



**USAID**  
ამერიკელი სალხისკან

საქართველოში აივ  
პრევენციის პროექტი



# პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემაში აივ ტესტირებისა და კონსულტირების ეროვნული პოლიტიკა

დოკუმენტი მომზადდა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მიერ  
დაფინანსებული "საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის" ფინანსური და ტექნიკური  
მხარდაჭერით.

პროექტს ახორციელებს სამმხრივი მიმართულების კვლევითი ინსტიტუტი (RTI International)

თბილისი 2013



**USAID**  
აშშ-ის საგარეო სახმარებო

საქართველოში აივ  
პრევენციის პროექტი



## პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემაში აივ ტესტირებისა და კონსულტირების ეროვნული პოლიტიკა

დოკუმენტი მომზადდა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მიერ  
დაფინანსებული "საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის" ფინანსური და ტექნიკური  
მხარდაჭერით.

პროექტს ახორციელებს სამმხრივი მიმართულების კვლევითი ინსტიტუტი (RTI  
International)

თბილისი 2013



**USAID**  
ამერიკელი სალხისგან

საქართველოში აივ  
პრევენციის პროექტი



## პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემაში აივ ტესტირებისა და კონსულტირების ეროვნული პოლიტიკა

დოკუმენტი მომზადდა საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და  
იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროსთან თანამშრომლობით

ამ ანგარიშში ავტორთა მოსაზრებები არ გამოხატავს ამერიკის შეერთებული შტატების  
საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს ან ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობის  
მოსაზრებებს.

## სარჩევი

|   |           |
|---|-----------|
| რეზიუმე.....  | 1         |
| მიზანი.....   | 5         |
| ვისთვის არის გამიზნული დოკუმენტი .....  | 5         |
| პრობლემის მიმოხილვა .....   | 5         |
| <i>აივ ინფექციის გავრცელება საერთო მოსახლეობასა და პათიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების კონტინგენტში.....</i> | <i>5</i>  |
| <i>აივ ინფექციის რისკი პათიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში და მის გარეთ.....</i>                             | <i>7</i>  |
| <i>აივ ინფექციის პრევენციის შესაძლებლობა: აივ კონსულტირება და ტესტირება .....</i>   | <i>8</i>  |
| <i>აივ კონსულტირება და ტესტირება და ადამიანის უფლებები.....</i>   | <i>8</i>  |
| არსებული პრაქტიკის მიმოხილვა.....   | 8         |
| საერთაშორისო რეკომენდაციები .....   | 10        |
| საქართველოში არსებული მდგომარეობა .....   | 14        |
| <i>სამედიცინო დახმარება პათიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში .....</i>  | <i>14</i> |
| <i>აივ კონსულტირება და ტესტირება პათიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში .....</i>                               | <i>16</i> |
| <i>აივ ინფიცირებულთა მკურნალობა და მოვლა პათიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში.....</i>                        | <i>17</i> |
| <i>აივ ინფიცირებულთა /შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის უწყვეტობა .....</i>   | <i>18</i> |
| <i>კანონმდებლობის მიმოხილვა.....</i>  | <i>18</i> |
| <i>საქართველოში არსებული მდგომარეობის შეჯამება.....</i>   | <i>23</i> |

## რეზიუმე

წინამდებარე დოკუმენტი მომზადდა ყველა დაინტერესებული მხარის მონაწილეობით და მისი მიზანია, განსაზღვროს ქვეყნის პენიტენციურ სისტემაში აივ ტესტირებისა და კონსულტირების პოლიტიკის საკითხები.

ქვეყანათა უმრავლესობაში, მათ შორის საქართველოში, აივ ინფექციის პრევალენტობა გაცილებით მაღალია სასჯელადსრულების დეპარტამენტის დაქვემდებარებაში არსებული პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში (შემდგომში - პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებები), მოსახლეობის საერთო მაჩვენებლებთან შედარებით.

