რეკომენდებულია, რომ პაციმრები უფრო სრულყოფილად შეფასდნენ სასამართლო ექსპერტიზის ფსიქიატრიული ცენტრის მიერ (ფსიქიატრიული გამოცდილების მქონე კლინიკური პერსონალის მიერ,⁵⁷ რომლებიც აკვირდებიან მათ და ერთვებიან მათთან ერთად სხვადასხვა აქტივობებში).

6.3.2.2. რეჟიმი და ფსიქიატრიული დახმარების მიუწოდებლობა

ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში გამოსაკვლევი პრაქტიკულად მთელ დღეს საკანში ატარებენ და მხოლოდ რამდენიმე წუთით გამოჰყავთ გასაუბრების მიზნით. მათ არ აქვთ კონტაქტი გარე სამყაროსთან ტელეფონით და პაემნებით. არ აქვთ სუფთა ჰაერზე გასვლის და სპორტული აქტივობით დაკავების შესაძლებლობა.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს

- შემუშავდეს და დამტკიცდეს სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებასთან დაკავშირებული ყველა საკითხის კომპლექსურად მარეგულირებელი საკანონმდებლო აქტი, რომელიც ასევე დაარეგულირებს გამოსაკვლევ პირთა უფლებებთან დაკავშირებულ საკითხებს, როგორცაა სუფთა ჰაერზე დღეში მინიმუმ 1 საათით გასეირნების უფლება და ამ უფლებით სარგებლობის ყოველდღიური შეთავაზების ვალდებულება, სატელეფონო ზარის უფლება, გასაჩივრების მექანიზმების დანერგვა და უფლებების შესახებ სიანფორმაციო ბროშურების გადაცემის ვალდებულება.

ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში შეფასებისას ზოგიერთ პაციმარს შესაძლოა გაუმწვავდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რასაც შედეგად მოჰყვება მკაფიო სუბიექტური დისტრესი (შესაძლოა ასევე თვითდაზიანების რისკი). თუმცა, გამომდინარე იქიდან, რომ ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტში არცერთ პაციმარს არ მიეწოდება ფსიქოტროპული მედიკამენტი შეუძლებელია მათთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა.

რეკომენდაცია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს

⁵⁷ მაგ., ფსიქოლოგები, ექთნები.

- შესაბამისი ნორმატიული აქტით განისაზღვროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დეპარტამენტის უფლებამოსილება არ შეწყვიტოს და საჭიროების შემთხვევაში მიაწოდოს ფსიქიატრიული დახმარება გამოსაკვლევ პირს

6.3.3. ფსიქიატრიული სტაციონარი

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში მოთავსებისას ნებაყოფლობით და არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს და იძულებით მკურნალობაზე მყოფ პირებს არ ეძლევათ რაიმე სახის საინფორმაციო დოკუმენტი მათი უფლება-მოვალეობების შესახებ.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- შეიმუშაოს ბროშურა ან საინფორმაციო ფურცელი, სადაც გაწერილი იქნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში მყოფი პაციენტების და იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პირების უფლება-მოვალეობები და ყველა პაციმარს დაურიგდეს მოთავსებისას. ამასთან, იმ პაციენტებს, რომელთაც შესაძლოა ჰქონდეთ ტექსტის წაკითხვასთან დაკავშირებული სირთულეები, შეეთავაზოთ დახმარება და მათთვის გასაგებ ენაზე ზეპირად განემარტოთ უფლებები

რაც შეეხება გასაჩივრების შესაძლებლობებს, მართალია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში განთავსებულია საჩივრის ყუთები, თუმცა შიდა გასაჩივრების ფორმალური მექანიზმი პრაქტიკაში არაფუნქციურია.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- შეიმუშაოს და დანერგოს პაციენტებისთვის შიდა და გარე გასაჩივრების მარტივი, კონფიდენციალური და ხელმისაწვდომი პროცედურა (მაგ. საჩივრების ყუთის განთავსება). ასევე შიდა გასაჩივრების მიზნებისათვის დანერგოს საჩივრების ცენტრალური რეესტრი, რომელიც აღრიცხავს საჩივრებს/თემებს, რეაგირებებს და სერვისის გაუმჯობესების მიზნით განხორციელებულ მოქმედებებს.

