

ვიზიტი დაკავების ადგილებში

რა როლი აქვთ ექიმებსა და მედიცინის სხვა მუშაკებს?

წამების საწინააღმდეგო ასოციაცია

წამების საწინააღმდეგო ასოციაცია არის დამოუკიდებელი არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელიც 1977 წელს დაფუძნდა ჟენევაში შვეიცარიელი ბანკირისა და იურისტის ჟან-ჟაკ გოტიეს მიერ.

ასოციაციის ხელვით სამყარო არის ადგილი, სადაც არავინ არ უნდა განიცადოს წამება ან სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობა ან დასჯა, როგორც დადგენილია ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციით.

ასოციაცია ყურადღებას ამახვილებს წამების პრევენციაზე, ნაცვლად იმისა, რომ განსაჯოს ინდივიდუალური შემთხვევები ან მოახდინოს მსხვერპლთა რეაბილიტაცია. ეს სტრატეგიული მიმართულება პრევენციისაკენ საშუალებას აძლევს მას, ითანამშრომლოს ხელისუფლებასთან, პოლიციასთან, სასამართლოსთან, ეროვნულ დაწესებულებებთან, აკადემიკოსებსა და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, რომლებიც ისწრაფვიან ინსტიტუციონალური რეფორმისა და პრაქტიკული მეთოდების ცვლილებებისთვის.

წამების პრევენციის მიზნით ასოციაციის წინაშე დგას სამი კომპლექსური ამოცანა:

1. გამჭვირვალობა ინსტიტუციებში

გარეშე კონტროლისა და ანგარიშვალდებულების გაძლიერება დაწესებულებებში, სადაც ადამიანებს აღკვეთილი აქვთ თავისუფლება ინდივიდუალური ვიზიტებისა და მონიტორინგის სხვა ხერხების საშუალებით.

2. ეფექტური სამართლებრივი ბაზა

წამებასა და სასტიკი მოპყრობის სხვა ფორმებთან დაკავშირებული საერთაშორისო, რეგიონალური და ეროვნული სამართლებრივი ნორმების საყოველთაოდ აღიარების, პატივისცემისა და განხორციელების უზრუნველყოფა.

3. ქმედუნარიანობის ამაღლება

იმ ადგილობრივი და საერთაშორისო ორგანიზაციების ქმედუნარიანობის გაზრდა, რომელთაც ურთიერთობა აქვთ თავისუფლებადკვეთილ ადამიანებთან, პრევენციული მეთოდების შესახებ მათი ცოდნისა და ვალდებულების ამაღლების გზით.

წამების საწინააღმდეგო ასოციაცია

რიუ დე ფერნი №10, საფოსტო ინდექსი: 2267-1211 ჟენევა 2, შვეიცარია

ტელ: +41 22 919 21 70; ფაქსი: +41 22 919 21 80

ელ.ფოსტა: apt@apt.ch; ვებ-გვერდი: www.apt.ch

პუბლიკაცია გამოიცა კომპანია "Loterie Romande"-ის დახმარებით.

viziti dakavebis adgilebSi

ra roli aqvT eqimebsa da medicinis sxva muSakebs?

ვიზიტი დაკავების ადგილებში: ექიმებისა და მედიცინის სხვა მუშაკების როლი
გამოქვეყნებულია წამების საწინააღმდეგო ასოციაციის (APT) მიერ

გამოცემის ასლების ან დამატებითი ინფორმაციისთვის დაგვიკავშირდით:
წამების საწინააღმდეგო ასოციაცია

რიუ დე ფერნი №10,
საფოსტო ინდექსი 2267
1211 ვენევა 2
შვეიცარია

ტელ: +41 22 919 21 70
ფაქსი: +41 22 919 21 80

ელ.ფოსტა: apt@apt.ch

ვებ-გვერდი: www.apt.ch

Copyright © 2008, წამების საწინააღმდეგო ასოციაცია

საავტორო უფლებები დაცულია . ამ პუბლიკაციაში შესული მასალების ციტირება ან გადაბეჭდვა თავისუფლად ნებადართულია იმ პირობით, რომ მითითებული იქნება წყარო. პუბლიკაციის გამრავლების ან თარგმანის შესახებ მოთხოვნები უნდა გაეგზავნოს ასოციაციას (იხ. მისამართი ზემოთ).

ISBN 978-2-940337-21-7

ყდის ილუსტრაცია ტრისტან თევზოზი

დიზაინი minimum graphics–ის მიერ

გამოცემულია Imprimerie Villière–ის მიერ, ვენევა, სექტემბერი, 2009

.....

.....

sarCevi

შესავალი

1

ნაწილი I. მედიცინის მუშაკები და ვიზიტების კონტექსტი

ეროვნულ დონეზე – ზოგადი გარემოებები

3

1.პრევენციული ვიზიტების კონცეფცია	4
2. ეროვნული მრავალდისციპლინური მექანიზმები: სამედიცინო შეფასების მნიშვნელობა	6
ნაწილი II. ექიმებისა და მედიცინის სხვა მუშაკების სპეციფიკური როლი ვიზიტების დროს	9
1.დაკავების ადგილის პირობების ანალიზი „ჯანმრთელობის“ კომპონენტის გათვალისწინებით	10
2. წამებისა და სასტიკი მოპყრობის ფაქტების გამოვლენა და დასაბუთება	10
3. ჯანდაცვის მომსახურების ზოგადი შეფასება	12
4. ეთიკური ქცევის ნორმები დაკავების ადგილებში	15
ნაწილი III. ექიმებისა და სამედიცინო მუშაკების პროფილი	17
1. პერსონალის პროფილი ვიზიტების სქემაში	17
2. ექსპერტების გამოყენების შესაძლებლობა	18
დასკვნა	21
დანართი	23

.....
.....

winasityvaoba

ბროშურა შედგენილია მედიცინის სხვადასხვა მუშაკებთან ინტერვიუების საფუძველზე, რომელთა სპეციალობით გათვალისწინებულია დაკავების ადგილების მონახულება. მათ პასუხი გასცეს წამების საწინააღმდეგო ასოციაციის მიერ დასმულ შეკითხვებს. 2007 წლის 26 ივნისს შედგა შეხვედრა, რომელზეც ექიმების გარკვეული ნაწილი შეიკრიბა გამოცემის ტექსტის პირველი ვერსიის განსახილველად. ამის შემდგომ საბოლოო

რედაქტირებამდე მეორე ვერსია დაეგზავნა ექსპერტთა უფრო ფართო ვაგუფს კონსულტაციებისთვის.

ამ ბროშურის გამოცემაში წვლილის შეტანისათვის გვსურს მადლობა გადაუხადოთ:

ბატონ ჯონათან ბეინონს – ექიმი, წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი (გაერთიანებული სამეფო);

ქალბატონ ნატალი დრუს – ტექნიკური ოფიცერი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკისა და მომსახურების განვითარების გუნდი, ფსიქიატრიისა და ტოქსიკომანიის დეპარტამენტი, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია;

დოქტორ მიშელ ფანკს – კოორდინატორი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკისა და მომსახურების განვითარების გუნდი, ფსიქიატრიისა და ტოქსიკომანიის დეპარტამენტი, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია;

ბატონ ერიკ პოლსტს – ექიმი, პროფესორი, წამების საწინააღმდეგო ასოციაციის საბჭოს წევრი, წამების წინააღმდეგ საერთაშორისო კომიტეტის (IRCT) ყოფილი აღმასრულებელი ვიცე-პრეზიდენტი (დანია);

ბატონ კასიმირ კანევს – ბულგარეთის ჰელსინკის კომიტეტის თავმჯდომარე, გაერო-ს წამების მსხვერპლთა დახმარების ნებაყოფლობითი ფონდის სამეურვეო საბჭოს წევრი, წამების საწინააღმდეგო ასოციაციის საბჭოს წევრი (ბულგარეთი);

ქალბატონ ალესანდრა მენეგონს – თავისუფლებააღკვეთილ პირთა განყოფილების უფროსი, ცენტრალური მაკონტროლებელი ორგანო და იურიდიული დაცვის დეპარტამენტი, წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი (იტალია);

ბატონ კირილ ორიზეტს – ფსიქიატრი, ჯორჯ პომპიდუს სახელობის პარიზის ევროპული საავადმყოფო, წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (CPT) ექსპერტი და წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის სამდივნოს ყოფილი წევრი (საფრანგეთი);

ქალბატონ კატარინა პოლეტს – ფსიქიატრი, *Service médico-psychologique régional*, «La Baumette»-ის ციხე, მარსელი, წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის ექსპერტი (საფრანგეთი);

ქალბატონი პაუ პერეზი – ფსიქიატრი, მძიმე ტრამეების განყოფილების დირექტორი, საავადმყოფო “La Paz”, მადრიდი, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და პოლიტიკური ძალადობის სტაჟირების პროგრამა, მადრიდის კომპლუტენსის უნივერსიტეტი (ესპანეთი);

ბატონ პერნარ რეიეს – ექიმი, წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი (ჩილე);

ბატონ ჟანპიერ რესტელინის – ექიმი, იურისტი, წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის წევრი (შვეიცარია);

ქალბატონ პაზ როჟას – ნევროლოგი, CODEPHU-ს დირექტორი, წამების საწინააღმდეგო ასოციაციის საბჭოს წევრი (ჩილე);

ბატონი მორის ტიდბოლ-ბინცი, სასამართლო ექიმი, წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი (არგენტინა).

Sesavali

30 წლის მანძილზე წამების საწინააღმდეგო ასოციაცია (APT) ეწეოდა პროპაგანდას უწევდა იდეას, რომ დამოუკიდებელი ექსპერტების მიერ ვიზიტების განხორციელება ყველა ტიპის დაკავების ადგილებში, არის ერთ-ერთი ყველაზე ქმედითი გზა წამებისა და სასტიკი მოპყრობის თავიდან აცილებისათვის.

