

ოპოტიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი
მკურნალობის პროგრამები პენიტენციურ სისტემაში
კანონმდებლობის ანალიზი

ოპოიდეზზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის
პროგრამები პენიტენციურ სისტემაში
(კანონმდებლობის ანალიზი)

ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი



ადვოკატირების პროექტი: „ოპოიდებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის ხელმისაწვდომობის ადვოკატირება პენიტენციურ სისტემაში“ ხორციელდება ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრის (EMC) და დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი – ალტერნატივა ჯორჯიას მიერ „კონსულტაციისა და ტრენინგის ცენტრის“ მხარდაჭერით Bread for the World-ის მიერ დაფინანსებული პროგრამის „ჯანმრთელობის, ზრუნვის და სოციალური უფლებებისთვის“ ფარგლებში. დოკუმენტის შინაარსზე პასუხისმგებელია ავტორთა ჯგუფი და ტექსტში გადმოცემული მოსაზრებები შესაძლოა არ ჩაითვალოს „კონსულტაციისა და ტრენინგის ცენტრის“ და Bread for the World-ის პოზიციის გამომხატველად.

მიმოხილვის ავტორი: თამარ გვასალია
პასუხისმგებელი პირები: გურამ იმნაძე, დავით ოთიაშვილი
ენობრივი რედაქტორი: მედეა იმერლიშვილი

აკრძალულია აქ მოყვანილი მასალის გადაბეჭდვა, გამრავლება ან გავრცელება კომერციული მიზნით, „ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრის (EMC)“ და „ალტერნატივა ჯორჯიას“ წერილობითი ნებართვის გარეშე.

მისამართი:

„ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი (EMC)“ ი. აბაშიძის 12ბ, თბილისი, საქართველო; 032 23 37 06; www.emc.org.ge

„ალტერნატივა ჯორჯია“ ნუცუბუძის ქუჩა, 14ა, ოფისი N2, 0322391166; www.altgeorgia.ge

შესავალი

დღესდღეობით ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია ოპიოიდებზე დამოკიდებულების მკურნალობის ყველაზე ეფექტიან მეთოდად არის აღიარებული.

ჩანაცვლებითი თერაპია პირველად ამერიკის შეერთებულ შტატებში დაინერგა, გასული საუკუნის 60-იან წლებში, ამჟამად კი, მთელ მსოფლიოში ფართოდ არის ადაპტირებული. ამ პროგრამის მასშტაბურ გავრცელებას განსაკუთრებული ბიძგი მისცა აივ/შიდსის ეპიდემიამ, ვინაიდან აღნიშნული მკურნალობა ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ პირებში ინექციური გზით აივ/შიდსისა და ჰეპატიტების გავრცელების შეზღუდვის ერთ-ერთი ძირითადი საშუალებაა.¹

ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამით (შემდგომში - ოჩთ) მკურნალობას სხვადასხვა დადებითი მახასიათებელი აქვს, რაც დიდწილად განსზაღვრავს ოჩთ პროგრამების წარმატებას. ამ მეთოდით მკურნალობა, პირველ რიგში, ხელს უწყობს ნარკოტიკების არალეგალურად მოხმარების, აივ ინფექციებთან დაკავშირებული სარისკო ქცევების, დოზის გადაჭარბებით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირებას. ამასთანავე, ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში მონაწილეობა, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს საშუალებას აძლევს ჩაერთონ ტუბერკულოზის, C ჰეპატიტის და სხვა ინფექციების სამკურნალო სერვისებში.²

თავდაპირველად საქართველოში ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა 2005 წელს, გლობალური ფონდის დაფინანსებით განხორციელდა, რომელშიც სულ რამდენიმე ათეული ადამიანი მონაწილეობდა. 2008 წელს კი, ქვეყანაში ამოქმედდა მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა, რომელიც სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, თანდაფინანსების პრინციპის საფუძველზე მიმდინარეობდა, რაც იმას გულისხმობს, რომ ჩანაცვლებითი მკურნალობის ხარჯების გაღება სახელმწიფოსთან ერთად, ასევე უწევდა პროგრამაში ჩართულ პაციენტსაც. მოგვიანებით კი, 2017 წლიდან, გაუქმდა თანადაფინანსების პრინციპი და სახელმწიფო პროგრამა პაციენტებისთვის უფასო გახდა.³ ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართულობისთვის თანადაფინანსების პრინციპის გაუქმებამ, პროგრამა უფრო მეტად ხელმისაწვდომი გახდა. ამ პერიოდში მნიშვნელოვნად გაიზარდა ოჩთ პროგრამებში ჩართული პირების რაოდენობა (2018 წლის მონაცემებით, ოჩთ-ში ჩართული იყო 12,179 ადამიანი, მათ შორის, 763 ადამიანმა სერვისი პენიტენციურ სისტემაში) მიიღო.⁴

¹ დეტალურად იხილეთ ბმულზე: <https://mhpa.ge/methadone-program-georgia/>

² იხ: „ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის ხელმისაწვდომობა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში, არსებული გამოწვევების და ბარიერების შესწავლა“; ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი და ალტერნატივა ჯორჯია, 2019, ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3aLj2X1>, ბოლოს ნანახია: 28.12.2020.

³ დეტალურად შეგიძლიათ იხილოთ ბმულზე: <https://mhpa.ge/methadone-program-georgia/>

⁴ „ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის ხელმისაწვდომობა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში, არსებული გამოწვევების და ბარიერების შესწავლა“; ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი და ალტერნატივა ჯორჯია, 2019, ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3aLj2X1>, ბოლოს ნანახია: 28.12.2020.

სამოქალაქო სექტორში პროგრამის წარმატებით აპრობირების შემდეგ, ორთ პროგრამების დანერგვა პენიტენციურ დაწესებულებებშიც დაიწყო. შესაბამის უწყებებს, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში, ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამის დასაწერად შესაბამისი საკანონმდებლო ჩარჩოს შექმნა, პატიმრობის კოდექსში, 2014 წლის ივლისში განხორციელებული ცვლილებით დაევალით.⁵

ნარკოტიკების მომხმარებლები, ნარკოტიკების მოხმარებასთან ასოცირებული ჯანმრთელობის, ფსიქოლოგიური და ქცევითი პრობლემების გამო, მიეკუთვნებიან ციხის პოპულაციას, რომლებიც სპეციფიკურ დახმარებას და სერვისებს საჭიროებენ. ჯანდაცვის და მოვლის სერვისები გულისხმობს როგორც მკურნალობასა და რეაბილიტაციას, ასევე ზიანის შემცირებას. სხვადასხვა სახის ნარკოტიკების მომხმარებლებს განსხვავებული სერვისები ესაჭიროებათ, თუმცა სერვისების მიწოდების არსი ხშირ შემთხვევაში საერთოა და ორიენტირებულია ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესების, ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირებისკენ. საბოლოო ჯამში ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული დარღვევების მკურნალობის მიზანია:

- ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა ან შემცირება;
- სიცოცხლის ხარისხის და ფუნქციონირების გაუმჯობესება;
- მომავალი ზიანის შემცირება, გართულებების თავიდან არიდება და ხელახალი მოხმარების პროფილაქტიკა.⁶

ოპიოიდებით მხარდამჭერი მკურნალობა ერთ-ერთი ის სერვისია, რომელიც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ხედვით, სხვა სერვისებთან ერთად (როგორც შეიძლება იყოს: თვითდახმარების ჯგუფური თერაპია, თანასწორთა დახმარება, ზიანის შემცირება), ნარკოტიკების მომხმარებლებს პენიტენციურ დაწესებულებებში უნდა მიეწოდებოდეთ. რამდენადაც, „...წამალდამოკიდებულება არ წარმოადგენს კრიმინალურ ან ჰედონისტურ ქცევას, არამედ ქრონიკული დაავადებაა, რომელიც უწყვეტ ზრუნვას და მხარდაჭერას საჭიროებს. მისი მკურნალობა უნდა ხდებოდეს ისე, როგორც სხვა ქრონიკული დაავადებების მკურნალობა, ხოლო ციხის ნარკოსტრატეგია უნდა იყოს ეროვნული ნარკოსტრატეგიის ნაწილი...“⁷

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიხედვით, ყველა ის სერვისი, რომელიც ამ მიმართულებით ხელმისაწვდომია სამოქალაქო სექტორისთვის, ეკვივალენტურობის

⁵ იხ: „საქართველოს კანონში „პატიმრობის კოდექსში“ ცვლილების შეტანის შესახებ“ საქართველოს 2014 წლის 29 მაისის კანონი.

⁶ „ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპიის პერიპეტიები საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში“, Penal Reform International, 2020, ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3bHN8en> ბოლოს ნანახია: 28.12.2020.

⁷ დეტალურად იხილეთ: Prison and health, WHO regional office for Europe, 2014, ხელმისაწვდომია: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf ბოლოს ნანახია: 28.12.2020.

პრინციპის გათვალისწინებით, იმავე ხარისხით და ოდენობით, ასევე ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პენიტენციურ სისტემაში მყოფი პირებისთვისაც.⁸

წინამდებარე დოკუმენტი მიზნად ისახავს პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების მომწესრიგებელი საკანონმდებლო ჩარჩოს მიმოხილვას, არსებული რეგულაციების ანალიზის საფუძველზე, საკანონმდებლო და პრაქტიკულ დონეზე არსებული ხარვეზების, გამოწვევების გამოვლენას და კანონმდებლობის სრულყოფის მიზნით, შესაბამისი რეკომენდაციების გაცემას.

მართალია, დღეის მდგომარეობით პენიტენციურ სისტემაში ორთ პროგრამები მხოლოდ დეტოქსიკაციის კურსის სახითაა ხელმისაწვდომი, თუმცა მარეგულირებელი კანონმდებლობა ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესს ზოგადად, ჩანაცვლებითი მკურნალობის ყველა სახისთვის, აწესრიგებს. ამიტომაც, მნიშვნელოვანია არსებული რეგულაციები არა მხოლოდ დეტოქსიკაციური კურსის განხორციელების ფარგლებში შეფასდეს, არამედ, თანაბრად, ჩანაცვლებითი მკურნალობის ყველა სახისთვის.

I. ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამებზე ხელმისაწვდომობა პენიტენციურ სისტემაში

პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის განხორციელების წესი სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის ერთობლივი ბრძანებით არის მოწესრიგებული.⁹

პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამის განხორციელების წესი და მეთოდიკა დიდწილად შეესაბამება იმ წესსა და რეგულაციებს, რომლებიც ჩანაცვლებითი მკურნალობის თვალსაზრისით, პენიტენციური დაწესებულებების გარეთ, - სამოქალაქო სექტორშია დადგენილი.

ორივე შემთხვევაში, ჩანაცვლებითი მკურნალობა მიზნად ისახავს ოპიოიდური დამოკიდებულებით დაავადებულ პირთა სომატური და ფსიქიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებას, სოციალურ ადაპტაციას, მათ საზოგადოებაში რეინტეგრაციას, აივ-ინფექცია/შიდსის, ჰეპატიტებისა და სისხლის გზით გადამდები სხვა დაავადებების გავრცელების პრევენციას, პაციენტებში რემისიის მდგომარეობის მიღწევას. ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების ადაპტირებამ ქვეყანაში ხელი უნდა შეუწყოს ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირთა მიერ ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარების

⁸ იქვე, გვ: 115.

⁹ „პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის ერთობლივი ბრძანება №92 N01-26/5.

შემცირებას/შეწყვეტას, არალეგალური ნივთიერებების მოხმარების შემცირება/შეწყვეტას და პაციენტთა მდგომარეობის გაუმჯობესებას.¹⁰

პენიტენციურ სისტემაში, ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებით მკურნალობის პროგრამის დამკვიდრება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მკურნალობის უწყვეტობის შესანარჩუნებლად. პროგრამა პაციენტებს შესაძლებლობას აძლევს, განაგრძონ სამკურნალო სერვისით სარგებლობა თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მოხვედრის შემდეგაც. რაც, თავის მხრივ, პენიტენციურ სისტემაში ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის და ადამიანის უფლებების დაცვის მნიშვნელოვანი საზომია. თუმცა, პენიტენციურ სისტემაში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებით მკურნალობა დღეისთვის სრულყოფილად ვერ ხორციელდება. ამჟამად პენიტენციურ სისტემაში მოქმედებს მხოლოდ ჩამანაცვლებელი პრეპარატებით დეტოქსიკაცია და ისიც რამდენიმე პირობითაა შეზღუდული, რომელსაც ქვემოთ დეტალურად მიმოვიხილავთ.

ყველაზე მნიშვნელოვანი პრობლემა ის არის, რომ რამდენადაც პროგრამა სისტემაში ჯერჯერობით სრულყოფილად არ არის დანერგილი, პაციენტებს, რომლებიც სამოქალაქო სექტორში ჩართულები არიან სამკურნალო პროგრამაში, იძულებით, მათივე ნების საწინააღმდეგოდ უწყდებათ მკურნალობა პენიტენციურ სისტემაში დეტოქსიკაციის კურსის დასრულებისთანავე. არსებული საერთაშორისო სტანდარტები, პენიტენციურ სისტემაში მოითხოვს მკურნალობაზე თანაბარ და ეკვივალენტურ წვდომას, იმ სტანდარტების შესაბამისად, რაც ზოგადად, სამოქალაქო სექტორში მოქმედებს ქვეყანაში.¹¹ როგორც არსებული კვლევები მოწმობს, იძულებით მკურნალობის შეწყვეტამ, შესაძლოა, მძიმე შედეგები გამოიღოს პაციენტისთვის, მათ შორის, ჯანმრთელობის თვალსაზრისით. გაერო-ს მონაცემების თანახმად, ციხიდან გათავისუფლებულ პატიმართა 90%-მდე უბრუნდება ნარკოტიკის მოხმარებას, თუ მათ ციხის პირობებში არ მიუწვდებოდათ ხელი ეფექტიან მკურნალობაზე (UNODC, 2003). ასევე, პატიმრებში, რომლებიც ციხეში ვერ იღებენ ადეკვატურ მკურნალობას, გათავისუფლების შემდეგ მნიშვნელოვნად იზრდება ზედოზირების შემთხვევები. ციხიდან გამოსვლის შემდეგ ნარკოტიკებით გამოწვეული სიკვდილი დაკავშირებულია ოპიოიდებისადმი შეცვლილ ტოლერანტობასთან. ამასთან, სამოქალაქო სექტორში ორთა პროგრამაში ხანგრძლივი პერიოდით მყოფი პაციენტები, რომლებიც ციხეში იძულებულები

¹⁰ „პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის ერთობლივი ბრძანება №92 N01-26/ნ, მუხლი 2. დამატებით იხილეთ: „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის №01-41/ნ ბრძანება.

¹¹დეტალურად იხილეთ: Prison and health, WHO regional office for Europe, 2014, ხელმისაწვდომია: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf ბოლოს ნანახია: 28.12.2020.

ხდებიან, დათანხმდნენ სწრაფ დეტოქსს, შესაძლოა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მძიმე პრობლემების წინაშე აღმოჩნდნენ.¹²

პენიტენციურ სისტემაში, ზოგადი პრაქტიკისგან განსხვავებულ მოპყრობას, ჯანდაცვის სერვისებზე არათანაბარ და არადეკვატურ წვდომას, ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული სასამართლო კონვენციის მესამე მუხლის ფარგლებში განიხილავს. სასამართლოს ხედვით, პენიტენციურ სისტემაში მყოფი პირისთვის, სახელმწიფომ სხვა სამართლებრივ სიკეთეებთან ერთად, ადეკვატური სამედიცინო კონსულტაცია და მკურნალობაც უნდა უზრუნველყოს.¹³ სასამართლო ასევე განმარტავს, რომ რთულია „ადეკვატურობის“ სტანდარტის განსაზღვრა, თუმცა ამ სტანდარტით პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა, სულ მცირე, ჯანდაცვის იმ სერვისებსა და ხარისხს უნდა შეესაბამებოდეს, რაც ზოგადად ხელმისაწვდომია კონკრეტულ სახელმწიფოში.¹⁴ სასამართლო მესამე მუხლის დარღვევად მიიჩნევს უშუალოდ ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის, მხოლოდ დეტოქსის კურსის შეთავაზებას სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, იმ პირობებში, როცა ზოგადად სახელმწიფოში მკურნალობის სხვადასხვა სახე მოქმედებს.¹⁵

უდავოა, რომ ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის არსებული წესი ძირითად საერთაშორისო სტანდარტებს ეწინააღმდეგება. მკურნალობის პროგრამების არასრულფასოვანი დანერგვა სისტემაში პირს აიძულებს შეწყვიტოს მკურნალობის ის კურსი, რასაც სისტემაში მოხვედრამდე გადიოდა. არსებული ვითარება ერთდროულად პრობლემურია, როგორც ჯანმრთელობის, ისე უფლებრივი თვალსაზრისითაც.

აღსანიშნავია, რომ პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამის განხორციელების წესის დამდგენი ბრძანების თავდაპირველი ვერსიით, შესაბამის სამინისტროებს დაევალოთ, ხანმოკლე და გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი მკურნალობის დასაწესებლად, 2018 წლის დასაწყისისთვის ყველა საჭირო ღონისძიება გაეტარებინათ.¹⁶ მოგვიანებით, 2017 წლის ცვლილებით, ბრძანებაში აღნიშნული ვადა 2020 წლის პირველ იანვრამდე გაგრძელდა. კვლევის გუნდმა, პენიტენციურ სისტემაში ხანმოკლე და გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი მკურნალობის დასაწყებად გატარებული ღონისძიებების შესახებ ინფორმაციის მოწოდების მიზნით, 2020 წლის დეკემბერში განცხადებით მიმართა ორივე პასუხისმგებელ უწყებას. სამწუხაროდ, ორგანიზაციას პასუხი

¹² „ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის ხელმისაწვდომობა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში, არსებული გამოწვევების და ბარიერების შესწავლა“; ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიტოლოგიის ინსტიტუტი და ალტერნატივა ჯორჯია, 2019, ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3aLj2X1>, ბოლოს ნანახია: 28.12.2020.

¹³ Kudła v. Poland [GC], no. 30210/96, § 94, ECHR 2000-XI; McGlinchey and Others v. the United Kingdom, no. 50390/99, § 46, ECHR 2003-V; and Farbtuhs v. Latvia, no. 4672/02, § 51, 2 December 2004.

¹⁴ Blokhin v. Russia [GC], no. 47152/06, § 135, ECHR 2016.

¹⁵ Wenner V Germany, Application no. 62303/13), judgment, September, 2016.

¹⁶ „პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის ერთობლივი ბრძანება №92 N01-26/ნ, იხილეთ 2017 წლის 19 დეკემბრამდე მოქმედი რედაქცია.

არცერთი უწყებიდან არ მიუღია.¹⁷ შესაბამისად, გატარებული ღონისძიებების შეფასება, ამ ეტაპზე, შეუძლებელია.

დღეის მდგომარეობით, ქვეყანაში პატიმრობის და თავისუფლების აღკვეთის 19 დაწესებულება მოქმედებს, აქედან ერთი არასრულწლოვანთა და ერთი ქალთა დაწესებულება.¹⁸ ჩანაცვლებითი პრეპარატებით დეტოქსიკაცია კი მხოლოდ ორ - №2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ხორციელდება. 19 დაწესებულებიდან პროგრამის მოქმედება მხოლოდ 2 დაწესებულებაში, ცხადია საკმარისი არ არის იმისთვის, რათა პროგრამაში ყველა ის პაციენტი ჩაერთოს, ვინც შესაბამის კრიტერიუმს და საფუძველს აკმაყოფილებს.