6.3.3.1. სომატური (ფიზიკური) ჯანდაცვა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში მყოფი პაციენტების (გარდა ბრალდებულებისა) და იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პირების სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების გეგმიური გამოკვლევა და მკურნალობა სახელმწიფოს მიერ სრულად არ ფინანსდება. საჭიროა პაციენტის მხრიდან თანადაფინანსება.

რეკომენდაცია ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს

- სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების არსებობისას დროული და ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების მისაწოდებლად, უზრუნველყოფილი იქნას

ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსებული ყველა პაციენტის გამოკვლევის და მკურნალობის ხარჯების სრული დაფინანსება

6.3.3.2. ფსიქიატრიული დახმარება

პაციენტებს, რომლებსაც სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობა არ დაეკისრებათ, სასამართლოს მიერ განესაზღვრებათ იძულებითი სტაციონარული მკურნალობა. თუმცა არ ხდება იმის გამოკვლევა ჩაიდინა თუ არა პირმა მართლსაწინააღმდეგო ქმედება. აღნიშნული ერთი მხრივ პირს უზღუდავს სამართლიანი სასამართლოს უფლებას, ხოლო მეორე მხრივ კლინიკისტებს შემდგომში არ აქვთ დადასტურებული, ობიექტური ინფორმაცია პირის მიერ წარსულში ჩადენილი ქმედებების შესახებ, რამაც შეიძლება ხელი შეუშალოს მისგან მომდინარე რისკის შეფასებას და გაწერის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებას.

დგინდება, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ახლად მოთავსებულ პაციენტთა უმრავლესობას მედიკამენტები მიეწოდებათ საინექციო ფორმით და ისეთი დოზით, რაც იწვევს მნიშვნელოვან სედაციას.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- მიიღოს ყველა ზომა, რათა მძიმე სედაციური ფსიქოტროპული მედიკამენტების დიდი დოზებით მიწოდება არ განხორციელდეს რუტინულად, ყველა ახლად მიღებული პაციენტის შემთხვევაში. ასეთი ფარმაცოთერაპიული ინტერვენცია განხორციელდეს მხოლოდ ფრთხილი ინდივიდუალური შეფასების შემდეგ, პერორალურად მიღებულ მედიკამენტებთან ერთად, ისეთი დოზებით, რაც არ იწვევს გადამეტებულ სედაციას ან სერიოზული გვერდითი მოვლენების რისკს.

პაციენტების ნაწილმა სათანადოდ არ იცოდა მათი დიაგნოზი, დანიშნული მედიკამენტები და ამ მედიკამენტების გვერდითი მოვლენები. ამასთან, როგორც ირკვევა, არც საკმარისად იყვნენ ჩართულები მკურნალობის დაგეგმვის პროცესში. რაც შეეხება მკურნალობის ინდივიდუალურ გეგმებს, არაინფორმატიული და შაბლონური იყო.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- უზრუნველყოს მკურნალობის ინდივიდუალური გეგმების ხარისხის გაუმჯობესება და გეგმის შედგენის დროს მაქსიმალურად მოხდეს პაციენტების ჩართვა

პაციენტებს არ ჰქონდათ მათ ადვოკატებთან და ოჯახის წევრებთან კონფიდენციალურად შეხვედრის შესაძლებლობა. ასევე არ მიეწოდებოდათ ფსიქიატრიული კომისიის მიერ მათ თაობაზე მომზადებული კლინიკური დასკვნებისა და სტაციონირების გაგრძელების თაობაზე მიღებული გადაწყვეტილების ასლები.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- აღმოფხვრას პაციენტებსა და ადვოკატებს, ასევე ოჯახის წევრებს შორის არაკონფიდენციალურ გარემოში შეხვედრის პრაქტიკა.
- ყველა პაციენტს გადაეცეს ფსიქიატრიული კომისიის მიერ მათ თაობაზე მომზადებული კლინიკური დასკვნებისა და სტაციონირების გაგრძელების თაობაზე მიღებული გადაწყვეტილების ასლები.