ამ იდეის ხორცშესხმა განხორციელდა რეგიონულ დონეზე, როდესაც ევროპის საბჭომ მიიღო ევროპული კონვენცია წამების თავიდან აცილების შესახებ, რომლის შედეგადაც შეიქმნა ვიზიტების განმხორციელებელი ორგანო ევროპისათვის. აღნიშნული ორგანო, რომელიც ცნობილია როგორც წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი (CPT), უფლებამოსილია, განახორციელოს გაუფრთხილებელი ვიზიტები ნებისმიერ დაკავების ადგილში ევროპის საბჭოს ნებისმიერ წევრ სახელმწიფოში. როდესაც გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ დაამტკიცა წამების საწინააღმდეგო კონვენციის ფაქულტატური ოქმი (OPCAT), ამ იდეამ საყოველთაო მასშტაბები მიიღო. ამ ოქმში, რომელიც ძალაში შევიდა 2006 წლის 22 ივნისს, გადმოცემული ახლებური მიდგომა მდგომარეობს იმაში, რომ ის ითვალისწინებს საერთაშორისო ორგანოს მიერ ვიზიტებისა და ეროვნული მექანიზმების ორმაგი სისტემის მოქმედებას. საერთაშორისო ვიზიტებს ახორციელებს გაერო-ს წამების საწინააღმდეგო ახალი ქვეკომიტეტი (SPT), ხოლო თითოეული წევრი

სახელმწიფო ვალდებულია, ჩამოაყალიბოს ვიზიტების განმახორციელებელი ერთი ან მეტი ორგანო ეროვნულ დონეზე, რომელსაც ეწოდება ეროვნული პრევენციული მექანიზმი.

წევრ სახელმწიფოებს ენიჭებათ მოქმედების გარკვეული თავისუფლება მათი ეროვნული მექანიზმების ტიპისა და სტრუქტურის თვალსაზრისით იმ პირობით, რომ მათი მანდატი, უფლებამოსილება და გარანტიები შესაბამისობაში იქნება წამების საწინააღმდეგო კონვენციის ფაკულტატური ოქმით (OPCAT)¹ განსაზღვრულ კრიტერიუმებთან. ამ თვალსაზრისით, დამოუკიდებლობას გადაწყვეტი მნიშვნელობა აქვს და წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ „როგორც ფუნქციონალური დამოუკიდებლობა (...), ასევე მათი პერსონალის დამოუკიდებლობა“ (მუხლი 18 OPCAT). ეროვნული პრევენციული მექანიზმების წევრები და მათი პერსონალი ვალდებული არიან, არა მარტო პირადად და ინსტიტუციურად იყვნენ დამოუკიდებელი ხელისუფლებისგან, არამედ ისინი ფინანსური დამოუკიდებლობითაც უნდა სარგებლობდნენ.

მაშინ, როდესაც ფაკულტატური ოქმის ტექსტში საკმაოდ ვრცლადაა მოთხრობილი ეროვნული პრევენციული მექანიზმების უფლებამოსილებისა და გარანტიების შესახებ, მასში არ არის დაკონკრეტებული მექანიზმის შემადგენლობა. ოქმის 18.2 პუნქტი ამბობს მხოლოდ, რომ „წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ საჭირო ზომები იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ეროვნული პრევენციული მექანიზმის ექსპერტებს ჰქონდეთ საჭირო უნარები და პროფესიული ცოდნა“.

მართალია, ტექსტში არ არის კონკრეტულად აღნიშნული პროფესიული ცოდნის სხვადასხვა სფეროებს შორის საჭირო ბალანსის შესახებ, ასოციაცია გამუდმებით ხაზს უსვამს იმას, რომ აუცილებელია, დაკავების ადგილებში ვიზიტების ნებისმიერი მექანიზმი აერთიანებდეს სხვადასხვა დისციპლინას. თუმცა ეროვნული პრევენციული მექანიზმების დაკომპლექტების არსებული ტენდენციით უპირატესობა ენიჭება არსებული ეროვნული ერთეულების შერჩევას, რომელთა უმრავლესობა უმთავრესად (თუ არა ექსკლუზიურად) იურისტებისგან შედგება.

სწორედ ამ კონტექსტში ასოციაციამ ჩათვალა, რომ აუცილებელია, აქცენტი გაკეთდეს ვიზიტების განმახორციელებელი ეროვნული ორგანოების მრავალმხრივი პროფესიული გამოცდილებით, განსაკუთრებით კი სამედიცინო ექსპერტებით, დაკომპლექტების მნიშვნელობაზე.

ეს პროშურა გამიზნულია ყველა იმ მექანიზმისათვის, რომელიც ახორციელებს სისტემატურ ვიზიტებს დაკავების ადგილებში, განსაკუთრებით მათთვის, რომლებიც ფაკულტატური ოქმის ფარგლებში მოქმედებენ. მისი მიზანია, დაგვანახოს, თუ რაოდენ აუცილებელია, რომ მექანიზმის ყველა დონეზე სხვა სპეციალისტებთან ერთად ჩართულნი იყვნენ ექიმები და/ან სხვა კვალიფიცირებული მედიცინის მუშაკები: გადაწყვეტილების მიმღებ ორგანოებში, აპარატში და, რაც მთავარია, ვიზიტების განმახორციელებელ ჯგუფებში.

მხოლოდ ექიმს და/ან სხვა კვალიფიცირებულ მედიკოსს შეუძლია სრულყოფილად შეაფასოს დაკავების ადგილის ყველა ასპექტი, რომელიც ზეგავლენას ახდენს ადამიანის ჯანმრთელობაზე; განიხილოს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სპეციფიკური საკითხები დაკავებულებთან და ადმინისტრაციასთან; შეაფასოს ინსტიტუციაში არსებული ჯანდაცვის სერვისების და მომსახურების ადეკვატურობა და ნორმებთან შესაბამისობა, და, რაც ყველაზე მთავარია, შესთავაზოს აუცილებელი სამედიცინო ცოდნა წამებისა და სასტიკი მოპყრობის თავიდან აცილების საქმეში.

¹ OPCAT-ის მოთხოვნების დეტალური განმარტებისათვის იხილეთ APT-ს „სახელმძღვანელო მითითებები ეროვნული პრევენციული მექანიზმების ჩამოყალიბებისა და დაკომპლექტების შესახებ, 2006წ.“
ფაკულტატური ოქმის პ.18.2 შემდგომ ადგენს: „მათ უნდა უზრუნველყონ გენდერული ბალანსი და ქვეყანაში არსებული ეთნიკური და უმცირესობათა ჯგუფების სათანადო წარმომადგენლობა“.

.....

nawili I

medicinis muSakebi da vizitebis konteqsti erovnul doneze – zogadi garemoebebi

სახელმწიფოთა შორის უფრო და უფრო მატულობს აღიარება იმისა, რომ იმისათვის, რომ მათ შეასრულონ აღებული ვალდებულებები ყველა ადამიანის პიროვნული უფლებების დაცვის კუთხით, მათ შორის თავისუფლება შეზღუდულ პირთა უფლებები, დაკავების ადგილები უნდა გახდეს უფრო გამჭვირვალე. ასეთ დაწესებულებებში ვიზიტების დამოუკიდებელი მექანიზმების არსებობა და/ან შექმნა ეროვნულ დონეზე აუცილებელია აღნიშნული გამჭვირვალობის უზრუნველსაყოფად.

ყველა ადგილი, სადაც ადამიანებს შეზღუდული აქვთ თავისუფლება, უნდა ექვემდებარებოდეს შემოწმებას დამოუკიდებელი ეროვნული ორგანოების მიერ, ეს შეეხება არა მხოლოდ ციხეებს, წინასწარი დაკავების ცენტრებს ან პოლიციის განყოფილებებს, არამედ ასევე ემიგრანტთა ცენტრებს, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებს, არასრულწლოვანთა ცენტრებს და სამხედრო საპატიმროებს.³

თავისუფლების აღკვეთის ყველა ობიექტზე დამოუკიდებელი ეროვნული ორგანოს მიერ სისტემატიური და გაუფრთხილებელი ვიზიტების პირველადი მიზანი არის პატიმართა პიროვნული უფლებების დაცვის მხრივ არსებული მდგომარეობის მონიტორინგი და დარღვევების, განსაკუთრებით წამებისა და სასტიკი მოპყრობის სხვა ფორმების გამოვლენა. მსგავსი ორგანო ასევე იძლევა რჩევებს დაკავების ადგილზე პირობების გაუმჯობესების შესახებ, ვინაიდან თავად ეს პირობები განაპირობებენ ან ხელს უწყობენ უხეშ მოპყრობას.

კომპლექსური მიდგომა დაკავების ადგილების შემოწმებისადმი მოითხოვს წამებისა და სასტიკი მოპყრობის სხვა ფორმების შესაძლო ფაქტების მონიტორინგსა და დასაბუთებას, რაც, სხვა მოქმედებებს შორის, მოიცავს დაკავების ადგილზე არსებული პირობების შეფასებას (მ.შ. ინფრაქტრუქტურა, წყალმომარაგება, სანიტარული და ჰიგიენური პირობები), ჯანდაცვის მომსახურების ადეკვატურობა და ნორმებთან შესაბამისობა, ასევე ადამიანის უფლებების პატივისცემა და დაცვა, სამართლებრივი გარანტიები. ასეთი მრავალფუნქციონალური შეფასებების განსახორციელებლად საჭიროა მრავალდისციპლინური ანალიზი და გამოცდილება სხვადასხვა დარგის სპეციალისტებისგან შემდგარი გუნდის მხრიდან, რომელშიც უნდა შედიოდნენ ექსპერტები სამართლის, ადამიანის უფლებების და ასევე მედიცინის სფეროდან.