არსებული რეგულაციით, ჩანაცვლებითი მკურნალობის ხელმისაწვდომობა პრობლემურია როგორც გენდერული, ისე ასაკობრივი და გეოგრაფიული თვალსაზრისითაც. მოქმედი რეგულაციებით, ქალი მსჯავრდებულები თავისუფლების აღკვეთის სახით გათვალისწინებულ სასჯელს №5 სპეციალურ დაწესებულებაში იხდიან, სადაც აღნიშნული პროგრამა არ მოქმედებს. სამედიცინო სერვისებზე თანაბრად წვდომის პრინციპს მეტნაკლებად არეგულირებს არსებული პრაქტიკა. კერძოდ, საჭიროების შემთხვევაში, პატიმრობაში მყოფი ქალები მეთადონით დეტოქსიკაციის მიზნით, დროებით გადაჰყავთ №18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში.

პენიტენციურ სისტემაში ჯანდაცვის სერვისების შერჩევითი პრინციპის საფუძველზე დანერგვა იმთავითვე ეწინააღმდეგება თანასწორობისა და ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის მომსახურების კონსტიტუციურ უფლებას. საკონსტიტუციო სასამართლოს პრაქტიკით, „...ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის საჭიროების უზრუნველყოფის პოლიტიკის შერჩევისას სახელმწიფოს შესაძლებელია ჰქონდეს მოქმედების ფართო არეალი. თუმცა, თუკი სახელმწიფო მიზანშეწონილად მიიჩნევს ამგვარი უზრუნველყოფის საჭიროებას, იგი ვალდებულია, აღნიშნული ქმედება განახორციელოს თანასწორ საწყისებზე...“¹⁹

ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური²⁰ პროგრამით მკურნალობის ზოგადი (სამოქალაქო სექტორში მოქმედი) წესის მიხედვით, პროგრამაში ჩართვის ერთ-ერთი ძირითადი კრიტერიუმია ასაკი. პროგრამაში 21 წლამდე პირთა ჩართვა დაუშვებელია. ასაკობრივი კრიტერიუმი, პენიტენციურ სისტემაში ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამით სარგებლობისთვის, ამ წესისგან განსხვავებულია. მოქმედი რეგულაციით, დაუშვებელია 18 წლამდე ასაკის პირთა ჩართვა პროგრამაში, თუმცა ეს წესი, გამონაკლის შემთხვევებში, უშვებს 18 წლამდე პაციენტის ჩართვას პროგრამაში ხანგრძლივი და ხანმოკლე დეტოქსიკაციის მიზნით. თუმცა, გაუგებარია, როგორ ხდება ამ რეგულაციის აღსრულება,

¹⁷ ტექსტში მონაცემები მითითებულია 2021 წლის 19 თებერვლის მდგომარეობით.

¹⁸ დეტალური ინფორმაცია შეგიძლიათ იხილოთ ბმულზე: <http://sps.gov.ge/ka/samsakhuri/infrastructure.html>

¹⁹ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2017 წლის 25 ოქტომბრის №1/11/629,652 გადაწყვეტილება საქმეზე: საქართველოს მოქალაქეები - როინ გავაშელიშვილი და ვალერიანე მიგინიშვილი საქართველოს მთავრობის წინააღმდეგ.

²⁰ სამოქალაქო სექტორში მოქმედი წესის დასახელება პრობლემურია და უნდა შეიცვალოს ტერმინოლოგიურად. მიზანშეწონილია, სიტყვა „ნარკომანია“ ჩანაცვლდეს დარგში მიღებული ტერმინით - წამალდამოკიდებულება. ამასთან, გაურკვეველია და დაზუსტებას საჭიროებს, რატომ არის მოქმედი წესი „სპეციალური“.

როდესაც პროგრამა არ არის დანერგილი არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო დაწესებულებაში.

ორივე დაწესებულება (№2 და №8), სადაც პროგრამა ხორციელდება, პატიმრობის და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაა, რაც პატიმრობაში მყოფ პირებსაც აძლევს შესაძლებლობას, ჩაერთონ პროგრამაში უშუალოდ სასჯელის დაკისრებამდე, და ეს დადებითად უნდა შეფასდეს. ამასთანავე, ამ დაწესებულებებში პროგრამის დანერგვა მეტნაკლებად გეოგრაფიულად ხელმისაწვდომს ხდის პენიტენციურ სისტემაში ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამებით სარგებლობას.²¹ თუმცა, ცხადია, რომ მსგავსი გეოგრაფიული გადანაწილება არ არის საკმარისი იმისთვის, რათა პროგრამით სარგებლობა ყველა მსჯავრდებული თუ პატიმრობაში მყოფი პირისთვის თანაბრად ხელმისაწვდომი იყოს ქვეყანაში.

პენიტენციურ სისტემაში ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამებზე წვდომის კუთხით, გასათვალისწინებელია ის ფაქტიც, რომ პატიმრობის კოდექსი, რიგ შემთხვევებში, ითვალისწინებს სასჯელის შემდგომი მოხდის მიზნით მსჯავრდებულის სხვა პენიტენციურ დაწესებულებაში გადაყვანას.²² მსჯავრდებულთა ეტაპირება განსაკუთრებულ აუცილებლობას ეფუძნება, ის შეიძლება გამოწვეული იყოს უშუალოდ მსჯავრდებულის ან სხვა პირის უსაფრთხოების დაცვის აუცილებლობით, კონკრეტული დაწესებულების გადატვირთულობით, სტიქიური უბედურების, დაავადების, ეპიდემიის შემთხვევით²³ და ა.შ. ცხადია, რომ ამ გადაწყვეტილების მიღება მხოლოდ მსჯავრდებულის პირად ნებაზე არ არის დამოკიდებული, გარემოებები, რომლებიც აუცილებელს ხდის დაწესებულების შეცვლას, შესაძლოა, ობიექტური, მისგან დამოუკიდებელი მიზეზებით იყოს გამოწვეული. ასეთ პირობებში კი, პროგრამაში ჩართულ პირს არ ექნება შესაძლებლობა, სხვა დაწესებულებაში განაგრძოს მკურნალობა. შესაბამისად, დამოუკიდებელი/ობიექტური მიზეზების გამო, სასჯელის მოხდის დაწესებულების შეცვლის შემთხვევაში, არსებული კანონმდებლობა ვერ უზრუნველყოფს უწყვეტ მკურნალობას.

ამ კუთხით, პენიტენციურ სისტემაში არსებული მოწესრიგება მნიშვნელოვნად განსხვავდება ზოგადად, სამოქალაქო სექტორში არსებული მოწესრიგებისგან, რაც ცალსახად განსხვავებულ მდგომარეობაში აყენებს სასჯელსრულების სისტემაში პროგრამით მოსარგებლე პირებსა და მის გარეთ, ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამის ბენეფიციარებს. ჯანდაცვის მინისტრის შესაბამისი ბრძანების მიხედვით²⁴, რომელიც ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის წესს ადგენს, მკურნალობის უწყვეტობა გათვალისწინებულია პაციენტის ქვეყნის შიგნით, როგორც ხანმოკლე, ისე ხანგრძლივი გადაადგილების შემთხვევაში. ხანმოკლე გადაადგილების შემთხვევაში, სამედიცინო საკონსულტაციო კომისიას უფლება აქვს პაციენტს ხელზე გაატანოს არა უმეტეს 4 დღის

²¹ №2 დაწესებულება დასავლეთ საქართველოში მდებარეობს (ქუთაისი), ხოლო №8 - აღმოსავლეთ საქართველოში (თბილისი).

²² „პატიმრობის კოდექსი“ მუხლი 46.

²³ იქვე.

²⁴ „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის №01-41/ნ ბრძანება, მუხლი 7.

დოზის სამკურნალო საშუალება. ხოლო ხანგრძლივი გადაადგილების შემთხვევაში, პროგრამის მიმწოდებელი დაწესებულება პაციენტის სახელზე გასცემს მიმართვას, პაციენტის სავარაუდო ადგილსამყოფლის მიხედვით უახლოეს დაწესებულებაში წარსადგენად და მკურნალობის გასაგრძელებლად. მსგავსი რეგულაცია ქმნის გონივრულ ბალანსს ორი სხვადასხვა უფლების თანაბარი დაცვისთვის. ამგვარი მოწესრიგება, ერთი მხრივ, ხელმისაწვდომს ხდის ჯანდაცვის სერვისებს ადამიანისთვის, ხოლო მეორე მხრივ, არ ზღუდავს ამ სიკეთის დასაცავად გადაადგილების უფლებას, რაც, ადამიანის უფლებების დაცვის სასარგებლოდ, კანონმდებლის გონივრული არჩევანია.

სამოქალაქო სექტორში არსებული ვითარების საპირისპიროდ, მსგავსი შესაძლებლობა არ აქვთ მსჯავრდებულებს პენიტენციურ დაწესებულებებში. ერთადერთი შემთხვევა, როდესაც მსჯავრდებულ/ბრალდებულ პირებს უშუალოდ №2 ან №8 დაწესებულების ფარგლებს გარეთ შეუძლიათ მკურნალობის გაგრძელება, არის მსჯავრდებულის გადაყვანა სამკურნალო დაწესებულებაში ან სამოქალაქო სექტორის საავადმყოფოში.²⁵ ამ პირობებში კანონმდებლობა უშუალოდ მსჯავრდებულს აყენებს არჩევანის წინაშე, ან უარი თქვას პროგრამაში ჩართულობაზე, ან დარჩეს იმ დაწესებულებაში, სადაც მისი ყოფნა, შესაძლოა, საფრთხის შემცველი აღმოჩნდეს. უფრო მეტიც, ბრძანებით სხვა დაწესებულებაში გადაყვანა, ჩანაცვლებითი მკურნალობის შეწყვეტის პირდაპირი საფუძველია.²⁶ აღნიშნული რეგულაცია ზოგადი ხასიათისაა და არ ითვალისწინებს რამე კონკრეტულ დათქმას ან იმგვარ ალტერნატივას, რომელიც, აუცილებელი ეტაპირების პირობებში, მკურნალობის უწყვეტობას გაითვალისწინებს.