აივ კონსულტირება და ტესტირება ითვლება ეფექტურ ინტერვენციად პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ ინფექციის პრევენციისათვის.

დემოკრატიაზე ორიენტირებულ ქვეყნებში, მათ შორის, ევროპის თითქმის ყველა ქვეყანაში, აივ კონსულტირება და ტესტირება ნებაყოფლობითია. დღეს საყოველთაოდ მიუღებელია აივ ტესტირების ჩატარება, თუკი მისი მიზანი არ არის ჯანმრთელობის დაცვა; მაგალითად, დაუშვებელია აივ ტესტირების ჩატარება სეგრეგაციის მიზნით.

ქვემოთ მოცემულია რეკომენდაციები საქართველოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ კონსულტირებისა და ტესტირების პრინციპების შესახებ, რომლებიც, ერთი მხრივ, ეფუძნება საუკეთესო საერთაშორისო გამოცდილებას, ხოლო მეორე მხრივ, საქართველოში არსებულ საჭიროებებსა და გარემოებებს:

1. სახელმწიფო პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში უზრუნველყოფს აივ კონსულტირებისა და ტესტირების საყოველთაო ხელმისაწვდომობას.
2. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ კონსულტირება და ტესტირება ეფუძნება ნებაყოფლობითობის პრინციპს, რომელიც უფლებას ანიჭებს ბრალდებულს/მსჯავრდებულს, უარი განაცხადოს ტესტირებაზე.

პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალი აივ ინფექციაზე კონსულტირებას და ტესტირებას სთავაზობს ყველა ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ე.წ. სამედიცინო პერსონალის მიერ ინიცირებული ნებაყოფლობითი აივ კონსულტირებისა და ტესტირების სახით (რეკომენდაცია 3).

დასაშვებია ტესტირება ე.წ. „ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით“ მიმდინარე სამედიცინო შემოწმებისას, როცა არსებობს სპეციფიკური ჩვენებები (რეკომენდაცია 4).

3. სამედიცინო პერსონალი ბრალდებულს/მსჯავრდებულს სთავაზობს აივ კონსულტირებას და ტესტირებას:
  - *პირველადი სამედიცინო შემოწმებისას* – აივ კონსულტირება და ტესტირება შეეთავაზება ყველა ბრალდებულს/მსჯავრდებულს, რომელსაც პატიმრობის/ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში იღებენ;
  - *გეგმიური სამედიცინო შემოწმებისას* – ყოველწლიური გეგმიური სამედიცინო შემოწმებისას აივ კონსულტირება და ტესტირება შეეთავაზება ყველა ბრალდებულს/მსჯავრდებულს, რომელსაც ასეთი ტესტირება არ ჩატარებია, ან

რომლის წინა გამოკვლევის შედეგი იყო უარყოფითი და ეს პირი განეკუთვნება მაღალი სარისკო ქცევის მქონე პირთა კატეგორიას (მაგ., თუ ბრალდებული/მსჯავრდებული ანამნეზში აღნიშნავს სარისკო ქცევას, დაუცველ სქესობრივ კონტაქტს, ან არასტერილური საინექციო ინსტრუმენტის გამოყენებას);

- *გათავისუფლების წინ* – ბრალდებულს/მსჯავრდებულს გათავისუფლების წინ აივ კონსულტირება და ტესტირება შეეთავაზება, თუ მას ბოლო 6 თვის განმავლობაში არ აქვს ჩატარებული აივ ტესტირება.

4. მიმდინარე სამედიცინო შემოწმებისას აივ კონსულტირება და ტესტირება ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უტარდება ექიმის შეხედულებისამებრ, ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით, თუ არსებობს კლინიკურ–ეპიდემიოლოგიური ჩვენება – საყურადღებო ანამნეზი და/ან შესაბამისი სიმპტომები და/ან ნიშნები (მაგ. შიდსისთვის პათოგენომური სიმსივნური დაავადება, ტუბერკულოზის დიაგნოზი, ნიშნები და სიმპტომები, რომლებიც შიდსის დიაგნოზზე ბადებს ეჭვს).

ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპი გულისხმობს აივ კონსულტირებისა და ტესტირების ჩატარებას ექიმის შეხედულებისამებრ, თუ პაციენტი მკაფიო უარს არ აცხადებს ზემოხსენებულ სამედიცინო ჩარევაზე. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით აივ ტესტირების ჩატარების შესაძლებლობაზე ეცნობება პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში შესვლისას. ამ დროს მას შეუძლია, უარი დააფიქსიროს ზემოხსენებული პრინციპით აივ ტესტირების ჩატარებაზე.

თუ ბრალდებულს/მსჯავრდებულს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში შესვლისას დაფიქსირებული აქვს უარი ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპის თაობაზე, რაც ასახულია მის სამედიცინო ბარათში (რეკომენდაცია 9), აივ კონსულტირებისა და ტესტირების წინ მიღებული უნდა იქნეს წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა.

კლინიკურ–ეპიდემიოლოგიური ჩვენებების ჩამონათვალი, რომლის საფუძველზე ექიმს შეუძლია მიმართოს ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპს, მკაფიოდ არის განსაზღვრული და უზრუნველყოფილია მისი საჯარო ხელმისაწვდომობა.

5. აივ კონსულტირება და ტესტირება შეიძლება ჩატარდეს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მოთხოვნითაც. ასეთ შემთხვევაში ტესტირება ჩატარდება ექიმთან (საექიმო–სამედიცინო პუნქტის ექიმთან ან პირველადი ჯანდაცვის პუნქტის ექიმთან) კონსულტირების შემდეგ, თუ ექიმი დაადასტურებს ტესტის ჩატარების საჭიროებას.

თუ ექიმი არ თვლის საჭიროდ აივ ტესტირებას, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს გამოკვლევის ჩატარება შეუძლია საკუთარი სახსრებით, არსებული წესის დაცვით.

6. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს მიეწოდება სრულყოფილი ინფორმაცია აივ ტესტირების შესახებ (მიზანი, მეთოდები, მოსალოდნელი შედეგები, აივ ინფექციის მართვის, შიდსის მკურნალობის არსებული რესურსები და ა.შ.). აღნიშნული ინფორმაციის მიწოდება ხორციელდება აივ კონსულტირების სტანდარტის შესაბამისად, რომელიც დადგენილია კლინიკური მართვის ეროვნულ გაიდლაინში - „აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფთა მკურნალობა და მოვლა“.

7. კონსულტირებისა და ტესტირების წინ ხდება ბრალდებულის/ მსჯავრდებულის თავისუფალი, ნებაყოფლობითი, ინფორმირებული თანხმობის მიღება. ტესტირება ტარდება მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ბრალდებული/მსჯავრდებული წერილობით დაადასტურებს ინფორმირებულ თანხმობას.

გამონაკლისია შემთხვევები, როცა აივ ტესტირება ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უტარდება სპეციფიკური ჩვენებების გამო. ამ დროს, თუ ბრალდებული/მსჯავრდებული არ გამოხატავს წინააღმდეგობას, ტესტირება ტარდება ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით, ექიმის შეხედულების შესაბამისად (რეკომენდაცია 4).

8. არასრულწლოვანთათვის აივ კონსულტირებისა და ტესტირების შეთავაზება ხორციელდება არსებული კანონმდებლობის მიხედვით:

- არასრულწლოვან პაციენტს, რომლის ასაკი აღემატება 16 წელს, შეუძლია, დამოუკიდებლად მიიღოს გადაწყვეტილება ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის, მათ შორის, აივ კონსულტირებისა და ტესტირების შესახებ, თუ არასრულწლოვანს სამედიცინო მომსახურების გამწევი ექიმის შეხედულებით შეუძლია სწორად შეაფასოს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობა.
- 14-დან 16 წლამდე არასრულწლოვანს შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება სამედიცინო მომსახურებაზე თუ ის შეეხება სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებას ან ნარკომანიის მკურნალობას და თუ არასრულწლოვანს, სამედიცინო მომსახურების გამწევი ექიმის შეხედულებით, შეუძლია სწორად შეაფასოს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობა.
- ყველა სხვა შემთხვევაში თანხმობის მიღება ხდება კანონიერი წარმომადგენელისაგან. ამასთან, არასრულწლოვანს მიეწოდება სრულყოფილი ინფორმაცია მისი ასაკისა და გონებრივი განვითარების შესაბამისად.

9. ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სრულყოფილად ინფორმირებულობის უზრუნველსაყოფად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მიღებისას მიეწოდება მკაფიო და ადვილად გასაგები ინფორმაცია აივ კონსულტირებისა და ტესტირების ჩატარების წესის შესახებ, რაც აუცილებლად უნდა მოიცავდეს 3–8 რეკომენდაციებში ასახულ ინფორმაციასაც;

ამასთან, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მიღებისას ბრალდებულს/მსჯავრდებულს მკაფიოდ განემარტება ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით აივ კონსულტირებისა და ტესტირების ჩატარების შესაძლებლობის თაობაზე (რეკომენდაცია 4); ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ამ ეტაპზე შეუძლია დააფიქსიროს უარი, რომ ის წინააღმდეგია ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით ჩაიტაროს აივ კონსულტირება და ტესტირება.

ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ინფორმირების ფაქტი და ასევე მისი თანხმობა ან უარი დოკუმენტირებულია წერილობითი ფორმით. აღნიშნული ინფორმაცია თან ახლავს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო ბარათს.

10. სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ახორციელებს აივ კონსულტირებასა და ტესტირებას, გადის სპეციალური გადამზადების კურსს აივ ტესტირებისა და კონსულტირების შეთავაზების, აგრეთვე მისი ჩატარების საკითხებზე.

11. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ კონსულტირებისა და ტესტირების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად ხდება შესაბამისი ინფრასტრუქტურის და ადამიანური რესურსების განვითარება:
- უწყვეტობის მიზნით, სამიზნე ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბებამდე და სრული მასშტაბით ამოქმედებამდე შენარჩუნდება ნებაყოფლობითი აივ კონსულტირებისა და ტესტირების კაბინეტები (ნკტ-კაბინეტები);
  - პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) პუნქტები ფუნქციონირებს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის ყველა დაწესებულებაში; პჯდ პუნქტების სამედიცინო პერსონალის სათანადოდ გადამზადების შემდეგ აივ კონსულტირებისა და ტესტირების ფუნქცია ეტაპობრივად გადაეცემა პჯდ პუნქტებს.
12. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ფუნქციონირებს აივ ტესტირებისა და კონსულტირების საინფორმაციო სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს ინფორმაციის მოგროვებას და გადაცემას დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისათვის. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში არსებული საინფორმაციო სისტემა წარმოადგენს აივ/შიდსის ზედამხედველობის ეროვნული სისტემის ინტეგრალურ ნაწილს.
13. სახელმწიფო უზრუნველყოფს, რომ პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში არ ხდება ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სეგრეგაცია აივ ტესტირების შედეგების და აივ დადებითი სტატუსის საფუძველზე;
14. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში უზრუნველყოფილია აივ ინფიცირებულთა შესაბამისი მკურნალობა და მხარდაჭერა, მათ შორის, შიდსით დაავადებულთათვის ანტირეტროვირუსული მკურნალობის ხელმისაწვდომობა;
- სახელმწიფო უზრუნველყოფს ზემოხსენებული სერვისების უწყვეტ ხელმისაწვდომობას გლობალური ფონდის პროექტის დამთავრების შემდეგ;
15. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში უზრუნველყოფილია პრევენციული ღონისძიებების ხელმისაწვდომობა, მათ შორის ზიანის შემცირების პროგრამების ხელმისაწვდომობა.
16. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებიდან გათავისუფლების წინა ღონისძიებები მოიცავს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა კონსულტირებას და რეფერალს შესაბამის სამსახურებში.
17. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ კონსულტირებასა და ტესტირებაზე მონიტორინგი ხორციელდება სახალხო დამცველის და/ან მონიტორინგის ჯგუფის მიერ სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით.