³ ფაკულტატური ოქმის 3.4.1 იძლევა შემდეგ ვრცელ განმარტებას დაკავების ადგილების შესახებ: „ნებისმიერი ადგილი მისი იურიდიულობისა და კონტროლის ქვეშ, სადაც ადამიანებს შეზღუდული აქვთ ან შეიძლება შეზღუდული ჰქონდეთ თავისუფლება, სახელმწიფო ორგანოს მიერ გაცემული ბრძანების საფუძველზე, ან მისი ინიციატივით, თანხმობით თუ ხელშეწყობით”.

1. პრევენციული ვიზიტების კონცეფცია

დაკავების ადგილების მონიტორინგი რეგულარული პრევენციული ვიზიტების მეშვეობით არის პროცესი, რომელიც დროთა განმავლობაში მიზნად ისახავს წამებისა და სასტიკი მოპყრობის პრევენციას დაკავების პირობების ყველა ასპექტის უშუალოდ შემოწმებისა და თავისუფლებადაკვეთილი პირების მიმართ დამოუკიდებულების შესწავლის გზით. იმ ფაქტს, რომ ვიზიტების განმანორციელებელ დამოუკიდებელ ეროვნულ ორგანოებს უფლება აქვთ წინასწარი შეტყობინების გარეშე შევიდნენ ნებისმიერი ტიპის დაკავების ადგილზე, ძლიერ შემაკავებელი ეფექტი აქვს.

გაერო-ს სპეციალურმა მომხსენებელმა წამების შესახებ გადმოსცა აღნიშნული პრევენციული ვიზიტების არსის შესანიშნავი სინთეზი:

„თავად ის ფაქტი, რომ ეროვნულ თუ საერთაშორისო ექსპერტებს ენიჭებათ უფლებამოსილება შეამოწმონ ყველა დაკავების ადგილი ნებისმიერ დროს წინასწარი შეტყობინების გარეშე, მათთვის ხელმისაწვდომია ციხის რეესტრები და სხვა დოკუმენტაცია, აქვთ უფლება გაესაუბრონ ნებისმიერ პატიმარს კონფიდენციალურად და ჩაატარონ წამების მსხვერპლთა მიმართ სამედიცინო გამოძიება, ძლიერ შემაკავებლად მოქმედებს. ამავე დროს ასეთი ვიზიტები საშუალებას აძლევს დამოუკიდებელ ექსპერტებს, რომ თავისი თვალთ დააკვირდნენ მოპყრობას პატიმართა და დაკავებულთა მიმართ და შეამოწმონ დაკავების ზოგადი პირობები (...). ბევრი პრობლემა სათავეს იღებს არაადეკვატური სისტემებიდან, რაც ადვილად შეიძლება გამოსწორდეს რეგულარული მონიტორინგის დახმარებით. დაკავების ადგილების სისტემატიურად მონახულების საშუალებით ამ პროცესში ჩართული ექსპერტები ჩვეულებრივ ამყარებენ კონსტრუქციულ დიალოგს შესაბამის ორგანოებთან, რათა დაეხმარონ მათ გამოვლენილი პრობლემების გადაჭრაში“.⁴

დაკავების ადგილებში ასეთი ვიზიტების პრევენციული ხასიათი გამოარჩევს მათ დანიშნულებისა და მეთოდოლოგიის მხრივ სხვა ტიპის ვიზიტებისგან, რომელთაც შესაძლოა ახორციელებდნენ დამოუკიდებელი ეროვნული ერთეულები და, განსაკუთრებით კი, იმ ვიზიტებისგან, რომელთა დროსაც ხდება დაკავებულთა მიერ შეტანილი ინდივიდუალური საჩივრების გამოძიება.

პრევენციული ვიზიტების დახასიათება

- **რეგულარული და არა ერთჯერადი ვიზიტები**
ეს ვიზიტები არის პროცესის ნაწილი, რაც გულისხმობს იმას, რომ მოცემულ დაკავების ადგილზე ვიზიტები განმეორდება გარკვეული სიხშირით.

⁴ გაერო-ს სპეციალური მომხსენებელი წამების შესახებ, გაერო-ს დოკუმენტი A/61/259 (14 აგვისტო, 2006), პ.72

- **პროფილაქტიკური და არა საპასუხოდ**
ეს ვიზიტები ხორციელდება კონკრეტულ ინციდენტის დადგომამდე და არა მის შემდეგ. ისინი არ სრულდება დაკავებულების საჩივრებზე ან კონკრეტულ ინციდენტებზე საპასუხოდ. ვიზიტები შეიძლება განხორციელდეს ნებისმიერ დროს მაშინაც კი, თუ არ არის აშკარა პრობლემა.
- **გლობალური და არა ინდივიდუალური**
ეს ვიზიტები არ არის გამიზნული, როგორც ინდივიდუალურ შემთხვევებზე საპასუხოდ. ნაცვლად ამისა, მათი ამოცანაა ანალიზი გაუკეთდეს დაკავების ადგილს, როგორც სისტემას და ფოკუსირება მოხდეს ყველა ასპექტზე, რაც უკავშირდება თავისუფლების აღკვეთას. მიზანი არის ნებისმიერი ისეთი ელემენტის იდენტიფიცირება, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს დაკავებულების წამება ან მათდამი სასტიკი მოპყრობა ან ადამიანის უფლებების სხვა სახის დარღვევები.
- **ემყარება თანამშრომლობას და არა ბრალდებას**
ვიზიტი წარმოადგენს საწყის წერტილს კონსტრუქციული დიალოგის დასაწყებად, რომელიც იძლევა კონკრეტულ რეკომენდაციებს ხანგრძლივ პერსპექტივაში სისტემის გაუმჯობესებისთვის.

2. მრავალდისციპლინური ეროვნული მექანიზმები: სამედიცინო შეფასების მნიშვნელობა

როგორც ზემოთ იქნა ნაჩვენები, პრევენციული ვიზიტები კომპლექსურია, ვინაიდან ამ დროს ყურადღება ექცევა დაკავების ყველა ასპექტს, ამიტომ აქ მრავალდისციპლინური მიდგომაა საჭირო.⁵ ეს უნდა აისახებოდეს ეროვნული მექანიზმის სტრუქტურაში, მის პერსონალსა და თავად ვიზიტების განმანხორციელებელი ჯგუფების შემადგენლობაში. სხვა

⁵ ეს არ უშლის ხელს ეროვნულ ორგანოს, რომ კონკრეტულ შემთხვევებზე რეაგირების მიზნით განახორციელოს ვიზიტები.

წამების შესახებ გაერო-ს სპეციალურმა მომხსენებელმა განაცხადა, რომ ეროვნული პრევენციული მექანიზმებისთვის „უაღრესად მნიშვნელოვანია, რომ წევრმა სახელმწიფოებმა (...) უზრუნველყონ სხვადასხვა პროფესიის სპეციალისტთა წარმომადგენლობა“ პ.71. CPT-ს საქმიანობაზე გამოცემული ყოველი ზოგადი ანგარიში ასევე შეიცავს პუნქტს მისი შემადგენლობის შესახებ, სადაც ხაზგასმულია წევრებს შორის პროფესიული ცოდნის დივერსიფიკაციის მნიშვნელობა. საქმიანობის ამსახველ მე-17 ზოგად ანგარიშში აღნიშნულია, რომ ამჟამად CPT-ს შედარებით უკეთესად აქვს განაწილებული პროფესიული გამოცდილება თავის წევრებს შორის. ამისდა მიუხედავად, უფრო მეტია გამოცდილება საპატიმროების სფეროში. (...) CPT-სთვის ასევე სასიკეთო იქნებოდა, რომ მის წევრებს შორის იყვნენ მეტი ექიმები, რომელთაც კრიმინალისტიკის სათანადო ცოდნა აქვთ (განსაკუთრებით, როდესაც საქმე შეეხება ფიზიკური ტრამპების დათვალიერებას და აღრიცხვას (...)). CPT/Inf (2007)39, პ.30.

სათანადო პროფესიებთან ერთად, თითოეული ჯგუფის შემადგენლობაში უნდა შედიოდეს ექიმი ან სხვა კვალიფიცირებული მედიცინის მუშაკი.

დაკავების ადგილის ფუნქციონირების შესახებ ობიექტური ანალიზის გაკეთების მიზნით, რაც მოიცავს დაკავებულების მიმართ მოპყრობის და დაკავების ადგილზე არსებული პირობების შესწავლას, საჭიროა შეჯამება გაუკეთდეს შემდეგი მხარეების მიერ გამოთქმულ აზრს:

1. ადმინისტრაციის აზრი (მათ შორის თანამშრომლების);
2. დაკავებულების აზრი;
3. ვიზიტის განმახორციელებელი ჯგუფის სხვადასხვა წევრის აზრი.

იმდენად, რამდენადაც ვიზიტის მონაწილე ჯგუფის წევრების მიერ გამოთქმულ შეხედულებებში მკვეთრად განსხვავებული წარმოდგენები შეიძლება არსებობდეს წევრების პროფესიული გამოცდილების გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია, რომ მასში იყვნენ განსხვავებული პროფესიის ადამიანები.

მაშინ, როდესაც საჭიროა სისხლის სამართლის სისტემებისა და იურიდიულ გარანტიების გარკვეული ცოდნა, ექიმის მონაწილეობა აუცილებელია განსაკუთრებით სენსიტიური ჯანმრთელობის პრობლემების განხილვისათვის, რაც უკავშირდება წამებას და სასტიკ მოპყრობას, ასევე ჯანდაცვის სისტემის შეფასებისთვის (მაგალითად, სამედიცინო დოკუმენტაციის და არქივების ანალიზის და დაწესებულების სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრების საშუალებით) და დაწესებულებაში არსებული ზოგადი პირობების (ჰიგიენა, კვება, საშხაპების არსებობა, სივრცის ნაკლებობა და ა.შ.) დაკავებულ ადამიანებზე ზეგავლენის შეფასებისთვის. ასეთი სამედიცინო ექსპერტიზა აძლიერებს ვიზიტების მექანიზმების მიერ განხორციელებული მონიტორინგის ხარისხს.