ამ პრობლემიდან გონივრული გამოსავალი არ შეიძლება იყოს პროგრამაში ჩართულ მსჯავრდებულთა გადაყვანა №2-დან №8 დაწესებულებაში და პირიქით. რამდენადაც ორივე დაწესებულება ქვეყნის სხვადასხვა მხარეს მდებარეობს, მსგავსი შემთხვევით დაირღვევა გეოგრაფიული ბალანსი, რაც აუცილებელი პირობაა მსჯავრდებულის ოჯახის წევრებთან კავშირის უწყვეტობისთვის.

II. ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამებში ჩართვის კრიტერიუმები

ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში ჩართვის აუცილებელი პირობა ოპიოიდებზე დამოკიდებულების სინდრომის (აქტიური დამოკიდებულება) დიაგნოზია. თავის მხრივ, სამედიცინო თვალსაზრისით, პრობლემურია პროგრამაში ჩართვის ძირითად კომპონენტად აქტიური დამოკიდებულის განსაზღვრა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის

²⁵ „პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის ერთობლივი ბრძანება №92 N01-26/ნ, მუხლი 6.

²⁶ იქვე, მუხლი 9.

ადიქტოლოგიის ინსტიტუტის და ალტერნატივა ჯორჯიას 2019 წლის კვლევის თანახმად²⁷, „ოპიოიდური დამოკიდებულების მეთადონით შემანარჩუნებელი ჩანაცვლებითი მკურნალობის“ კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტში (პროტოკოლი), ოპიოიდური დამოკიდებულების სინდრომის დეფინიცია განსხვავდება დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადასინჯვის (დსკ-10) დეფინიციისგან; კერძოდ, განმასხვავებელია ჩანაწერი - აქტიური დამოკიდებულება. ამავე დროს, არ არის განსაზღვრული, თუ რას ნიშნავს აქტიური დამოკიდებულება და სამედიცინო პერსონალი ამ მოთხოვნას აიგივებს ბიოლოგიურ მასალაში (შარდში) ოპიოიდების არსებობასთან. ეს არ შეესაბამება დსკ-10 გადასინჯვით ოპიოიდური დამოკიდებულების სინდრომის კრიტერიუმებს, რაც, რიგ შემთხვევაში, ართულებს დიაგნოსტიკას და პაციენტის ოჩტ-ში ჩართვას. ამგვარმა მოწესრიგებამ, ბენეფიციარს, შესაძლოა, უზიძგოს ე.წ. შავ ბაზარზე არალეგალური ნარკოტიკული ნივთიერების შოვნისა და მოხმარებისკენ, იმ მიზნით, რომ დააკმაყოფილოს აქტიური დამოკიდებულების კრიტერიუმი და შეძლოს პროგრამაში ჩართვა.

ბრძანება არ განსაზღვრავს ისეთ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა მკურნალობის წესს, რომელთაც აღენიშნებათ ოპიოიდური აღკვეთის მდგომარეობა, მაგრამ არ გამოუვლინდებათ აქტიური დამოკიდებულება ან არ არიან ჩართულები სამოქალაქო სექტორში ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამებში.²⁸

ჯანდაცვის მინისტრის შესაბამისი ბრძანება ასევე ადგენს დამატებით კრიტერიუმებს, რომელთაგან ერთ-ერთს მაინც უნდა აკმაყოფილებდეს ოპიოიდებზე აქტიური დამოკიდებულების სინდრომის დიაგნოზის მქონე პაციენტი, იმისთვის, რათა პროგრამით სარგებლობა შეძლოს. ეს კრიტერიუმებია: შესაბამისი ასაკი, ოპიოიდების ინექციური მოხმარება, აივ/შიდსით დაავადება, ორსულობა და სხვ.

სამოქალაქო სექტორში, პროგრამაში ჩართვის ერთ-ერთი ძირითადი კრიტერიუმია იმ პირის მიერ პატიმრობის ან თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დატოვება, რომელიც გათავისუფლების მომენტში პენიტენციურ სისტემაში ჩართული იყო ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში. ეს კრიტერიუმი პრინციპული ხასიათისაა, რადგან უზრუნველყოფს მკურნალობის უწყვეტობას.

პენიტენციურ სისტემაში კი, ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში შეიძლება ჩაერთოს პირი, რომელიც დაწესებულებაში მოხვედრისას სამოქალაქო სექტორში არსებული ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამით სარგებლობს. როგორც აღინიშნა, პროგრამა არ მოქმედებს ქალთა სპეციალურ დაწესებულებაში, თუმცა მიმდინარე პრაქტიკის მიხედვით, მეთადონით დეტოქსიკაციის მიზნით, ბრალდებულ/მსჯავრდებულ ქალებს სასჯელაღსრულების სისტემაში არსებულ

²⁷ „ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის ხელმისაწვდომობა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში, არსებული გამოწვევების და ბარიერების შესწავლა“; ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი და ალტერნატივა ჯორჯია, 2019, ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3aLj2X1>, ბოლოს ნანახია: 28.12.2020.

²⁸ „ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის ხელმისაწვდომობა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში, არსებული გამოწვევების და ბარიერების შესწავლა“; ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი და ალტერნატივა ჯორჯია, 2019, ხელმისაწვდომია: <https://bit.ly/3aLj2X1>, ბოლოს ნანახია: 28.12.2020.

სამკურნალო დაწესებულებაში ათავსებენ. გასათვალისწინებელია, რომ სამოქალაქო სექტორში მოქმედი რეგულაციით, პროგრამაში ჩართვის ერთ-ერთი კომპონენტია ორსულობა აქტიურ დამოკიდებულებასთან ერთად. რაც, თავის მხრივ, პაციენტის განსაკუთრებული მდგომარეობიდან და ზრუნვის განსაკუთრებული საჭიროებიდან გამომდინარეობს. პენიტენციურ სისტემაში არსებული მარეგულირებელი აქტით ამგვარი საფუძველი უშუალოდ განსაზღვრული არ არის. მართალია, დადგენილი პრაქტიკით, საჭიროების შემთხვევაში, ქალი პაციენტები მეთადონით დეტოქსიკაციის მიზნით, სამკურნალო დაწესებულებაში გადაჰყავთ, თუმცა მნიშვნელოვანი იქნებოდა, პროგრამის გაფართოების პარალელურად, ორსულობა, ამ შემთხვევაშიც, ისევე როგორც სამოქალაქო სექტორში, პროგრამაში ჩართვის ერთ-ერთი კრიტერიუმი ყოფილიყო. მით უმეტეს, რომ კანონმდებლობა და პატიმრობის კოდექსი ორსული მსჯავრდებული ქალებისთვის ზრუნვის განსაკუთრებულ პირობებს აწესებს.²⁹

ერთ-ერთი კრიტერიუმი, რომელიც სამოქალაქო სექტორში არსებული წესისგან განსხვავებით, პენიტენციურ სისტემაში მოქმედებს ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის პროგრამაში პაციენტთა ჩასართავად, ასაკობრივი ზღვარია. როგორც ზემოთ აღინიშნა, სამოქალაქო სექტორში ასაკობრივი ზღვარი ზოგადად არის დადგენილი ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში მონაწილეობისთვის. პროგრამაში ჩართულობისთვის პირი უნდა იყოს არა ნაკლებ 21 წლისა. პენიტენციურ სისტემაში კი, ხანგრძლივი ან ხანმოკლე დეტოქსიკაციის პროგრამაში, შესაძლებელია 18 წლამდე ასაკის პაციენტი ჩაერთოს. არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო დაწესებულებაში ამ სერვისის მიუწოდებლობის პირობებში, გაურკვეველი რჩება, როგორ ხდება ამ ნაწილში კანონმდებლობის აღსრულება.

III. ჩანაცვლებითი მკურნალობის სახეები და მათი აღსრულება პენიტენციურ სისტემაში

არსებული კანონმდებლობით, პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩანაცვლებითი მკურნალობის ოთხი სპეციალური სახეა გამოყოფილი:³⁰

²⁹დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ „პატიმრობის კოდექსი“ და საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის სამინისტროს №5 პენიტენციური სამსახურის დებულების დამტკიცების შესახებ, საქართველოს სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 27 აგვისტოს №116 ბრძანება.

³⁰„ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის №01-41/ნ ბრძანება, მუხლი 2. შენიშვნა: დაწესებულებებში პროგრამა მოქმედებს მხოლოდ დეტოქსიკაციური კურსის სახით და არ არის დანერგული მკურნალობის ყველა სახე.



ჩანაცვლებითი მკურნალობის სახეები და ხანგრძლივობა სამოქალაქო სექტორისას, თითქმის შეესაბამება. თუმცა, ზოგადად დადგენილი წესისგან განსხვავებით, პენიტენციურ სისტემაში არ მოქმედებს ფარმაცევტული პროდუქტების გამოყენებით სტაციონარული მკურნალობის მეთოდი, რაც ხელმისაწვდომია სისტემის გარეთ, პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარებისთვის. პენიტენციურ სისტემაში ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობა მეთადონის ჰიდროქლორიდის (**methadone hydrochloride**) გამოყენებით მიმდინარეობს.³¹ სამოქალაქო სექტორში, მკურნალობისთვის ნებადართულ ფარმაცევტულ პროდუქტად განსაზღვრულია მეთადონის ჰიდროქლორიდი და კომბინირებული პრეპარატი - ბუპრენორფინი, ნალოქსონი (**comb. Dru-Buprenorphine, Naloxone**).³² პრობლემურია მედიკამენტების ამგვარი დაყოფა და მკურნალობის განსხვავებული მეთოდოლოგია სამოქალაქო და პენიტენციურ სისტემაში. სასჯელაღსრულების სისტემაში პროგრამაში პირველ რიგში ძირითადად ის პაციენტები ერთვებიან, რომლებიც სასჯელის დაკისრებამდე, სამოქალაქო სექტორში უკვე იყვნენ ჩართულები პროგრამაში. ასეთ შემთხვევაში, პირს, რომელიც სამოქალაქო სექტორში ბუპრენორფინის კომბინირებული პრეპარატით მკურნალობდა, იძულებით უწევს პრეპარატის ცვლილება. ეს პრობლემურია, როგორც მკურნალობის მეთოდებზე თანაბარი

³¹ „პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის ერთობლივი ბრძანება №92 N01-26/ნ, მუხლი 1.