## მიზანი

წინამდებარე დოკუმენტის მიზანია, განსაზღვროს ქვეყნის პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ ტესტირებისა და კონსულტირების პოლიტიკის საკითხები ისე, რომ უზრუნველყოფილი იყოს:

- ადამიანის უფლებების დაცვა, კერძოდ, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული უფლებების დაცვა და ხელშეწყობა;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერესების დაცვა.

## ვისთვის არის გამიზნული დოკუმენტი

დოკუმენტის ძირითადი სამიზნე ჯგუფებია:

- პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების ორგანიზებასა და სისტემის მართვაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურები;
- პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებაზე პასუხისმგებელი სტრუქტურები;
- საქართველოს პარლამენტი;
- ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში მომუშავე ორგანიზაციები;
- სხვა საზოგადოებრივი ორგანიზაციები.

## პრობლემის მიმოხილვა

### აივ ინფექციის გავრცელება საერთო მოსახლეობასა და პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების კონტინგენტში

ჯანმოს და გაეროს აივ/შიდსის გაერთიანებული პროგრამის შეფასებით დღეს მსოფლიოში 34 მილიონზე მეტი ადამიანი ცხოვრობს აივ ინფექციით. 2011 წელს დაახლოებით 2.5 მილიონი ადამიანი დაინფიცირდა აივ-ით. ევროპაში აივ ინფიცირებულთა რაოდენობა 2,3 მილიონს აღემატება<sup>1</sup>.

ამასთან, მსოფლიოს ქვეყნების უმრავლესობაში აივ ინფექციის პრევალენტობა გაცილებით მაღალია პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში, მოსახლეობის საერთო მაჩვენებლებთან შედარებით<sup>2,3,4,5,6</sup>. ეს ეხება როგორც განვითარებულ, ისე განვითარებად ქვეყნებს. მაგალითად, აშშ-ს პენიტენციურ სისტემაში

<sup>1</sup> "Facts and Figures", WHO Europe web: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/facts-and-figures>, May 2013;

<sup>2</sup> Effectiveness of interventions to address HIV in prisons (Evidence for Action Technical Paper). WHO/UNODC/UNAIDS (2007a). Geneva: WHO; [www.who.int/hiv/idu/en/index.html](http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html), 2007;

<sup>3</sup> Dolan et al. HIV in prison in low-income and middle-income countries; *Lancet Infectious Diseases* 2007, 7:32-43;

<sup>4</sup> Prison health – HIV, drugs and tuberculosis; Fact sheet, Copenhagen and Madrid, 29 October 2009; WHO Europe: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98973/92295E\\_FS\\_Prison.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/98973/92295E_FS_Prison.pdf);

<sup>5</sup> "Prisons and Health", WHO Europe web: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/facts-and-figures>, May, 2013;

<sup>6</sup> Jürgens et al. HIV and incarceration: prisons and detention; *Journal of the International AIDS Society*, 2011, 14:26;

პატიმართა შორის აივ ინფექციის პრევალენტობა 3-ჯერ აღემატება საერთო პოპულაციის მაჩვენებლებს<sup>7</sup>.

მრავალ ევროპულ ქვეყანაში სასჯელადსრულების დაწესებულებებში აივ ინფიცირების გავრცელება (პრევალენტობა) მრავალჯერ აღემატება საერთო მოსახლეობის მაჩვენებლებს. ამასთან, პატიმრებს შორის აივ ინფექციის გავრცელების მაჩვენებლები ზოგიერთ ევროპულ ქვეყანაში (ძირითადად, ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში) 10%-ს აღემატება; მაგ., ესტონეთის სხვადასხვა ციხეებში – 9–90%, ლიტვის ერთ-ერთ ციხეში – 15%, რუმინეთში ქვეყნის მასშტაბით – 13%, სლოვაკეთში 0–34%, უკრაინაში 0–26%. აივ ინფექციის გავრცელება მაღალია პორტუგალიის ციხეებშიც 11% (2000 წლის მონაცემები)<sup>4</sup>. მეორე მხრივ, დასავლეთ ევროპის ქვეყნების სასჯელადსრულების დაწესებულებებში აივ-ის გავრცელება 1%-ზე ნაკლებია, რაც, მნიშვნელოვანწილად, ეფექტური ღონისძიებების გატარების შედეგია.