დაკავების ადგილის ფუნქციონირების ანალიზი ასევე მოიცავს მისი შესაბამისობის შეფასებას დაკავების პირობებთან დაკავშირებულ საერთაშორისო და ეროვნულ ნორმებთან და სტანდარტებთან. ამ კონტექსტში ექიმებს და სხვა მედიცინის მუშაკებს შეუძლიათ სპეციფიკური და არსებითი წვლილი შეიტანონ ნორმებისა და სტანდარტების შინაარსისა და გამოყენების თვალსაზრისით, განსაკუთრებით რაც შეეხება ჯანდაცვის მომსახურების და ეთიკური ქცევის კოდექსის უზრუნველყოფას და ხელმისაწვდომობას მათთვის, ვინც მუშაობს ასეთ დაწესებულებებში.

მიუხედავად ამისა, სამედიცინო შეფასება არ უნდა შემოიფარგლებოდეს მხოლოდ ვიზიტებით. დაკავების ადგილების მონიტორინგი არის პროცესი, ხოლო ვიზიტი არის საშუალება და არა თავისთავად დასასრული. ის არის საწყისი წერილი ადმინისტრაციასთან კონსტრუქციული დიალოგის დასაწყებად. ეს დიალოგი, რომელიც ემყარება ვიზიტის შედეგად შექმნილ ანგარიშს და კონკრეტულ რეკომენდაციებს, მიზნად ისახავს თავისუფლებადაკვეთილი პირებისადმი მოპყრობისა და პირობების გაუმჯობესებას.

ექიმს ან სხვა მედიცინის მუშაკს შეუძლია შეუფასებელი წვლილი შეიტანოს ანგარიშისა და რეკომენდაციების შედგენაში, პასუხისმგებელ ორგანოებთან დიალოგში, ასევე რეკომენდაციების შესრულების შემდგომ მონიტორინგში. სამედიცინო აზრს სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს ყველა თვალსაზრისით წამების პრევენციისათვის და დაკავების სისტემის და პირობების გაუმჯობესებისათვის, რაც ასევე მოიცავს დაკვირვებებს სამართლებრივ ასპექტებზე.⁷

და ბოლოს, ასევე მნიშვნელოვანია, რომ ექიმი ან სხვა სათანადოდ კვალიფიცირებული მედიცინის მუშაკი იყოს ვიზიტების მექანიზმის მონაწილე, რათა იმსჯელოს სამედიცინო

⁷ OPCAT-ის მე-19 პუნქტის თანახმად ეპმ-ების მანდატით განსაზღვრულია, რომ მათ რეგულარულად უნდა შეისწავლონ თავისუფლებადაკვეთილი პირებისადმი მოპყრობა, მისცენ რეკომენდაციები შესაბამის სახელმწიფო ორგანოებს და წარუდგინონ თავისი შეხედულებები არსებულ კანონებთან ან კანონპროექტებთან დაკავშირებით.

საკითხებზე ეროვნული ჯანდაცვის შესაბამის ორგანოებთან (მაგ: ციხის ჯანდაცვის სამსახური, ჯანდაცვის სამინისტრო და ა.შ.) ან საერთაშორისო უწყებებთან. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ ეროვნული პრევენციული მექანიზმებისთვის, რომლებიც მოქმედებენ წამების საწინააღმდეგო კონვენციის ფაკულტატიური ოქმის ფარგლებში, ვინაიდან ამ გზით შესაძლებელია და საჭიროც არის პირდაპირი კავშირის დამყარება ეროვნულ პრევენციულ მექანიზმებსა და გაერო-ს წამების საწინააღმდეგო ქვეკომიტეტს შორის.

აქედან გამომდინარე, ექიმები და ჯანდაცვის სპეციალისტები უნდა შედიოდნენ არა მარტო პერსონალის ან ექსპერტების რიგებში, არამედ ვიზიტების მექანიზმის გადაწყვეტილებების მიმღებ ორგანოში.

nawili ობ

eqimebisa da medicinis sxva muSakebis specifikuri roli vizitebis dros

ვიზიტის განხორციელებამდე უნდა შესრულდეს სერიოზული მოსამზადებელი სამუშაო, რათა ჯგუფმა შესძლოს ოპტიმალურად გამოიყენოს დაკავების ადგილზე გატარებული დრო. კერძოდ, ჯგუფის წევრებმა ზუსტად უნდა დაგეგმონ თავიანთი სამუშაო⁸ და სრულად შეაგროვონ ხელმისაწვდომი ინფორმაცია იმ ადგილის შესახებ, რომელიც უნდა მოინახულონ.

დაკავების ადგილებში ვიზიტის დროს¹⁰ ექიმი არის ჯგუფის წევრი და ამრიგად მონაწილეობს დელეგაციის მიერ განხორციელებულ ყველა სამუშაოში. ის ესწრება საწყის შეხვედრას დაწესებულების ხელმძღვანელობასთან, მიღის ყველა ობიექტზე და აწარმოებს კერძო ინტერვიუებს პერსონალთან და თავისუფლებათა კვეთილ პირებთან.¹¹ ის ასევე მონაწილეობს საბოლოო შეხვედრასა და დისკუსიაში ხელმძღვანელობასთან ვიზიტის ბოლოს. ექიმის როლი უფრო ფართოა, ვიდრე უბრალოდ წამების შესაძლო შემთხვევების გამოვლენა და დოკუმენტურად დასაბუთება და მოიცავს დაკავების ყველა იმ ასპექტის ანალიზს, რაც გავლენას ახდენს ჯანმრთელობაზე და როგორც დაწესებულების შიგნით

⁸ ეს მოიცავს: ჯგუფის ლიდერის დანიშვნას, დავალებების გადანაწილებას ჯგუფის წევრებს შორის და იმის უზრუნველყოფას, რომ ყველა წევრი ფლობდეს ერთსა და იმავე ინფორმაციას, ისევე, როგორც გავლილი ჰქონდეს სპეციალური ტრენინგი.

⁹ ეს მოიცავს: საბაზისო ფაქტებს, როგორცაა ოფიციალური სტატუსი, დაკავებულთა კატეგორიები, მშენებლობის თარიღი, ასევე ნებისმიერი ინფორმაციას, რომელიც ხელმისაწვდომია პერსონალის, დაკავების პირობების, ჯანდაცვის სისტემის და კონკრეტული პრობლემების შესახებ. ასევე უნდა შეგროვდეს და შეჯამდეს სხვა მონაცემები, რომლებიც მოპოვებული იქნა წინა ვიზიტების დროს ან სხვა წყაროებიდან.

¹⁰ ვიზიტის მეთოდოლოგიისთვის იხილეთ APT-ს „დაკავების ადგილების მონიტორინგი: პრაქტიკული სახელმძღვანელო“.

¹¹ ის დაკავებულები, რომელთაც ჯგუფი ატარებს კონფიდენციალურ ინტერვიუებს, შერჩეულნი უნდა იყვნენ შემთხვევითი შერჩევით, რათა მიღწეული იქნეს ადგილზე დაკავებულთა სხვადასხვა კატეგორიების მაქსიმალური წარმომადგენლობა. ჯგუფი არ უნდა ესაუბროს მხოლოდ მათ, ვინც ცდილობს მასთან დაკონტაქტებას.

არსებული ჯანდაცვის მომსახურების, ისე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ობიექტების ფუნქციონირების და ხელმისაწვდომობის შეფასებას. ექიმი, რომელიც მონაწილეობას იღებს ვიზიტში, ვალდებულია ასევე შეაფასოს და გაავრცელოს ინფორმაცია ეთიკის ნორმებთან დაკავშირებით იმ სამედიცინო პერსონალისთვის, რომელიც მუშაობს ასეთ დაწესებულებაში.

1. დაკავების ადგილზე არსებული პირობების ანალიზი „ჯანმრთელობის“ კომპონენტით

როგორც ზემოთ აღინიშნა, საპატიმროში არსებულ ზოგად პირობებს პირდაპირი და არაპირდაპირი გავლენა აქვთ დაპატიმრებული ადამიანების ჯანმრთელობაზე¹² და გარკვეულ ვითარებაში თავად პირობებმა შეიძლება გამოიწვიონ უხეში მოპყრობა და წამებაც კი. ამიტომ, ვიზიტის დროს, ექიმმა უნდა შეაფასოს დაწესებულებაში არსებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ასპექტები, მათ შორის გარემოსდაცვითი ფაქტორებიც (კლიმატისგან დაცვა, ვენტილაცია, სუფთა ჰაერის მისაწვდომობა და ა.შ.), დაკავებულთა გადაჭარბებული რაოდენობა, წყალმომარაგება და სანიტარული ნორმები, ზოგადი ჰიგიენა, კვება და საკვები პროდუქტები და დაავადებების გავრცელების ფაქტები. მაშინ, როდესაც ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული აღნიშნული ასპექტები ასევე უნდა შემოწმდეს ჯგუფის სხვა წევრების მიერ, სამედიცინო დასკვნა იძლევა ჯანდაცვის მდგომარეობის კომპლექსურ ანალიზს.

დაკავების სისტემაში ჯანდაცვის ასპექტების შეფასებისას ექიმს ასევე შეუძლია წარმოადგინოს ხელვა რიგ საკითხებზე, რომლებიც მნიშვნელოვან ჯანმრთელობის კომპონენტს შეიცავენ. ამაში შედის თვითმკვლელობის პრევენციისათვის მიღებული ზომების, მოქმედი დისციპლინარული სისტემის (მათ შორის განმარტოებული დაკავების და შეზღუდვის ფორმების გამოყენება) და განთავისუფლებამდე დაკავებულთა რეაბილიტაციის პროგრამების შეფასება.