³² „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის №01-41/ნ ბრძანება, დანართი №3.

ხელმისაწვდომობის კუთხით, ისე ინდივიდუალური მახასიათებლების გათვალისწინების თვალსაზრისითაც. შესაძლოა, მეთადონი არ იყოს კონკრეტული პირისთვის ინდივიდუალურად მისაღები, არ შეესაბამებოდეს მის ინდივიდუალურ მახასიათებლებს, ან სამედიცინო უკუზღვრება ჰქონდეს ამ პრეპარატთან მიმართებით. ამგვარი მიდგომა არღვევს, მათ შორის, კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) პრონციპებსაც, რომელთა მიხედვითაც, სასჯელაღსრულების სისტემაში ჩანაცვლებითი თერაპია ძირითადად ისევე უნდა მიმდინარეობდეს, როგორც სამოქალაქო სექტორში.³³

პენიტენციურ სისტემაში განსაკუთრებით პრობლემურია ჩანაცვლებითი მკურნალობის კურსის დასრულების და შეწყვეტის რეგულირება.

სამოქალაქო სექტორში, მკურნალობა მკურნალი ექიმის გადაწყვეტილებით სრულდება, პაციენტთან შეთანხმებით. კანონმდებლობა ასევე ითვალისწინებს პაციენტისთვის, გამოცდის მიზნით, ერთთვიანი შესვენების პერიოდის განსაზღვრას. ერთთვიანი შესვენების პერიოდში, დაწესებულება ვალდებულია, საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტი შეუფერხებლად შემოაბრუნოს პროგრამაში.³⁴

საგულისხმოა, რომ ამგვარი შესაძლებლობა გათვალისწინებული არ არის პენიტენციური სისტემის პროგრამაში ჩართული მსჯავრდებულებისთვის. მკურნალობის ზოგადი წესისგან განსხვავებით, ამ შემთხვევაში მკურნალობის კურსის დასრულება დამოკიდებულია უშუალოდ საექიმო-საკონსულტაციო ჯგუფზე და ამ ფაქტის პაციენტთან შეთანხმების ვალდებულება, ზოგადი წესისგან განსხვავებით, პენიტენციურ სისტემაში შესაბამის ჯგუფს არ აქვს.

გასათვალისწინებელია, რომ სამოქალაქო სექტორში მოქმედი რეგულაციის მსგავსად, პენიტენციურ სისტემაშიც მოქმედებს პაციენტის ბიოლოგიურ მასალაში ნარკოტიკული/ფსიქოტროპული საშუალების შემცველობის პერიოდული, პროფილაქტიკური მიზნით გადამოწმება. განსხვავებით სამოქალაქო სექტორში მოქმედი წესისგან³⁵, პენიტენციურ სისტემაში საანალიზო სითხის ასაღებ ადგილზე მიმდინარეობს ელექტრონული მეთვალყურეობა. აღნიშნული რეგულაცია, შესაძლოა, კოლიზიური იყოს უფლებებთან მიმართებით.

ზოგადად, პენიტენციურ სისტემაში, მუდმივად კრიტიკულია ელექტრონული მონიტორინგის ფარგლები. სახელმწიფოების პრაქტიკაში, უსაფრთხოების ვალდებულება მუდმივად წონის ღირსების, პირადი სივრცის უფლებებს. არსებული კანონმდებლობითაც, თითქმის არცერთი სივრცე არ არის აბსოლუტურად თავისუფალი ელექტრონული მონიტორინგისგან. კონკრეტული ადგილებიც კი, რომლებიც ადამიანის განსაკუთრებით

³³იხ: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 20 ივნისის ბრძანებით დამტკიცებული კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი).

³⁴ „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის №01-41/ნ ბრძანება, მუხლი 9.

³⁵ბრძანებით არ არის პროცედურის განხორციელების წესი განსაზღვრული. იხილეთ: „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის №01-41/ნ ბრძანება, მუხლი: 8.

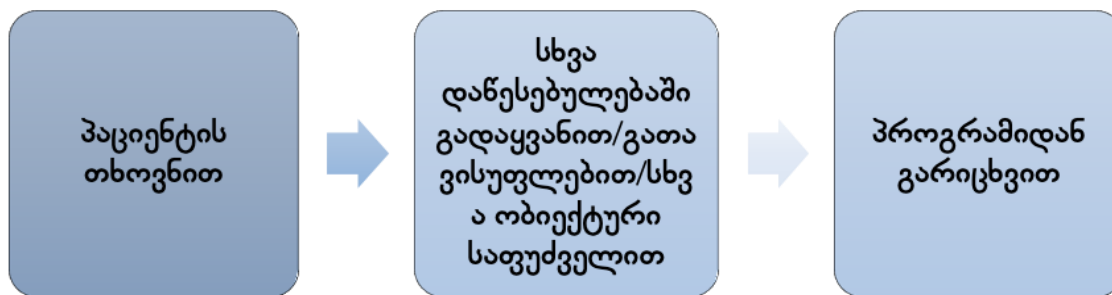
კერძო სფეროს უნდა მიეკუთვნებოდეს (მაგალითად, ხანგრძლივი პაემნების ოთახი და სხვ.), შესაძლოა, გამონაკლისის სახით დაექვემდებაროს ელექტრონულ თვალთვალს.³⁶ კანონმდებლობა მხოლოდ რამდენიმე გამონაკლისს ადგენს, სადაც არ შეიძლება ელექტრონული მეთვალყურეობა და კონტროლი, ესენია: საერთო სარგებლობის საშუალებები, საპირფარეშოები და ხანგრძლივი პაემნებისთვის განკუთვნილი ოთახები. თუმცა, ამ შემთხვევაშიც, რეგულაცია აბსოლუტური არ არის და კონკრეტულ შემთხვევაში, შესაძლოა, ამ ადგილებშიც მიმდინარეობდეს მონიტორინგი. ის სივრცე, სადაც პირი კონკრეტული სახის სამედიცინო მომსახურებას იღებს, განსაკუთრებით, შემთხვევები, სადაც მარტივად შეიძლება პაციენტის ვინაობის დადგენა, მომსახურების სახე, გაწეული სამედიცინო ჩარევა, კანონმდებლობით მაქსიმალურად უნდა იყოს დაცული. კანონმდებელი ვალდებულია, ამ პროცესში უსაფრთხოება იმგვარად დაიცვას, რომ პირის ძირითადი უფლებების შელახვა არ გამოიწვიოს.

კანონმდებლობა მკურნალობის არაგეგმიურად შეწყვეტის რამდენიმე საფუძველს განასხვავებს.

სამოქალაქო სექტორში მკურნალობის არაგეგმიურად შეწყვეტა შესაძლებელია:

- პაციენტის მოთხოვნით;
- პაციენტისგან დამოუკიდებელი მიზეზით;
- პროგრამიდან გარიცხვით.

პენიტენციურ სისტემაში კი, მკურნალობა, შესაძლოა, შეწყდეს შემდეგი საფუძვლებით:



პენიტენციურ სისტემაში მკურნალობის შეწყვეტის ზოგიერთი კრიტერიუმი განსაკუთრებულად ზოგადია. მკურნალობის შეწყვეტის კრიტერიუმების ამგვარად განსაზღვრამ, შესაძლოა, მსგავსი შემთხვევების განსხვავებული გადაწყვეტის რისკი შექმნას.

ორივე შემთხვევაში განსაკუთრებით პრობლემურია პროგრამიდან გარიცხვის ინსტრუმენტი.

პენიტენციურ სისტემაში, პაციენტის პროგრამიდან გარიცხვის კრიტერიუმებია:

³⁶ ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების, ჩანაწერების შენახვის, წაშლისა და განადგურების წესის განსაზღვრის თაობაზე, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 19 მაისის №35 ბრძანება.

- პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის ექიმის დანიშნულების გარეშე მიღების ფაქტი;
- სამედიცინო პერსონალის მიმართ არაკორექტული მოქცევა;
- მკურნალობის რეჟიმის უხეში დარღვევა;
- პაციენტის მიერ ორმხრივი ხელშეკრულების უხეში და სისტემური დარღვევა.

პენიტენციურ სისტემაში პროგრამიდან გარიცხვის კრიტერიუმები, დიდწილად ემთხვევა სამოქალაქო სექტორში ჩანაცვლებითი პროგრამიდან გარიცხვისთვის დადგენილ კრიტერიუმებს, იმ განსხვავებით, რომ სამოქალაქო სექტორში დამატებითი კრიტერიუმია დაწესებულების შინაგანაწესის დარღვევა და პროგრამის თვეში ხუთი, არასაპატიო გაცდენა.

პროცედურულად პროგრამიდან გარიცხვა რამდენიმე ეტაპს გადის. ზოგიერთ შემთხვევაში, პაციენტს ეძლევა გაფრთხილება მოსალოდნელი საფრთხეების, ზომების შესახებ (პროგრამიდან გარიცხვის შესახებ), რაზეც დგება ოქმი და მას ხელს აწერენ ჯგუფის ექიმი და პაციენტი. განსაკუთრებით უხეში დარღვევის შემთხვევაში, კი პაციენტი, შესაძლოა, პროგრამიდან პირველი დარღვევისთანავე გაირიცხოს.