საქართველო განიხილება როგორც აივ ინფექციის დაბალი გავრცელების მქონე ქვეყანა, სადაც ზოგად მოზრდილ მოსახლეობაში აივ ინფექციის პრევალენტობა 0.05%-ს არ აღემატება.<sup>8</sup> საქართველოში აივ ინფექციის რეგისტრირებული შემთხვევების საერთო რაოდენობა 2013 წლის 20 ივლისის მონაცემებით 3,922-ია; მათგან შიდასი განუვითარდა 2444 პაციენტს; გარდაიცვალა 848 პირი<sup>9</sup>. თუმცა, სტატისტიკური პროგრამების გათვლებით (Spectrum EPP) ინფიცირებულთა სავარაუდო რაოდენობა 2010 წელს 4400-ს, ხოლო 2011 წელს 5000-ს აღწევს.<sup>8</sup>

2013 წლის მაისის თვის მონაცემებით პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში იმყოფება 10,202 ბრალდებული/მსჯავრდებული<sup>10</sup>. მათ შორის 45 აივ ინფიცირებულია; ამათგან 38-ს უკვე განუვითარდა შიდასი, 35 პირი იმყოფება ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე, სამი ბრალდებული/მსჯავრდებული უარს აცხადებს მკურნალობაზე<sup>11</sup>. მოცემული სტატისტიკის მიხედვით, აივ ინფექციის პრევალენტობა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის სისტემაში 0.44%-ია, რაც თითქმის 9-ჯერ აღემატება 2011 წელს პრევალენტობის მაჩვენებელს საერთო მოსახლეობაში.

პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ-ის გავრცელების მაჩვენებელი წლების მანძილზე შესაძლებელია გათვლილი იქნეს ციხეებში არსებული ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების კაბინეტების (ნკტ-კაბინეტების) პროგრამული მონაცემების მიხედვითაც. 2010 წ. 6,095 ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ჩაუტარდა ტესტირება აივ-ზე, რის შედეგადაც გამოვლინდა 33 ახალი შემთხვევა (0.5%); 2011 წელს 5,626 ტესტირებული ბრალდებულისგან/მსჯავრდებულისგან 25 (0.44%) აივ ინფიცირებული აღმოჩნდა; ხოლო 2012 წელს 7,872 პატიმარმა გაიარა ტესტირება და 33 (0.42%) ახალი შემთხვევა გამოვლინდა.

ამრიგად, მსგავსად მსოფლიოს ქვეყნების აბსოლუტური უმრავლესობისა, საქართველოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ

<sup>7</sup> Ali S. Saber Tehrani et al. Rationale, study design and sample characteristics of a randomized controlled trial of directly administered antiretroviral therapy for HIV-infected prisoners transitioning to the community - a potential conduit to improved HIV treatment outcomes; *Contemp Clin Trials*. 2012 Mar; 33(2): 436-44;

<sup>8</sup> Global AIDS Response Progress Report; Georgia - Country Progress Report; Reporting period 2010-2011; [http://ecuo.org/media/filer\\_public/2013/01/11/ce\\_ge\\_narrative\\_report.pdf](http://ecuo.org/media/filer_public/2013/01/11/ce_ge_narrative_report.pdf)

<sup>9</sup> ინფექციური პათოლოგიის, შიდასისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრის მონაცემები, [www.aidscenter.ge](http://www.aidscenter.ge), 2013;

<sup>10</sup> სასჯელადსრულების დეპარტამენტის მონაცემები, 2013;