მედიკამენტ „კლოზაპინის“ მიღების გამო, სომატური ჯანმრთელობის პრობლემების გართულებების თავიდან ასაცილებლად არ ჩატარებულა სისხლის ანალიზი ლეიკოციტების კონტროლის მიზნით.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- მედიკამენტ „კლოზაპინის“ დანიშვნის დროს, უზრუნველყოფილი იქნას საერთაშორისო გაიდლაინებით გათვალისწინებულ სისხლის ანალიზის რეგულარული მონიტორინგი

გაუმართავია ფსიქიატრიული დახმარების და მეთოდების თაობაზე თანხმობის მიღების პროცედურა. პაციენტთა უმეტესობა თვლის, რომ თუ უარს იტყვიან მედიკამენტის მიღებაზე, მაინც მიაწვდიან მედიკამენტს მათი ნების წინააღმდეგ.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

- მიიღოს ყველა ზომა, რათა პირის არანებაყოფლობითი სტაციონირება არ გამოიწვევდეს ინფორმირებული თანხმობის მოპოვებას ფსიქიატრიულ დახმარებაზე (რომელიც განსხვავდება ჰოსპიტალიზაციაზე თანხმობისგან). თითოეულ პაციენტს, მათ შორის, მათ, ვინც ექვემდებარება იძულებით ან არანებაყოფლობით სტაციონირებას უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია დაგეგმილი ფსიქიატრიული დახმარების თაობაზე. გარდა ამისა, ნებისმიერ პაციენტს, რომელსაც შეუძლია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღება, უნდა მიეცეს შესაძლებლობა უარი თქვას ფსიქიატრიულ დახმარებაზე ან ნებისმიერ სხვა სამედიცინო ჩარევაზე. ამ ფუნდამენტური პრინციპიდან ნებისმიერი გადახვევა უნდა ეფუძნებოდეს კანონს, და წარმოედგენდეს მკაფიოდ და მკაცრად განსაზღვრულ გამონაკლისს, რა დროსაც უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამისი გარანტიები, მათ შორის დამოუკიდებელი ფსიქიატრიული მოსაზრების მიღების შესაძლებლობა

6.3.3.3. ფსიქო-სოციალური კომპონენტი

ირკვევა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის N13 განყოფილებაში ნებაყოფლობით გადაყვანილი პატიმრები ვერ სარგებლობენ ოჯახთან შეხვედრის უფლებით. ეს ასევე არის ერთ-ერთი მიზეზი, რატომაც პაციენტებს არ სურთ სტაციონარში დარჩენა.

რეკომენდაცია ფსიქიკურ ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს და იუსტიციის მინისტრს

- უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის N13 განყოფილებაში განთავსებული პაციმრების ოჯახთან შეხვედრის უფლების რეალიზება

როგორც ზემოთ აღინიშნა, არასრულწლოვან პაციმრებს არ ეძლევათ საგანმანათლებლო პროცესში ჩართვის შესაძლებლობა.