მსგავსი მექანიზმების დაშვებას კანონმდებლობაში, შესაძლოა, აქვს კიდევ ლეგიტიმური საფუძველი, რაც მიზნად ისახავს პროგრამის სრულყოფილად და ეფექტიანად განხორციელებას, უშუალოდ პაციენტის და პროგრამის აღსრულებაში ჩართულ პირთა უსაფრთხოებას, ნარკოტიკული საშუალებების არალეგალურად ბრუნვის თავიდან აცილებას და სხვ. თუმცა, მეორეა, რამდენად პროპორციულია ამ საფრთხეებთან პროგრამიდან გარიცხვის ის წესი და საფუძვლები, რაც პენიტენციურ სისტემაში მოქმედებს.

პროგრამიდან გარიცხვის არსებული რეგულაცია კრიტიკულია პირველ რიგში იმის გათვალისწინებით, რომ გარიცხვის შესახებ გადაწყვეტილება იმგვარად მიიღება, რომ არ ხდება პაციენტის ინდივიდუალური სამედიცინო საჭიროებების გამოკვლევა და იმის განსაზღვრა, თუ რა შედეგები შეიძლება გამოიღოს პროგრამიდან გარიცხვამ და პროგრამით სარგებლობის ნაუცბათემა შეწყვეტამ, შეფასება იმისა, თუ რამდენად მაღალია მსგავს შემთხვევაში პროგრამაში ჩართული პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების რისკი და რამდენად შეესაბამება მიღებულ ზომას (პროგრამიდან გარიცხვას) ის სამართლებრივი სიკეთე, რომელიც მისი გამოყენებით მიიღწევა. ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებლად პროგრამიდან გარიცხვამ ჯანმრთელობის გაუარესებასთან ერთად, შესაძლოა, არალეგალური ოპიოიდების მიღების რისკიც წარმოქმნას.

გარდა ამისა, პროგრამიდან გარიცხვის ზოგიერთი კრიტერიუმი განსაკუთრებულად ზოგადია და დამოკიდებულია ერთპიროვნულ გადაწყვეტილებაზე, რაც არ შეიძლება სამართლიან მიდგომად ჩაითვალოს. ეს ეხება პროგრამიდან გარიცხვის ისეთ საფუძველს, როგორიცაა სამედიცინო პერსონალის მიმართ უხეში მოქცევა. კრიტერიუმების ზოგადი განსაზღვრით, ცხადია, რთულია იმის განჭვრეტა და შეფასება, თუ პაციენტის როგორი ქცევა შეიძლება ჩაითვალოს უხეშად და როგორი - ნაკლები ინტენსივობის ხასიათის დარღვევად. ცხადია, რომ ამგვარი რეგულაცია მსგავსი ხასიათის შემთხვევების განსხვავებული

გადაწყვეტის რისკს ქმნის და პროგრამაში ჩართულ პაციენტებს არასამართლიან პირობებში აყენებს.

უდავოა, რომ პენიტენციურ სისტემაში კანონმდებლობამ უნდა შექმნას აღსრულების პროცესში ჩართული სამედიცინო პერსონალის დაცვის მაღალი გარანტიები, სხვაგვარად პროგრამა ეფექტიანი ვერ იქნება და მისი სრულყოფილი აღსრულება გართულდება. თუმცა, აუცილებელია, მათი დაცვის მექანიზმები პაციენტთა უფლებების პროპორციული იყოს და არ გამოიწვიონ მათი ჯანმართელობის მდგომარეობის გაუარესება. მსგავს შემთხვევაში, პენიტენციური ჯანდაცვა ეფექტიანად ვერ აღსრულებს საკუთარ ფუნქციას, ვერ შეძლებს ობიექტური ბალანსის დაცვას ჯანმართელობის და უსაფრთხოების უფლებებს შორის.

სამოქალაქო სექტორში, თუნდაც მსგავსი საფუძვლით პროგრამიდან გარიცხვის შემთხვევაში, პაციენტს ეძლევა უფლება ჩაიტაროს მოკლევადიანი დეტოქსიკაციის კურსი (არაუმეტეს 14 დღისა). პაციენტი პროგრამიდან გარიცხულად სწორედ დეტოქსიკაციის კურსის დასრულების შემდეგ მიიჩნევა. საგულისხმოა, რომ მსგავს შესაძლებლობას კანონმდებლობა ამ ეტაპზე არ იცნობს პენიტენციურ სისტემაში. თუმცა, მნიშვნელოვანი იქნება, ხანმოკლე და ხანგრძლივი ჩანაცვლებითი შემანარჩუნებელი მკურნალობის სრულყოფილად ამოქმედებისთანავე, მსგავსი დამცავი მექანიზმები ასევე დაწესდეს პენიტენციურ სისტემაში.

პროგრამიდან გარიცხვას, ორივე სექტორში, პაციენტის სამედიცინო საჭიროებების და ინდივიდუალური მდგომარეობის გათვალისწინებლად, სადამსჯელო ხასიათი აქვს. პრობლემურია ის, რომ ჩანაცვლებითი მკურნალობის კურსის დასრულებისგან განსხვავებით (სამოქალაქო სექტორში მოქმედი მარეგულირებელი აქტით, პირდაპირ არის გათვალისწინებული, მკურნალობის დასრულების შემდეგ, ინდივიდუალური საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის შეუფერხებელი შემობრუნება), პროგრამიდან გარიცხვის შემდეგ, კანონმდებლობა პირის პროგრამაში ხელახალ ჩართვას, მის შემობრუნებას არ ითვალისწინებს, ყოველ შემთხვევაში, ბრძანებაში პირდაპირი ჩანაწერი ამასთან დაკავშირებით არ გვხვდება. ამგვარი მიდგომა კიდევ უფრო მიაწინებს ამ ღონისძიების სადამსჯელო ხასიათზე. პროგრამაში ხელახალი ჩართვა არსებული რეგულაციებით არც გარკვეული ვადის გასვლის შემდეგ არის შესაძლებელი, ეს მიდგომა, შესაძლოა, განსაკუთრებულად საფრთხის შემცველი იყოს თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფი პირებისთვის, მათი ემოციური და ფსიქოლოგიური მდგომარეობის გათვალისწინებით. ამგვარმა მიდგომამ, მათ, შესაძლოა სხვა არალეგალური ქმედებების, ან თვითდაზიანებისკენ უბიძგოს.

კანონმდებლობით დადგენილია ბრალდებულ/მსჯავრდებულ პირთა დისციპლინური პასუხისმგებლობის მექანიზმები.³⁷ მოცემულ შემთხვევაში, პროგრამიდან გარიცხვის საფუძვლები ისეა განსაზღვრული ბრძანებით, რომ მან, შესაძლოა, პროგრამიდან გარიცხვის პარალელურად დღის წესრიგში დააყენოს პაციენტის დისციპლინური პასუხისმგებლობის საკითხი. რაც, თავის მხრივ, ერთი კონკრეტული ქმედებისთვის ორმაგ დასჯას - პატიმრობის კოდექსით გათვალისწინებულ დისციპლინურ სახდელს და პროგრამიდან გარიცხვას

³⁷ „პატიმრობის კოდექსი“ მუხლი 80.

გამოიწვევს. ამგვარი მიდგომა სამართლიანად ვერ ჩაითვლება. აუცილებელია, სპეციალურ მარეგულირებელ აქტებში, ნებისმიერი მიმართულებით იყოს სისტემის სპეციფიკური მოთხოვნები/რეგულაციები გათვალისწინებული.

შესაძლოა, პროგრამიდან გარიცხვა სამოქალაქო სექტორში უფრო მეტად დასაბუთებული/ლეგიტიმური იყოს, ვინაიდან, არ არსებობს ბენეფიციართა არამართლზომიერ ქცევაზე რეაგირების სხვა, დისციპლინური მექანიზმი. მაგრამ იმ შემთხვევაში, როცა პენიტენციურ სისტემაში არსებობს ნებისმიერი სახის, ხარისხის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებაზე რეაგირების სპეციალური მეთოდი, დამატებითი ღონისძიებების შემოღება არ შეიძლება ჩაითვალოს ლეგიტიმურად. მსგავს შემთხვევაში მხოლოდ პატიმრობის კოდექსით გათვალისწინებული დისციპლინური მექანიზმები უნდა გამოიყენებოდეს და ბრძანებით გათვალისწინებული გადაცდომა, პარალელურად არ უნდა იწვევდეს პროგრამიდან გარიცხვას. მსგავსი მიდგომა შესაძლებელს გახდის გონივრული ბალანსის დაცვას, ერთი მხრივ, პაციენტის არამართლზომიერ ქმედებაზე რეაგირების, და მეორე მხრივ, მისი მკურნალობის უწყვეტობის შენარჩუნებას შორის.

აღსანიშნავია ისიც, რომ ბრძანების მიხედვით, ნაკლებად მსუბუქი ხასიათის დარღვევის პირველად ჩადენის შემთხვევაში, პაციენტს ეძლევა გაფრთხილება მოსალოდნელი ზომების (გარიცხვის) შესახებ, რაზეც დგება ოქმი. ოქმის შედგენის ვალდებულება ბრძანებით პირდაპირ არ არის განსაზღვრული განსაკუთრებით უხეში დარღვევის შემთხვევაში, და პაციენტი დაუყოვნებლივ ირიცხება პროგრამიდან. ბრძანებით ასევე არ არის ნათელი, უნდა შედგეს თუ არა დარღვევის შესახებ ოქმი, იმ შემთხვევაშიც, როცა პაციენტი განმეორებით სჩადის ხელშეკრულებით განსაზღვრულ ვალდებულებებს. რაც, თავის მხრივ, პაციენტის პროგრამიდან გარიცხვის ავტომატური საფუძველია. როგორია კონკრეტული პრაქტიკა ამ საკითხთან დაკავშირებით, ჯერჯერობით უცნობია.