ადამიანების დაკავების ადგილებში ცხოვრების გარკვეული ასპექტების პოტენციური ფსიქოლოგიური ზემოქმედების (და მათგან გამოწვეული შესაძლო ცუდი მოპყრობის) გათვალისწინებით ექიმს ასევე შეუძლია წვლილი შეიტანოს ასეთ დაწესებულებებში სპეციალური პროცედურების შეფასებაში, როგორც არის მიღების და ჩხრეკის პროცედურები, ინციდენტებზე (მაგ, აჯანყებები და შეტევები) რეაგირების და მოძალადე და ობსტრუქციულ დაკავებულებთან მოპყრობის პროცედურები ან ობიექტზე არსებული ყოველდღიური რეჟიმი.

2. წამებისა და სასტიკი მოპყრობის შემთხვევების იდენტიფიკაცია და დოკუმენტურად დასაბუთება

მართალია, პრევენციული ვიზიტის მთავარი მიზანი არ არის წამების ან სასტიკი მოპყრობის ინდივიდუალური შემთხვევების იდენტიფიკაცია, ძალიან მნიშვნელოვანია გაკეთდეს ყველა განცხადების ზუსტი დასაბუთება. ასეთ შემთხვევებში ექიმის დასწრება აუცილებელია, რადგან მხოლოდ ექიმებს აქვთ კანონიერი უფლებამოსილება, რომ

¹² ამ პირობებმა შესაძლოა ასევე იმოქმედონ დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალის ჯანმრთელობაზე.

შეაფასონ, შეესაბამება თუ არა აღრიცხული ფიზიკური და/ან ფსიქოლოგიური შედეგები ცუდი მოპყრობის შესახებ გაკეთებულ მტკიცებებს. ამასთან, ხშირად დაკავებულისთვის უფრო ადვილია ექიმთან საუბარი, რადგან არსებობს ნდობის მომენტი, როდესაც ესაუბრები ისეთ ადამიანს, რომელსაც შეუძლია პროფესიული რჩევა და ნუგეში მოგცეს.

როდესაც ვიზიტის განმარტოციელებელი ჯგუფის რომელიმე წევრთან კეთდება განაცხადი უხეში მოპყრობის შესახებ დაკავებულის საიდუმლო სამედიცინო გამოკვლევის ჩასატარებლად შეიძლება გამოძახებული იქნეს ექიმი, რომელიც შეაფასებს შეესაბამება თუ არა ფიზიკური თუ ფსიქოლოგიური სიმპტომები¹³ გაკეთებულ განაცხადებს. უნდა აღინიშნოს, რომ ფიზიკური კვალის ან თუნდაც ფსიქოლოგიური პრობლემების არარსებობა არ ნიშნავს, რომ ადგილი არ ჰქონია წამებას ან სასტიკ მოპყრობას.

იმ დაკავებულებთან კერძო ინტერვიუების ჩატარება, რომლებიც ამტკიცებენ, რომ მათ მიმართ განხორციელდა წამების ან უხეში მოპყრობის ფაქტი, ხშირად სენსიტიური და დელიკატური პროცედურაა, რომელიც მოითხოვს ურთიერთნდობის ატმოსფეროს შექმნას. ამისათვის შეიძლება საჭირო გახდეს დრო და განმეორებითი ვიზიტები ეროვნული მექანიზმის მხრიდან. უკიდურესად მნიშვნელოვანია გარანტირებული იყოს ის, რომ დაკავებული რომელიმე მომენტში არ დადგეს საფრთხის ქვეშ. ამიტომ უზრუნველყოფილი უნდა იყოს, რომ დაკავებულს კარგად ესმოდეს, თუ როგორ იქნება გამოყენებული მისი ჩვენება. მტკიცებების გადაცემა, როგორც ასეთი, იქნება ეს სახელობითი თუ ანონიმური გამოყენებისთვის, უნდა მოხდეს მხოლოდ და მხოლოდ დაკავებულის მიერ მკაფიოდ გამოთქმული თანხმობის საფუძველზე.

სტამბოლის ოქმი – სახელმძღვანელო წამებისა და სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან სასჯელის ეფექტური გამოძიებისა და დასაბუთების შესახებ არის სახელმძღვანელო დოკუმენტი, რომელშიც დეტალურად არის აღწერილი წამებისა და სასტიკი მოპყრობის შესახებ გაკეთებული მტკიცებების გამოძიების და დოკუმენტური დასაბუთების სამედიცინო და სამართლებრივი ასპექტები.¹⁴

3. ჯანდაცვის ზოგადი მომსახურების შეფასება¹⁵

3.1 ჯანდაცვის მომსახურება

თავინათი გამოცდილების წყალობით ვიზიტის ჯგუფში მონაწილე ექიმები განსაკუთრებით კვალიფიცირებულნი არიან დაკავების ადგილებში ჯანდაცვის მომსახურების ზოგადი ფუნქციონირების რეალურად შეფასებაში. ასეთი შეფასების აქტუალურობა ხაზგასმულია ვიზიტების განმარტოციელებელი ევროპული ორგანოს CTP-ს შენიშვნებში, სადაც აღნიშნულია, რომ: „ჯანდაცვის არაადეკვატურმა დონემ შეიძლება დააჩქაროს ისეთი სიტუაციების განვითარება, რომლებიც ექცევიან „არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობის“¹⁶ კატეგორიაში. ამიტომ ასეთი შეფასებისას ყურადღება უნდა გამახვილდეს დაკავებულებისთვის გაწეულ ინდივიდუალურ მზრუნველობაზე და ასევე ჯანდაცვის მომსახურების ზოგად სტრუქტურაზე. ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ მართალია საჭირო იქნება ზოგერთი ცალკეული შემთხვევის შეფასება, ვიზიტის მონაწილე ექიმის დანიშნულება არ არის ალტერნატიული დასკვნის წარმოდგენა და არც, რა თქმა უნდა, მკურნალობის ჩატარება, არამედ ასეთი მაგალითების გამოყენება ანალიზისა და

¹³ ევროპული კომიტეტი წამების პრევენციისათვის „ტრამვის ფსიქოლოგიური ეფექტი – როგორ ჩავატაროთ ინტერვიუ დაკავებულთან, რომ დავასაბუთოთ ტრამვის სიმპტომები“ ბ-ნი პეტურ ჰუკსონის მიერ მომზადებული შესწორებული დოკუმენტი, CPT(2002)42 rev. www.cpt.coe.int/workingdocuments.htm

¹⁴ სტამბოლის ოქმი იხილეთ: www.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf . ასევე იხილეთ „წამების სამედიცინო გამოძიება და დასაბუთება: სახელმძღვანელო მედიცინის სპეციალისტებისთვის“ – მაიკლ პილი და ნოამ ლუბელი ჯონათან ბეინონთან ერთად (2005). ესექსის უნივერსიტეტი. <http://www.fco.uk/Files/KFile/MidtHb.pdf>

¹⁵ იხ. ევროპული კომიტეტი წამების პრევენციისათვის – ჯანდაცვის მომსახურება ციხეებში – შეკითხვებისა და თემების ჩამონათვალი, რომელიც უნდა შემოწმდეს ციხის სამედიცინო მომსახურების შეფასების დროს CPT-ს ვიზიტისას. CPT(99)50.

¹⁶ III ზოგადი ანგარიში CTP-ს საქმიანობის შესახებ CPT/Inf(93)12, პ.30

სისტემის გაუმჯობესებისათვის რეკომენდაციების მიზნით. ვიზიტის მონაწილე ექიმის ეს კონკრეტული როლი ნათლად უნდა იყოს განმარტებული როგორც დაკავებულების, ისე ხელმძღვანელობისთვის.

დაკავების ადგილის ინფრასტრუქტურისა და ჯანდაცვის მომსახურების უზრუნველყოფის ხარისხის შეფასების პარალელურად ექიმმა ასევე უნდა შეაფასოს ის, თუ როგორ შეუძლია დაკავებულმა მიიღოს სამედიცინო მომსახურება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ობიექტებში ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მას ესაჭიროება ისეთი დონის სამედიცინო დახმარება, რომელსაც თავად ინსტიტუციაში ვერ აღმოუჩენენ. ზოგადი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის გარდა შეფასება უნდა მოიცავდეს ისეთ დაწესებულებებს ან პროგრამებს, რომლებიც განკუთვნილია ნარკოტიკული ან ალკოჰოლური დამოკიდებულების მქონე ადამიანებისთვის, ხანდაზმულებისთვის და მათთვის, ვისაც რაიმე ფორმის შეზღუდული შესაძლებლობა აქვთ. ვინაიდან დაკავების ადგილებში ხშირად გავრცელებულია ფსიქოლოგიური პრობლემები, განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ასეთი სიმპტომების მქონე ადამიანების მართვას.¹⁷

ჯანდაცვის სისტემის შეფასება

ინდივიდუალური მზრუნველობა

- სამედიცინო სერვისების მისაწვდომობა (მ.შ. ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული)
- მოწოდებული სერვისების ხარისხი
- ინფექციური დაავადებები (აივ ინფექცია, ტუბერკულოზი, ჰეპატიტი, სექსუალურად გადამდები ინფექციები, ა.შ.): ინფიცირებული დაკავებულებისგან დაავადებების გავრცელების პრევენციისა და მართვისთვის ადგილზე არსებული მექანიზმები
- ნარკოტიკული/ალკოჰოლური დამოკიდებულება
- ფსიქოლოგიური პრობლემების მქონე დაკავებულები
- დაუცველი ჯგუფები (მციერწლოვნები, ქალები, ა.შ.)
- საგანგებო სიტუაციებში მოქმედი პროცედურები

ჯანდაცვის მომსახურების ზოგადი სტრუქტურა

- ჯანდაცვის ობიექტები და აპარატურა
- სამედიცინო პერსონალი (კომპეტენცია, რიცხოვნობა და ცვლები)
- სამედიცინო კონსულტაციები და დანიშნულების სქემები
- სამედიცინო არქივების მართვა
- წამლების მარაგი და ადმინისტრირება
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და პრევენციის სტრატეგიები (თვითმკვლელობა, ინფექციური დაავადებები)
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ობიექტების მისაწვდომობა და პაციენტების გაგზავნა
- ჯანდაცვის ეროვნულ პოლიტიკაში ინტეგრაციის დონე

3.2 სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმება

ჯანდაცვის მომსახურების ზოგადი შემოწმება მოითხოვს სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას, იქნება ეს ინდივიდუალური პაციენტების დოსიეები თუ დოკუმენტაციის წარმომადგენლობითი ნიმუში უფრო ზოგადი ანალიზისთვის. კიდევ ერთხელ აუცილებელია ამ პროცესში მონაწილეობა მიიღოს ექიმმა, რომლისთვისაც არა მხოლოდ ხელმისაწვდომი უნდა იყოს დოკუმენტები, არამედ მან უნდა შეძლოს მათი წაკითხვა და ტექნიკური შინაარსის გაანალიზება.