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს და იუსტიციის მინისტრს

- უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში მყოფი არასრულწლოვნების საგანმანათლებლო პროცესში ჩართვის შესაძლებლობა

6.3.3.4. შეზღუდვისა და იზოლაციის გამოყენება

მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთი ევროპული სტანდარტი, რომლებიც ეხება შეზღუდვის მეთოდების გამოყენებას, დამაკმაყოფილებლად იყო დაცული, ისეთი გარანტიები, როგორიცაა მუდმივი ზედამხედველობა, უკუკავშირი, სხვა პაციენტის შეზღუდვის პროცესში დასწრების დაუშვებლობა, დოკუმენტირება არასათანადოდ ან საერთოდ არ იყო დაცული

რეკომენდაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს

შეზღუდვის მეთოდების გამოყენებისას უზრუნველყოს შემდეგი მიდგომების დანერგვა:

- მექანიკური შეზღუდვის გამოყენებისას უზრუნველყოს შესაბამისი კვალიფიკაციის პერსონალის ოთახში მუდმივი ყოფნა, რათა პაციენტთან შეინარჩუნონ თერაპიული კავშირი და გაუწიონ დახმარება
- იზოლაციის გამოყენების შემთხვევაში უზრუნველყოს იზოლაციის ან მინით გამოყოფილ ოთახში პერსონალის მუდმივი ყოფნა, რათა პაციენტმა შეძლოს პერსონალის დანახვა.
- შეზღუდვის გამოყენება მოხდეს მაქსიმალურად მოკლე დროით
- შეზღუდვის დასრულებისთანავე პაციენტს მიეცეს უკუკავშირი და შესაძლებლობა, ახსნას მისი ემოციები, რამაც შეიძლება გააუმჯობესოს პაციენტის ქცევის გააზრება როგორც პაციენტის, ისე პერსონალის მიერ.
- შეზღუდვა არ უნდა იყოს გამოყენებული სხვა პაციენტების თვალწინ (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც პაციენტი გამოხატავს სურვილს, დარჩეს კონკრეტულ პაციენტთან ერთად).
- შეზღუდვის მეთოდის გამოყენების ყოველი შემთხვევა კარგად უნდა იქნას დოკუმენტირებული, ისე რომ ასეთი ზომების გამოყენება სათანადოდ შეფასდეს და ინტეგრირდეს პაციენტის მიმდინარე მკურნალობაში.

ირკვევა, რომ 18 წლამდე პირები ასევე შეიძლება დაექვემდებარონ შეზღუდვის მეთოდების გამოყენებას.

წინადადება საქართველოს პარლამენტს

- შევიდეს ცვლილება ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-16 მუხლში და განისაზღვროს, რომ შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება აკრძალულია არასრულწლოვნების მიმართ

6.4. სისტემის მასშტაბით კლინიკური მოვლის გზები

6.4.1. ბრალდებულთა ფსიქიატრიული დახმარება

ბრალდებულები, რომელთაც აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მწვავე პრობლემები, შესაძლოა თვეობით ელოდონ სასამართლო ფსიქიატრიული შეფასების პროცესის დასრულებას და ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნას. ამ პერიოდში მათთვის არ ხდება ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდება.

რეკომენდაცია იუსტიციის მინისტრს

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის მწვავე პრობლემების მქონე ბრალდებულებისთვის, გონივრული მისადაგების ფარგლებში უზრუნველყოს ისეთ გარემოში განთავსება, სადაც მათზე იზრუნებს სპეციალურად გადამზადებული პერსონალი, რომელიც ასევე შეეცდება პაციენტის მკურნალობაზე დაყოლიებას

6.4.2. თემში სერვისების ხელმისაწვდომობა

საქართველოში, სხვა ევროპულ ქვეყნებთან შედარებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო სერვისები კარგად არ არის განვითარებული, ხოლო სათემო სასამართლო ფსიქიატრიულ სერვისები არ არსებობს. ასეთ სერვისების არსებობა ხელს შეუწყობდა დე-ინსტიტუციონალიზაციას, თავისუფლების შეზღუდვის პერიოდის შემცირებას და შესაძლოა ზოგიერთ შემთხვევაში თავიდან იქნას აცილებული ინსტიტუციაში მოთავსება.