ბრძანებაში არის ერთი ზოგადი დებულება, რომელიც მეტნაკლებად აზღვევს თვითნებობას ამ პროცესში და საექიმო-საკონსულტაციო ჯგუფს გადაწყვეტილების დოკუმენტურად გაფორმების ვალდებულებას აკისრებს. კერძოდ, პაციენტის პროგრამაში ჩართვის, პროგრამაში ჩართვაზე უარის თქმის, პროგრამის შეწყვეტისა და მკურნალობის კურსის დასრულების შესახებ გადაწყვეტილებას, ხმათა უმრავლესობით იღებს საექიმო-საკონსულტაციო ჯგუფი. გადაწყვეტილება წერილობით მიიღება, რასაც ჯგუფის ყველა წევრი აწერს ხელს.³⁸

³⁸ „პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის ერთობლივი ბრძანება №92 N01-26/ნ, მუხლი 3, პუნქტი 4.

IV. გადაწყვეტილების გასაჩივრების შესაძლებლობები

მნიშვნელოვანი პრობლემაა ის, რომ ბრძანება არ შეიცავს მითითებას პაციენტის უფლების შესახებ, გაასაჩივროს პროგრამიდან მისი გარიცხვის შესახებ მიღებული გადაწყვეტილება. გადაწყვეტილების გასაჩივრების შესახებ მითითებას არც ამავე ბრძანების №2 დანართით დამტკიცებული ხელშეკრულების ფორმა შეიცავს, რომლითაც ფაქტობრივად ფორმდება მსჯავრდებულის/ბრალდებულის ჩართვა ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში.

პენიტენციურ სისტემაში გასაჩივრების უფლების შესახებ ინფორმირებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს, რამდენადაც, ის შეიძლება იყოს დაცვის ყველაზე ეფექტიანი სამართლებრივი მექანიზმი, ზოგადად, დახურული ტიპის დაწესებულებებში მყოფი პირებისთვის. პატიმრობის კოდექსი უშუალოდ განსაზღვრავს პასუხისმგებელი პირის ვალდებულებას, დაუყოვნებლივ, წერილობით გააცნოს დაწესებულებაში მოხვედრილ ბრალდებულ/მსჯავრდებულ პირს უფლება-მოვალეობები, მათ შორის, საჩივრის შეტანის უფლება და გასაჩივრების კანონით დადგენილი წესი.³⁹

ზოგადად, კონკრეტულ დაწესებულებაში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამებით სარგებლობის შესახებ ინფორმაცია უფლება-მოვალეობების იმ ჩამონათვალის ნაწილი უნდა იყოს, რომელსაც დაწესებულება პირებს წერილობით დაუყოვნებლივ, სისტემაში მოხვედრისთანავე აცნობს, რამდენადაც, კანონმდებლობით, პენიტენციური ჯანდაცვის პროგრამებზე წვდომა ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა უფლებრივ კატეგორიად არის მიჩნეული. კოდექსით პირდაპირ არის დადგენილი ბრალდებულის/მსჯავრდებულის უფლება ისარგებლოს სარეაბილიტაციო პროგრამებით. ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამა კი, სარეაბილიტაციო პროგრამების ერთ-ერთ სპეციალურ სახეს წარმოადგენს.⁴⁰ უშუალოდ ამ კონკრეტული პროგრამით სარგებლობასთან ერთად, აუცილებელია ბრალდებულ/მსჯავრდებულ პირთა ინფორმირება, პროგრამიდან გარიცხვის შემთხვევაში, საჩივრით მიმართონ შესაბამის პირებს.

პენიტენციურ სისტემაში საჩივრის წარდგენის სპეციალური წესი მოქმედებს.⁴¹ არსებული კანონმდებლობით, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს კანონით დადგენილი წესით შეიტანოს საჩივარი სასჯელაღსრულების სფეროში საქმიანობის განმახორციელებელი თანამშრომლის ქმედების (მოქმედება/უმოქმედობა) გამო, გაასაჩივროს სამართლებრივი აქტი, გადაწყვეტილება, კოდექსით გათვალისწინებულ უფლებათა ხელყოფა. საჩივრის ადრესატი კი, საჩივრის შინაარსის მიხედვით, შესაძლოა იყოს დაწესებულების დირექტორი, სამსახურის გენერალური დირექტორი, მინისტრი, სახალხო დამცველი/სპეციალური პრევენციული ცენტრი. მსჯავრდებული/ბრალდებული უფლებამოსილია, საჩივრის

³⁹ პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 97.

⁴⁰ პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 118, 5¹ პუნქტი.

⁴¹ იხ: პატიმრობის კოდექსი, თავი XVI.

განხილვასთან დაკავშირებით მიღებული გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული წესით გაასაჩივროს სასამართლოში.⁴²

შესაბამისი ინფორმაციის არარსებობის პირობებში, რთულია არსებული პრაქტიკის გაანალიზება, რამდენად ხშირია სისტემაში, პროგრამიდან პაციენტის გარიცხვის შესახებ საექიმო-საკონსულტაციო ჯგუფის გადაწყვეტილების გასაჩივრება, რამდენად ობიექტურად და სამართლიანად განიხილეს საჩივარი, ან ზოგადად, რა პრაქტიკა არსებობს დაწესებულებებში ამ საკითხთან დაკავშირებით.⁴³ თუმცა, პროგრამაში ჩართულ პირებს, ცალსახად შეუძლიათ პროგრამიდან გარიცხვის გადაწყვეტილების გასაჩივრება, იმის მიუხედავად, შეიცავს თუ არა პირდაპირ ჩანაწერს ამასთან დაკავშირებით სპეციალური მარეგულირებელი აქტი, ან მის საფუძველზე პაციენტსა და პროგრამის მიმწოდებელს შორის დადებული ხელშეკრულება. გასაჩივრების უფლების განმტკიცება კონკრეტული აქტით, მნიშვნელოვანია არა იმდენად გასაჩივრების ფორმალურ-სამართლებრივი საფუძვლების ფორმირების მიზნით, (განსაკუთრებით როცა გასაჩივრების საფუძვლები ზემდგომი აქტით არის განსაზღვრული), არამედ უფრო პირთა ინფორმირების უზრუნველსაყოფად, კონკრეტული შემთხვევის გასაჩივრების შესახებ, რათა მათ შეეძლოთ დაცვის უფლების ეფექტიანად რეალიზება.

გარდა იმისა, რომ ბრალდებულ/მსჯავრდებულ პირს პროგრამიდან გარიცხვის შემთხვევაში შეუძლია კოდექსში არსებული სპეციალური წესის მიხედვით იდავოს, სარეაბილიტაციო პროგრამებით სარგებლობის უფლების ხელყოფის საფუძველზე, ბრალდებულ/მსჯავრდებულ პირებს შეუძლიათ საჩივრის წარდგენის ზოგადი წესებითაც იხელმძღვანელონ და გაასაჩივრონ საექიმო-საკონსულტაციო ჯგუფის გადაწყვეტილება პროგრამიდან გარიცხვის შესახებ. მოცემულ შემთხვევაში, შესაძლოა, დაისვას კითხვა, თუ რამდენად არსებობს ამ შემთხვევის ადმინისტრაციული წესით გასაჩივრების საფუძველი.

მოცემულ შემთხვევაში, მართებული იქნება მსჯელობის, უფლების დაცვის სასიკეთოდ განვითარება: მართალია, ამ შემთხვევაში, საექიმო-საკონსულტაცია ჯგუფი არ წარმოადგენს უშუალოდ ადმინისტრაციულ ორგანოს (პენიტენციურ დაწესებულებას) პირდაპირი, კლასიკური გაგებით, თუმცა ჯგუფი პროგრამის მიმწოდებლის მიერ კომპლექტდება⁴⁴, რომელიც ამ კონკრეტულ საქმიანობას პატიმრობის კოდექსის ფარგლებში⁴⁵ და მის საფუძველზე გამოცემული კანონქვემდებარე აქტზე⁴⁶ დაყრდნობით ასრულებს. შესაბამისად,

⁴² პატიმრობის კოდექსი - 95-107 მუხლები.

⁴³ ორგანიზაციამ შესაბამისი ინფორმაციის მოწოდების მიზნით მიმართა უწყებებს. ამ ეტაპისთვის (13.01.2021) ორგანიზაციას უწყებებისგან არ მიუღია შესაბამისი პასუხი.

⁴⁴ „პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპოიდეზუ და მოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის ერთობლივი ბრძანება №92 N01-26/ნ, იხილეთ ასევე: „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის №01-41/ნ ბრძანება.

⁴⁵ პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 118.

⁴⁶ „პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპოიდეზუ და მოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესის დამტკიცების შესახებ“ სასჯელაღსრულების და პრობაციის მინისტრისა და

მოცემულ შემთხვევაში საექიმო ჯგუფი საჯარო-სამართლებრივ უფლებამოსილებას ახორციელებს (ამ გაგებით წარმოადგენს სასჯელაღსულების სფეროში საქმიანობის განმახორციელებელ პირს, რაც უკვე წარმოშობს პატიმრობის კოდექსით დადგენილი სპეციალური წესით საჩივრის წარდგენის შესაძლებლობას⁴⁷). ამ უფლებამოსილების ფარგლებში კი, მათ მიერ მიღებული გადაწყვეტილება ჩანაცვლებითი მკურნალობის საჭიროების მქონე პაციენტის პროგრამიდან გარიცხვის შესახებ, წყვეტს კონკრეტული ინდივიდუალური პირის უფლებას. ამ მიდგომით, სახეზეა როგორც აქტის გამოცემაზე უფლებამოსილი სუბიექტი, ასევე დაკმაყოფილებულია ინდივიდუალური-ადმინისტრაციული აქტისთვის, კანონით დადგენილი მოთხოვნები. რაც ცალსახად ქმნის ბრალდებული თუ მსჯავრდებული პირისთვის ადმინისტრაციული სახით გასაჩივრების ფორმალურ-სამართლებრივ საფუძველს.