¹⁷ იხ. WHO/ICRC საინფორმაციო ფურცელი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ციხეების შესახებ.

ეროვნულ კანონმდებლობათა/იურისდიქციათა უმრავლესობაში ინდივიდუალური სამედიცინო ჩანაწერების მისაწვდომობა რეგულირდება კონფიდენციალურობის მკაცრი წესებით, რათა დაცული იყოს ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის სპეციფიკური ხასიათი. ჩვეულებრივ პირობებში პიროვნების სამედიცინო დოკუმენტაცია შეიძლება მიღებული იქნეს მხოლოდ ამ პიროვნების თანხმობით. ამგვარად, დაკავებულთან პირადი ინტერვიუს დროს ექიმმა მკაფიოდ უნდა მოსთხოვოს მას თანხმობა¹⁸ მისი სამედიცინო დოკუმენტაციის განხილვაზე. პრაქტიკულად ძალიან იშვიათია შემთხვევა, რომ დაკავებულმა ამაზე უარი განაცხადოს.¹⁹

მეორეს მხრივ, როდესაც ვიზიტის განმასხვრციელებელ მექანიზმს სურს ჩაატაროს დაკავების ადგილზე არსებული ჯანდაცვის მომსახურების ფუნქციონირების ზოგადი შეფასება, აუცილებელია ექიმმა შეისწავლოს სამედიცინო დოკუმენტების პროფილი ან ნიმუში, რათა გაიგოს ხდება თუ არა სამედიცინო დახმარების გაწევა ობიექტურად და საჭიროებების მიხედვით, ანუ რაიმე ფორმის დისკრიმინაციის გარეშე. ასეთ შემთხვევებში ვიზიტის მონაწილე ექიმს გარკვეულწილად ენიჭება 'აუდიტის' ფუნქცია. ამრიგად, თუ პაციენტის პირადი მონაცემები (ვინაობა, მისამართი, ა.შ.) არ არის გამჟღავნებული, მათი თანხმობა არ უნდა იყოს მოთხოვნილი.

წამების საწინააღმდეგო კონვენციის ფაკულტატური ოქმის ფარგლებში კანონმდებლობა, რომელიც ნიშნავს ეროვნულ პრევენციულ მექანიზმს, იდეალურ შემთხვევაში, უნდა უზრუნველყოფდეს სამედიცინო დოკუმენტაციის ხელმისაწვდომობას ფაკულტატური ოქმის მე-20 ბ) პუნქტის თანახმად. ეს შესაბამისობაში იქნება პირადი მონაცემების დაცვის ეროვნულ ნორმებთან.

3.3 ინტერვიუ დაწესებულებაში მომუშავე ექიმთან

ვიზიტის ჯგუფში ექიმის ჩართვის კიდევ ერთი მიზეზი არის ის, რომ ის პროფესიულ კავშირს ამყარებს დაკავების ადგილზე მომუშავე ექიმთან ან, საჭიროების შემთხვევაში, უფრო მაღალ ინსტანციებთან.²⁰

ექიმი, რომელიც მუშაობს დაკავების ადგილზე, ხშირად იზოლირებულია, აკისრია მძიმე პასუხისმგებლობა და ბევრ შემთხვევაში არ გააჩნია საკმარისი რესურსები. თუმცა, როგორც წესი, ექიმი სარგებლობს როგორც პერსონალის, ასევე დაკავებულთა ნდობით. ექიმის არის მნიშვნელოვანი საკონტაქტო პირი ვიზიტის დროს, თუმცა თავდაპირველად ის შესაძლოა სკეპტიკურად იყოს განწყობილი და ვიზიტი ჩათვალოს მის საქმეებში ჩარევად. აქედან გამომდინარე, ვიზიტის ჯგუფში ექიმის არსებობა იძლევა შესაძლებლობას, რომ სპეციალისტებს შორის თანაბარ დონეზე გაიმართოს დიალოგი, რაც შეიძლება გახდეს ურთიერთნდობის ჩამოყალიბების საფუძველი. ასეთი დიალოგის წარმართვა არ არის ყოველთვის იოლი. მაგრამ, აუცილებელია, რომ ვიზიტის ჯგუფში მყოფ ექიმს, რომელიც ვიზიტის დელეგაციის წევრია, შეეძლოს პირისპირ საუბარი მის კოლეგასთან, რომელიც მუშაობს დაკავების ადგილზე.

დაკავების ადგილზე მომუშავე ექიმი შეიძლება იყოს არსებითი და შეუფასებელი ინფორმაციის წყარო (უხეში მოპყრობის პოტენციალის არსებობა, არასათანადო სამედიცინო მომსახურება, მისიის შესრულებისას სამედიცინო სამსახურის წინაშე წამოჭრილი სიძნელებები) და არის საკვანძო პოზიციაზე მყოფი პირი, რომელმაც უნდა განასხვრციელოს ჯგუფის მიერ ჯანდაცვის კუთხით გაკეთებული რეკომენდაციები.

¹⁸ ჩვეულებრივ სიტყვიერი თანხმობა საკმარისია.

¹⁹ ზოგიერთ კონკრეტულ შემთხვევაში შეიძლება საჭირო გახდეს ნებართვის აღება შესაბამისი უწყებიდან (მათ შორის სასამართლოდან) დოკუმენტაციის ხელმისაწვდომობაზე; მაგრამ, ეს გამონაკლისის სახით უნდა იყოს, მაგალითად, როდესაც დაკავებული გადაყვანილი იქნა ვიზიტამდე ან თუ პიროვნება გარდაიცვალა.

²⁰ ექიმმა ან სხვა მედიცინის მუშაკმა ასევე მონაწილეობა უნდა მიიღოს სხვა თანამშრომლებთან გამართულ ინტერვიუებში, კერძოდ, იმ პერსონალთან, რომელიც პირდაპირ კონტაქტშია თავისუფლებადკვეთილ პირებთან.

3.4 ეთიკის ნორმები დაკავების ადგილებში

ვიზიტში მონაწილე ექიმის საბოლოო ფუნქცია არის ეთიკური ქცევის ნორმების შეფასება დაკავების ადგილზე მომუშავე სამედიცინო პერსონალს შორის.²¹ სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ასეთ გარემოში მუშაობს, ხშირად აწყდება ერთი შეხედვით ურთიერთსაპირისპირო ვალდებულებებს. ერთის მხრივ, მათი მოვალეობაა მიუკერძოებლად გაუწიონ სამედიცინო დახმარება დაკავებულ პაციენტებს, ხოლო მეორეს მხრივ, ისინი მუშაობენ ინსტიტუციაში, სადაც ხელმძღვანელობის პირველადი ამოცანა არის დაკავების ადგილის უსაფრთხოებისა და დაცულობის უზრუნველყოფა. ეს სავარაუდო კონფლიქტი, როდესაც ექიმებს ერთდროულად აქვთ ვალდებულებები პაციენტების და თავისუფლების აღკვეთის სისტემის წინაშე, იწოდება ტერმინით „ორმაგი ლოიალურობა“.²²

ჯანდაცვის მომსახურების გეგმაზომიერი მიწოდებისას ეთიკური ასპექტების გარდა არსებობს გარკვეული სიტუაციები დაკავების დროს, როდესაც სამედიცინო პერსონალი დგება „ორმაგი ლოიალურობის“ წინაშე. აქ იგულისხმება ექიმის როლი დისციპლინარული სანქციების დაკისრებისას (განსაკუთრებით განმარტოებული დაკავების გამოყენება ნებისმიერი ფორმით და შეზღუდვების დაწესება), ფიზიკური ჩხრეკა (ინტიმური ჩხრეკები), სასიკვდილო განაჩენი, მკურნალობაზე უარის თქმა და შიმშილობა. ვიზიტის მონაწილე ექიმებმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციონ, თუ როგორ ხდება ასეთი დელიკატური სიტუაციების დარეგულირება დაწესებულებაში და დაცულია თუ არა საერთაშორისო ეთიკის ნორმები. მათ ასევე უნდა შეაფასონ ადგილზე არსებული პროცედურები, რომლებიც ძალაშია დაწესებულების დირექტორსა და სამედიცინო პერსონალს შორის კონფლიქტის დროს.

მთავარი პრინციპი, როდესაც საუბარია წამების პრევენციაზე, არის ის, რომ ექიმი არასოდეს არ მიიღებს მონაწილეობას, აქტიურად თუ პასიურად და არ მიუტევებს წამებას ან ნებისმიერი სხვა ფორმით სასტიკ მოპყრობას.