რეკომენდაცია საქართველოს მთავრობას

- რეკომენდებულია, რომ ჩამოყალიბდეს სტრატეგიული გეგმა, თუ როგორ შეიძლება ქვეყნის მასშტაბით სათემო სასამართლო ფსიქიატრიული მომსახურების განვითარება, საზოგადოებრივი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების პარალელურად.

6.4.3. საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება

ცნობილია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები საზოგადოებაში სტიგმატიზებულია და ამ მხრივ, საქართველო გამონაკლისი არ არის. ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუარესების ყურადღების გარეშე დატოვება იწვევს ინდივიდუალურ დისტრესს, რასაც შეიძლება მოყვეს დაკავება და პოტენციურად გათავისუფლების შემდეგ მართლსაწინააღმდეგო ქმედების განმეორებით ჩადენა და საზოგადოებრივი სიკეთის მნიშვნელოვანი ხელყოფა.

რეკომენდაცია საქართველოს მთავრობას

- კარგი პრაქტიკის საერთაშორისო მაგალითების გათვალისწინებით, გადაიხედოს ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლების ეროვნული სტრატეგიას და გააძლიეროს ძალისხმევა საზოგადოებრივი ცნობიერების ასამაღლებლად

მადლიერება

პრევენციის ეროვნულ მექანიზმს სურს, მადლობა გადაუხადოს იმ დაწესებულებების ადმინისტრაციებს და პერსონალს, სადაც განახორციელა პრევენციული ვიზიტები, მონიტორინგის დაბრკოლებების გარეშე განხორციელების ხელშეწყობისთვის და თანამშრომლობისთვის.

პრევენციის ეროვნული მექანიზმი, ასევე მადლობას უხდის ყველა პატიმარს/პაციენტს და გამოსაკვლევ პირს, ვისაც პრევენციული ვიზიტებისას შეხვდნენ მათი გამოცდილების გაზიარებისა და გულწრფელობისათვის, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პრევენციის ეროვნული მექანიზმისთვის.

და ბოლოს, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის სურს, მადლობა გადაუხადოს DAI Europe-სა და ევროკავშირს ამ თემატური ანგარიშის მოსამზადებლად მათი მხარდაჭერისათვის.

დანართი I - კლინიკური ექსპერტის მოკლე ბიოგრაფია

დოქტორი კლაივ მიუ საქმიანობს სასამართლო ექსპერტიზის ფსიქიატრ-კონსულტანტად გაერთიანებულ სამეფოში 30 წელზე მეტი ხნის განმავლობაში მაღალი და საშუალო უსაფრთხოების საავადმყოფოებში და საზოგადოებაში, აგრეთვე რამდენიმე წლის განმავლობაში განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში. იგი გახლდათ სასამართლო ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურის კლინიკური დირექტორი, რომელსაც ჰქონდა სხვადასხვა დახურული ჰოსპიტალური განყოფილებები, ასევე ჰყავდა კლინიკური ჯგუფები, რომლებიც მუშაობდნენ რამდენიმე ციხეში. ის მაშინ იყო სახელმწიფოს მართვის ქვეშ არსებული მსხვილი ჯანდაცვის ორგანიზაციის (6200-ზე მეტი თანამშრომელი) სამედიცინო დირექტორი, რომელიც უზრუნველყოფდა სტაციონარულ და ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ და სომატურ ჯანდაცვას ფართო გეოგრაფიულ არეალში. მას მონაწილეობა აქვს მიღებული წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტის (CPT) ექსპერტად 35 მისიაში 15 ქვეყანაში (მათ შორის ინსპექტირების ვიზიტები 60-ზე მეტ ციხეში და 90-ზე მეტ საავადმყოფოში), და ექსპერტად მრავალ პროექტში ევროპის საბჭოსა და ეროვნული ინსპექტირების მექანიზმებისათვის (მათ შორის ევროპის რიგ ქვეყნებში ფსიქიკური აშლილობის მქონე დამნაშავეების ექსპერტიზის და მოვლის შეფასება).