პირის მიმართ მიღებული იმგვარი გადაწყვეტილების გასაჩივრების შესაძლებლობა, რომლითაც მას არ ენიჭება, ან უუქმდება კონკრეტული უფლებით სარგებლობა, ძირითადი კონსტიტუციური გარანტიაა, ადამიანის დაცვისთვის. გასაჩივრების ეფექტიანი მექანიზმების არსებობა და პაციენტის სრულყოფილი ინფორმირება გასაჩივრების შესაძლებლობაზე, კრიტიკულია რამდენიმე ძირითადი მიზეზის გათვალისწინებით: პირველ რიგში საქმე ეხება თავისუფლებადკვეთილ პირებს, რომლებსაც სასჯელის სახიდან გამომდინარე, ხელი არ მოუწვდებათ, ან შეზღუდული აქვთ ალტერნატიული საჯარო სიკეთეებით სარგებლობა. ბრალდებული/მსჯავრდებული პირები, ძირითადად დამოკიდებულნი არიან იმ სერვისებზე, რომლებსაც მათ სახელმწიფო სთავაზობს.

ამასთან, პროგრამიდან გარიცხვის ზოგიერთი საფუძველი შეფასებითია, ინდივიდუალურ შეხედულებაზე, აღქმაზეა დამოკიდებული, რაც ართულებს პროგრამაში ჩართული პირისთვის შესაძლო გადაწყვეტილების წინასწარი განჭვრეტის შესაძლებლობას. უფრო მეტიც, კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს, თუნდაც კონკრეტული პირობების შეთხვევაში (რაც შეიძლება იყოს, მათ შორის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის მწვავე გაუარესება კურსის შეწყვეტის პირობებში) პროგრამიდან გარიცხული პაციენტების შემობრუნებას, პროგრამაში ხელახალ ჩართვას. რთულია, პროგრამიდან გარიცხვის იმგვარი აბსტრაქტული საფუძველი, როგორიცაა უხეში მოპყრობა სამედიცინო პერსონალის მიმართ, აღმატებულ ან საპირწონე სამართლებრ სიკეთედ შეფასდეს ჯანმრთელობის უფლებასთან მიმართებით.

შეჯამება

პენიტენციურ სისტემაში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების ინიცირებით, სახელმწიფომ თავის დროზე მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილება მიიღო. ამ ინიციატივამ შექმნა სამედიცინო სერვისებზე უწყვეტი წვდომის შესაძლებლობის პესპექტივა ბრალდებული და მსჯავრდებული პირებისთვის,

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის ერთობლივი ბრძანება №92 N01-26/5.

⁴⁷ პატიმრობის კოდექსი მუხლი 96.

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის გაუმჯობესებისთვის და ზოგადად, თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ადამიანის უფლებათა დაცვის ხარისხის ამაღლებისთვის.

მიუხედავად იმისა, რომ პროგრამა დაუყოვნებლივ გაფართოებას, არსებული რეგულაციების გაუმჯობესებას საჭიროებს, მნიშვნელოვანია, რომ პენიტენციურ სისტემაში ჩანაცვლებითი მკურნალობის სერვისების გაფართოება, ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის 2021-2022 სამოქმედო გეგმის ნაწილია, რაც ქმნის საკითხის პოლიტიკურ დღის წესრიგში შენარჩუნების და მისი გააქტიურების პერსპექტივას.

არსებული მიღწევების პარალელურად, უდავოა, რომ ამ მიმართულებით სახელმწიფოს ჯერ კიდევ მნიშვნელოვანი ძალისხმევა აქვს გასაწევი, პროგრამის სრულყოფისა და ეფექტიანობისთვის. მოცემული მიმოხილვის ფარგლებში გამოკვეთილი პრობლემების საფუძველზე, შესაძლებელია შემდეგი რეკომენდაციების გაცემა:

- სახელმწიფომ დროულად უნდა უზრუნველყოს ყველა საჭირო ღონისძიების გატარება პენიტენციურ სისტემაში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ხანგრძლივი/შემანარჩუნებელი ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების დასაწესებლად. პენიტენციურ სისტემაში უნდა გაიზარდოს ორთხლოვანი პროგრამებზე ხელმისაწვდომობა და უნდა გაფართოვდეს იმ დაწესებულებების ჩამონათვალი, რომელშიც მოქმედებს პროგრამა;
- აუცილებელია, პენიტენციურ სისტემაში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების მარეგულირებელი კანონმდებლობა საფუძვლიანად გადაიხედოს. პაციენტებისთვის მომსახურების თანაბარ პირობებში მიწოდების მიზნით, პენიტენციურ სისტემაში მოქმედი რეგულაციები, სულ მცირე, უნდა შეესაბამებოდეს ამ მიმართულებით სამოქალაქო სექტორში მოქმედ რეგულაციებს;
- პენიტენციურ სისტემაში ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების დანერგვისას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ქალთა საჭიროებებს. მკურნალობის პროცესი მაქსიმალურად უნდა იყოს დაცული სტიგმატიზაციის შესაძლო რისკებისგან. ორსულობა, სამოქალაქო სექტორის მსგავსად, პენიტენციურ სისტემაშიც უნდა იყოს პროგრამაში ჩართვის ერთ-ერთი საფუძველი.
- უნდა გადაიხედოს პენიტენციურ სისტემაში პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმები. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ხანმოკლე ჩანაცვლებითი და ხანგრძლივი ჩანაცვლებითი შემანარჩუნებელი მკურნალობის პროგრამაში ჩართვა უნდა შეძლოს არა მხოლოდ იმ პირებმა, რომლებიც დაწესებულებაში მოხვედრამდე იყვნენ ჩართულები პროგრამაში, არამედ ნებისმიერმა სხვა ბრალდებულმა/მსჯავრდებულმა, შესაბამისი სამედიცინო საჭიროების გათვალისწინებით;
- მკურნალობის კურსის დასრულების შემთხვევაში, სამოქალაქო სექტორის მსგავსად, პროგრამაში ხელახალი ჩართვის, შემობრუნების შესაძლებლობა ასევე უნდა იყოს გათვალისწინებული ბრალდებული/მსჯავრდებული პირებისთვის;

- საფუძვლიანად უნდა გადაიხედოს მკურნალობის შეწყვეტის და პროგრამიდან გარიცხვის კრიტერიუმები. პროგრამიდან გარიცხვა წინასწარ მკაფიოდ განსაზღვრულ კრიტერიუმებს უნდა დაეფუძნოს. კანონმდებლობით ნათლად უნდა განიმარტოს უბეში დარღვევის ცნება, რომელიც იწვევს პაციენტის დაუყოვნებლივ გარიცხვას პროგრამიდან;
- პროგრამიდან გარიცხვის შემთხვევაში, მსჯავრდებულს უნდა განემარტოს მიღებული გადაწყვეტილების გასაჩივრების უფლების შესახებ და კანონმდებლობით დადგენილი წესით, მიეცეს გადაწყვეტილების უპირობოდ გასაჩივრების შესაძლებლობა;
- სამოქალაქო სექტორში დადგენილი წესის მსგავსად, პროგრამიდან გარიცხვის შემთხვევაში, ბრალდებულ/მსჯავრდებულ პირს უნდა მიეცეს მოკლევადიანი დეტოქსიკაციის კურსის ჩატარების შესაძლებლობა;
- ბრალდებულ/მსჯავრდებულ პირებს პროგრამით სარგებლობის უფლების შესახებ უნდა განემარტოთ დაუყოვნებლივ, დაწესებულებაში მოხვედრისთანავე. ინფორმაცია პროგრამით სარგებლობის უფლების შესახებ, უნდა იყოს იმ უფლება-მოვალეობის დოკუმენტის ნაწილი, რომელსაც დაწესებულება აცნობს ყველა ბრალდებულ/მსჯავრდებულს. ამასთან, ეს ინფორმაცია ბრალდებულ/მსჯავრდებულ პირებს უნდა მიეწოდოთ არა ზოგადად, როგორც უფლება ისარგებლონ სარეაბილიტაციო პროგრამებით დაწესებულებაში, არამედ კონკრეტულად პროგრამის სპეციფიკის და სერვისის შესახებ;
- პროგრამით სარგებლობის უფლების განმარტება ბრალდებულმა/მსჯავრდებულმა პირებმა უნდა მიიღონ არა მხოლოდ იმ დაწესებულებებში, სადაც პროგრამა მოქმედებს, არამედ პენიტენციური სისტემის ყველა დაწესებულებაში;
- ნებისმიერ დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს ვალდებულება, „პატიმრობის კოდექსის“ საფუძველზე, გამოიკვლიოს პირის პროგრამაში ჩართვისთვის აუცილებელი კრიტერიუმები და შესაბამის შემთხვევაში, ვიდრე პროგრამა მხოლოდ შეზღუდულად მოქმედებს, უზრუნველყოფილ იქნეს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის გადაყვანა იმ დაწესებულებაში, სადაც მას შეუძლია პროგრამით სარგებლობა;
- უნდა გაფართოვდეს „პატიმრობის კოდექსის“ 46-ე მუხლით დადგენილი საფუძვლები და შესაბამისი სამედიცინო დასკვნის შემთხვევაში, პროგრამაში ჩართვის აუცილებლობა, უნდა გახდეს სასჯელის შემდგომი მოხდის მიზნით, მსჯავრდებულის სხვა პენიტენციურ დაწესებულებაში გადაყვანის საფუძველი;
- უნდა გადაიხედოს ბრძანებით დამტკიცებული ხელშეკრულების ფორმა (დანართი N2). ხელშეკრულებაში აღნიშნული უნდა იყოს პაციენტის უფლება, გაასაჩივროს პროგრამით სარგებლობის ფარგლებში მის მიმართ მიღებული გადაწყვეტილება;
- საექიმო-საკონსულტაციო ჯგუფის მიერ პაციენტის მიმართ მიღებული იმგვარი გადაწყვეტილება, რომელიც წყვეტს ან ზღუდავს პაციენტის უფლებას (მკურნალობის შეწყვეტა/პროგრამიდან გარიცხვა), უნდა შეიცავდეს აღნიშვნას, პაციენტის უფლების შესახებ, - გაასაჩივროს მის მიმართ მიღებული გადაწყვეტილება.