სამედიცინო ეთიკის საერთაშორისო სტანდარტების შესახებ სახელმძღვანელო დეკლარაციების და განცხადებებისთვის ეწვიეთ მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის (WMA) ვებ-გვერდს.²³

²¹ ეთიკის ნორმებისთვის იხ. მაგალითად: სამედიცინო ეთიკის პრინციპები, რომლებიც აქტუალურია სამედიცინო პერსონალის, განსაკუთრებით ექიმების, როლისთვის პატიმრებისა და დაკავებულების დაცვაში წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის წინააღმდეგ, რომელიც დამტკიცებულია გაერო-ს გენერალური ასამბლეის 1982 წლის 18 დეკემბრის 37/194 რეზოლუციით; მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის სამედიცინო ეთიკის საერთაშორისო კოდექსი (1949 წ., შეცვლილი 1983 წ.) და ტოკიოს დეკლარაცია (1975 წ.).

²² ცინებესა და სხვა დაწესებულებებში ორმაგი ლოიალურობის საკითხის სრული განმარტებისათვის იხ.

<http://physiciansforhumanrights.org/library/documents/reports/report-2002-duelloyalty.pdf>

²³ www.wma.net

nawili III

eqimebisa da medicinis muSakebis profili

როგორც იმ ნაწილში გახდა ცნობილი, მნიშვნელოვანია, რომ ვიზიტის ჯგუფის და ასევე ვიზიტის განმახორციელებელი ორგანოს აპარატის შემადგენლობაში შედიოდეს ექიმი ან სხვა მედიცინის მუშაკი. დრო და დრო ასევე საჭირო იქნება, რომ ამ ორგანოებმა მიიწვიონ დამატებითი ექსპერტები გამსვლელ ჯგუფებში კონკრეტულ შემთხვევებში, მოსანახულებელი ადგილის სპეციფიკიდან ან პირველადი ვიზიტის დროს გამოვლენილი პრობლემებიდან გამომდინარე.

1. ვიზიტის მექანიზმის შემადგენელი პერსონალის პროფილი

ქვეყნის დონეზე ვიზიტის მექანიზმის მონაწილე ყველა პირის მიმართ არსებობს ერთი მთავარი მოთხოვნა – რომ ისინი იყვნენ **დამოუკიდებლები**.²⁴ ეს თანაბრად შეეხება როგორც ექიმებს, ისე მედიცინის სხვა მუშაკებს, რომელთაც უნდა გამოავლინონ როგორც პროფესიული, ისე პირადი დამოუკიდებლობა. ექიმს ან მედიცინის მუშაკს ასევე უნდა ჰქონდეს გამოცდილება ისეთ სფეროებში, როგორცაა ადამიანური ურთიერთობები, ჰქონდეს დაკვირვებისა და ანალიზის უნარი და ასევე უნდა შეეძლოს მოლაპარაკებების წარმოება და ანგარიშების შედგენა.

წამებისა და სასტიკი მოპყრობის ფაქტების დოკუმენტურად დასაბუთების გარდა ექიმმა კარგად უნდა იცოდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრინციპები, ჯანდაცვის სისტემის ორგანიზაციული სტრუქტურა და სასურველია იცნობდეს სასამართლო და პენიტენციურ სისტემებს, ხოლო გამოცდილება ადამიანის უფლებების დაცვის კუთხით დიდ პლიუსად ჩაითვლება. ასევე მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის და წამების ფსიქოლოგიური შედეგების ცოდნა და ამ სფეროში სასწავლო მომზადება იმის გათვალისწინებით, რომ დაკავების ადგილებში ადამიანთა დიდ ნაწილს აღენიშნება ფსიქოლოგიური დარღვევები. ვიზიტის განმახორციელებელი ეროვნული მექანიზმების მიერ აღნიშნული მიდგომა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კუთხით ყველაზე უკეთ შეიძლება შესრულდეს **ზოგადი პროფილის ექიმის** (თერაპევტი) ან იმ ექიმების მიერ, რომელთაც უმუშავიათ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემაში და შესაძლოა წარსულში დაკავების

²⁴ იხ. OPCAT-ის მუხლი 18.1

ადგილებშიც კი. როდესაც ეროვნული მექანიზმის წევრებს ან პერსონალს შორის არის რამდენიმე ექიმი, უპირატესობა უნდა მიენიჭოს ურთიერთშეესებადობას სხვადასხვა სფეროს სპეციალისტების წარმოდგენით.

აგრეთვე ხაზი უნდა გაესვას იმას, რომ გარდა ექიმებისა, ასევე სასურველია სათანადოდ კვალიფიცირებული ექთნების დასწრება, რაც განსაკუთრებით გამოსადეგი იქნება ისეთი ვიზიტების დროს, როდესაც უნდა შეფასდეს პრაქტიკული ორგანიზაციული საკითხები (როგორც არის ადმინისტრირება და მედიკამენტების მარაგი, ჰიგიენა და ა.შ.).

ვიზიტის მექანიზმის მონაწილე ექიმის თუ მედიცინის მუშაკის პროფილის მიუხედავად მნიშვნელოვანია, მათ გაიარონ სპეციალური ტრენინგი დაკავების ადგილების მონიტორინგის შესახებ და უფრო კონკრეტულად ისეთ ადამიანებთან ინტერვიუების ჩატარების შესახებ, რომელთაც აღკვეთილი აქვთ თავისუფლება, ასევე წამებისა და სასტიკი მოპყრობის ფაქტების დოკუმენტურად დასაბუთების შესახებ.

2. ექსპერტების გამოყენების შესაძლებლობა

ეროვნული მექანიზმებისთვის განსაკუთრებით გამოსადეგია ჰქონდეთ ექსპერტების მოწვევის შესაძლებლობა კონკრეტულ შემთხვევებში. თუმცადა, ეს გულისხმობს იმას, რომ ასეთი სპეციალისტები არსებობენ ქვეყანაში და რომ ვიზიტის განმხორციელებელ მექანიზმს გააჩნია სათანადო სახსრები მათ დასაქირავებლად.²⁵

ექსპერტების მოწვევით ვიზიტის მექანიზმს ეძლევა საშუალება გამოიძახოს სხვადასხვა სფეროს სპეციალისტი საჭიროების მიხედვით. სპეციალისტის დასწრება საჭიროა მოსანახულებელი ადგილის სპეციფიკის შესაბამისად (მაგალითად ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ვიზიტის დროს საჭიროა ესწრებოდეს ფსიქიატრი), ვიზიტის კონკრეტული მიზნების შესასრულებლად ან ისეთი საკითხების გადასაჭრელად, რომლებიც გამოვლინდა წინა ვიზიტების დროს და საჭიროებს სპეციალისტის ჩარევას.

სასამართლო ექიმის დასწრება შეიძლება განსაკუთრებით სასარგებლო იყოს, როდესაც ვიზიტის მიზანია წამების ან სასტიკი მოპყრობის შესახებ გაკეთებული განცხადებების დოკუმენტურად დასაბუთება. ასეთ პიროვნებას შეუძლია გადაწვიტოს, შეესაბამება თუ არა გაკეთებული განცხადებები მის დაკვირვებებს. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ექიმი, რომელსაც აქვს სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის გამოცდილება, განსაკუთრებით საჭიროა, რათა იმოქმედოს, როგორც დამაკავშირებელმა რგოლმა მედიცინასა და კანონს შორის. რეკომენდებულია, რომ შერჩეულნი იყვნენ ისეთი კლინიკური სასამართლო ექიმები, რომელთაც კარგად ეხერხებათ ადამიანებთან ურთიერთობის დამყარება და, შეძლებისდაგვარად, ჰქონიათ წამების დოკუმენტურად დასაბუთების გამოცდილება წარსულში.

ფსიქიატრის დასწრება მნიშვნელოვანია – აუცილებელიც კი – ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში და ისეთ დაწესებულებებში ვიზიტებისას, სადაც ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანები დაკავებულნი არიან თავისი ნების საწინააღმდეგოდ. სანდობის მიზეზებიდან გამომდინარე, ხშირად მხოლოდ მათ შეუძლიათ შეაფასონ პაციენტებისთვის გაწეული ინდივიდუალური ფსიქიატრიული დახმარების ხარისხი. იმის გათვალისწინებით, რომ დაკავების ადგილებში დიდია ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების რიცხვი, ფსიქიატრმა შესაძლოა ასევე მონაწილეობა მიიღოს სხვა ადგილებში განხორციელებულ ვიზიტებში, მაგალითად, ცხვებში. იქ, სადაც წინა ვიზიტების დროს აღინიშნა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების სიჭარბე, გათვალისწინებული უნდა იყოს მომავალი ვიზიტების ჯგუფებში ფსიქიატრის ჩართვა. და ბოლოს, თუ კონკრეტულ კონტექსტში შეზღუდულია ფსიქიატრების მონაწილეობის შესაძლებლობა, მაშინ **ექთან-ფსიქიატრი** ასევე შეიძლება იყოს ჯგუფისთვის ღირებული წევრი.

²⁵ OPCAT-ის 18.3 მუხლი ადგენს: „წევრი სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას, რომ გამოყოფენ საჭირო რესურსებს ეროვნული პრევენციული მექანიზმების ფუნქციონირებისთვის“.

ეროვნულ მექანიზმებს ასევე შეუძლიათ გამოიყენონ სხვა სპეციალისტები კონკრეტული საჭიროებების მიხედვით სპეციალისტების მხრიდან მონაწილეობის შესაძლებლობის გათვალისწინებით.

daskvna

რეგულარული პრევენციული ვიზიტები ყველა ტიპის დაკავების ადგილზე, რაც გათვალისწინებულია წამების საწინააღმდეგო კონვენციის ფაკულტატიური ოქმით,

წარმოადგენენ წამებისა და სასტიკი მოპყრობის თავიდან აცილების ეფექტურ საშუალებას და ხელს უწყობენ დაკავების პირობების გაუმჯობესებას. მაგრამ, იმისათვის, რომ ასეთმა მექანიზმმა სრულყოფილად იმუშაოს, ის უნდა განახორციელოს მრავალდისციპლინურმა ორგანომ, რომელშიც სხვა პროფესიის წარმომადგენლებთან ერთად შედიან ექიმები და მედიცინის სხვა სპეციალისტები. დაკავების ადგილებში ვიზიტის განხორციელებისათვის საჭიროა გლობალური კომპლექსური მიდგომა, რომელიც განიხილავს დაკავების პირობების ყველა ასპექტს. ამ ასპექტების გარკვეული ნაწილის, როგორცაა ჯანდაცვის მომსახურება, წამების შემთხვევების დოკუმენტური დასაბუთება, ეთიკის ნორმები და სხვა, ადეკვატურად შეფასება შეუძლია მხოლოდ ექიმს ან მედიცინის სხვა სპეციალისტს.

ჩვენთვის ცნობილია, რომ სამედიცინო ექსპერტის ჩართვა წარმოადგენს ნამდვილ გამოწვევას ახლადშექმნილი ეროვნული პრევენციული მექანიზმებისთვის, რომლებიც ყალიბდება ფაკულტატური ოქმის თანახმად. მაშინ, როდესაც ერთ-ერთი საინტერესო შესაძლებლობაა კონკრეტულ შემთხვევებში კონკრეტული ვიზიტებისთვის ექიმების და/ან სხვა სამედიცინო სპეციალისტების დაქირავება, ეს არ გამოირჩევა სხვა მიდგომებს. რეალურად, ექიმებისა და მედიცინის მუშაკების მიერ შეტანილი წვლილი სცდება თავად ვიზიტის ფარგლებს, ვინაიდან მათ შეუძლიათ განსხვავებული ხედვა და ცოდნა შეიტანონ ზოგად დისკუსიებში და ასევე მისცენ კონკრეტული რეკომენდაციები წამების პრევენციისა და დაკავების პირობების გაუმჯობესებისათვის. ამიტომ სახელმწიფოებს უნდა მოეწოდოთ, რომ დანიშნონ ექიმები და/ან სხვა ჯანდაცვის სპეციალისტები ეროვნული პრევენციული მექანიზმების წევრთა შემადგენლობაში, ხოლო თავად ამ ერთეულებმა უნდა ჩართონ ასეთი სპეციალისტები თავის აპარატში.

მართალია ვიზიტის განმახორციელებელი მექანიზმში სასურველი პროფესიული მრავალმხრივობა არ შემოიფარგლება მხოლოდ ექიმების და ჯანდაცვის მუშაკების ჩართვით, მათი მონაწილეობა წარმოადგენს მნიშვნელოვან პირველ ნაბიჯს ამ მიმართულებით.

.....
.....

danarTi

სასარგებლო დოკუმენტები

- *სახელმძღვანელო ეროვნული პრევენციული მექანიზმების ჩამოყალიბებისა და დაკომპლექტებისათვის*, APT, ჟენევა, 2006 – www.apt.ch
- ევროპული ციხის წესები – მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია (2006)2 წევრი სახელმძღვანელოსათვის ევროპული ციხის წესების შესახებ (დამტკიცებულია მინისტრთა კომიტეტის მიერ 2006 წლის 11 იანვარს) – www.coe.int
- სტამბოლის ოქმი – სახელმძღვანელო წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის ეფექტური გამოძიებისა და დასაბუთებისათვის; პროფესიული

- ტრენინგი სერია 8, გაერო-ს ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის ოფისი, ჟენევა, 2001 – www.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf
- დაკავების ადგილების მონიტორინგი: პრაქტიკული სახელმძღვანელო, APT, ჟენევა, 2002 – www.apt.ch
 - ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია № R (98)7 საპატიმროებში ჯანდაცვის მომსახურების ეთიკური და ორგანიზაციული ასპექტების შესახებ – <http://www.coe.int/t/cm/System/WCDsearch.asp>
 - წამების სამედიცინო გამოძიება და დოკუმენტური დასაბუთება: სახელმძღვანელო ჯანდაცვის მუშაკებისთვის, მაიკლ პილი და ნოამ ლუბელი ჯონათან ბეინონთან ერთად (2005), ესექსის უნივერსიტეტი, ადამიანის უფლებების ცენტრი – <http://www.fco.gov.uk/>
 - წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის სტანდარტები – ზოგადი ანგარიშების „არსებითი“ ნაწილები, CPT/Inf/E(2002)1-Rev.2007 – www.cpt.coe.int/en/docsstandards.htm
 - გაერო-ს ოფისი ნარკოტიკული ნივთიერებებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ, კრიმინალისტური შეფასების ინსტრუმენტარი (მოიცავს სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების ყველა ასპექტის შესაფასებას პოლიციიდან, სასამართლოებიდან, ციხეებიდან და დაკავების ალტერნატიული ადგილებიდან ასევე ჯანმრთელობის კომპონენტით) – http://www.unodc.org/unodc/en/criminal_justice_assessment_toolkit.html
 - მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის/წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტის საინფორმაციო ფურცელი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და საპატიმროებზე http://www.euro.who.int/Document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf
 - მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის საინფორმაციო ფურცელი: ქვეყნებისთვის დანშარების გაწევა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში ადამიანის უფლებების მონიტორინგის მექანიზმების ჩამოყალიბებაში: http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/en/

სასარგებლო ბმულები

- წამების საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტი (CPT) www.cpt.coe.int
- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის საინფორმაციო ფურცელი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და საპატიმროების შესახებ http://www.euro.who.int/Document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf
- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია მონიტორინგის მექანიზმების დანერგვის შესახებ http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/en/
- წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი www.icrc.org
- წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო კომიტეტი www.ict.org
- სისხლის სამართლის კანონმდებლობის საერთაშორისო რეფორმა www.pri.org
- ექიმები ადამიანის უფლებებისთვის <http://physiciansforhumanrights.org>
- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია www.who.int

დანართი

- (პროექტი ჯანმრთელობა საპატიმროებში (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია ევროპა), ტუბერკულოზი, ფსიქიკური ჯანმრთელობა) www.who.int/healthtopics/prisons
- პროექტი 'Who Mind' – ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ადამიანის უფლებები ა: კანონმდებლობა: გლობალური საგანგებო მდგომარეობა ფსიქიატრიაში ადამიანის უფლებების კუთხით www.who.int/mental_health
- მსოფლიო სამედიცინო ასოციაცია (მითითებები სამედიცინო ეთიკის საერთაშორისო სტანდარტებზე) www.wma.net

viziti dakavebis adgilebSi

რა როლი აქვთ ექიმებსა და მედიცინის სხვა მუშაკებს?

გაუფრთხილებელი ვიზიტების მუდმივი სისტემა დაკავების ყველა ადგილზე, რომელსაც დამოუკიდებელი ექსპერტები ახორციელებენ, არის ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური საშუალება წამებისა და სასტიკი მოპყრობის პრევენციისათვის. გაერო-ს წამების საწინააღმდეგო კონვენციის ფაკულტატური ოქმი (OPCAT) ადგენს ახალ საერთაშორისო ბაზას დაკავების ადგილებში ვიზიტების გაფართოებისთვის ეროვნული პრევენციული მექანიზმის (NMP) ჩამოყალიბების ან დანიშვნის გზით თითოეულ წევრ სახელმწიფოში.

ვიზიტების ეფექტურობის ასამაღლებლად ვიზიტის განმახორციელებელი ორგანო უნდა იყოს მრავალდისციპლინური და აერთიანებდეს სხვადასხვა პროფესიის სპეციალისტს. ეს ბროშურა შედგენილია ყველა მექანიზმისათვის, რომელიც ახორციელებს რეგულარულ ვიზიტებს დაკავების ადგილებში, განსაკუთრებით მათთვის, რომლებიც მოქმედებენ OPCAT-ის ფარგლებში. მისი მიზანია წარმოაჩინოს სხვა სპეციალობის წარმომადგენლებს შორის ექიმების და/ან სხვა კვალიფიცირებული მედიცინის მუშაკების ჩართვის აუცილებლობა ეროვნულ პრევენციულ მექანიზმებში ყველა დონეზე, მათ შორის გადაწყვეტილებების მიმღებ ორგანოებში, აპარატში, და, რაც მთავარია, ვიზიტის განმახორციელებელ ჯგუფებში.

მხოლოდ ექიმს და/ან სხვა კვალიფიცირებულ მედიცინის მუშაკს შეუძლია სრულყოფილად შეაფასოს დაკავების ადგილის ყველა ასპექტი, რომელიც ზეგავლენას ახდენს ჯანმრთელობაზე; განიხილოს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სპეციფიკური საკითხები დაკავებულებთან და დაწესებულების ხელმძღვანელობასთან; შეაფასოს დაკავების ადგილზე ჯანდაცვის მომსახურების ადეკვატურობა და ნორმებთან შესაბამისობა და მიწოდებული სერვისების ხარისხი; ასევე, რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, თავისი პროფესიული ცოდნით წვლილი შეიტანოს წამებისა და სასტიკი მოპყრობის დოკუმენტურად დასაბუთებისა და პრევენციის საქმეში.

წამების საწინააღმდეგო ასოციაცია

რიუ დე ფერნი №10, საფოსტო ინდექსი: 2267, 1211 ქუჩა 2, შვეიცარია

ტელ: +41 22 919 21 70; ფაქსი: +41 22 919 21 80

ელ.ფოსტა: apt@apt.ch; ვებ-გვერდი: www.apt.ch