<sup>11</sup> ინფექციური პათოლოგიის, შიდასისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის მონაცემები; [http://aidscenter.ge/epidsituation\\_geo.html](http://aidscenter.ge/epidsituation_geo.html); 30 ივლისი, 2013;

ინფექციის პრევალენტობა მნიშვნელოვნად აღემატება ამავე მაჩვენებელს ქვეყნის საერთო მოსახლეობაში. ამასთან, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ ინფექციის პრევალენტობის მიხედვით საქართველო უფრო დასავლეთ ევროპის ქვეყნების მონაცემებს უახლოვდება, სადაც ეს მაჩვენებელი 1%-ზე ნაკლებია.

### **აივ ინფექციის რისკი პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში და მის გარეთ**

ყველა ქვეყანაში ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა კონტინგენტში მაღალია იმ პირების წილი, რომლებსაც აივ-ით დაინფიცირების მაღალი რისკი აღენიშნებათ, საერთო მოსახლეობასთან შედარებით. ზემოხსენებული გაზრდილი რისკი დაკავშირებულია ქვეყნისა და გარემოს ფაქტორებთან – საინექციო ნარკოტიკული საშუალებების გამოყენება, სიღარიბე, ალკოჰოლიზმი, ცხოვრება უმცირესობათა თემებში, რომლებსაც შეზღუდული აქვთ ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა<sup>12,13,14</sup>.

აივ-ით დაინფიცირების შესაძლებლობა მაღალი რჩება პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებშიც<sup>2</sup>, რასაც ადასტურებს აივ ინფექციის ეპიდემიის შემთხვევები, მაგალითად, ნარკოტიკული საშუალებების ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებული ეპიდემიური აფეთქებები შოტლანდიაში, ავსტრალიაში, რუსეთში, ლიტვასა და სხვა ქვეყნებში<sup>6</sup>.

აივ ინფექციის ტრანსმისიის ძირითადი მიზეზი პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ინექციური ნარკოტიკების გამოყენება და სქესობრივი ურთიერთობებია. აივ გადაცემის სხვა მიზეზები შეიძლება იყოს სვირინგებისა და პირსინგის აღჭურვილობის გაზიარება, საპარსი სამართებლის გაზიარება, სისხლის „გაზიარება“ ძმადნაფიცობის რიტუალის შესრულებისას და სამედიცინო და სტომატოლოგიური ინსტრუმენტების არასწორი სტერილიზაცია.

მიჩნეულია, რომ პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ ინფექციის მაღალი პრევალენტობა ზრდის საერთო მოსახლეობაში აივ ინფიცირების გავრცელების რისკს<sup>15,6</sup>. ერთი მხრივ, არანამკურნალები აივ ინფიცირებული პირები პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან გამოსვლის შემდეგ ქმნიან აივ ინფექციის გავრცელების რისკს (სარისკო ქვეყნის გამო). საერთო მოსახლეობაში აივ ინფექციის გავრცელების რისკის ზრდის ასევე მნიშვნელოვანი მიზეზია მკურნალობისა და სამედიცინო დაკვირვების ქვეშ მყოფ აივ ინფიცირებულ პირთა ადეკვატური მკურნალობისა და მისი შედეგების გაუარესება პენიტენციური სისტემიდან გამოსვლის შემდეგ<sup>16,17,18</sup>. აივ ინფიცირებულ პატიმართა უფრო ადეკვატურ მკურნალობასა და უკეთეს

<sup>12</sup> Jürgens et al, Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infect Dis* 2009; 9: 57-66;

<sup>13</sup> Effectiveness of interventions to address HIV in prisons—needle and syringe programmes and decontamination strategies (Evidence for Action Technical Paper). *WHO/UNODC/UNAIDS (2007b)*. Geneva: WHO. [www.who.int/hiv/idu/en/index.html](http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html) ;

<sup>14</sup> Effectiveness of interventions to address HIV in prisons—measures to decrease sexual transmission (Evidence for Action Technical Paper). *WHO/UNODC/UNAIDS (2007c)*. Geneva: WHO. [www.who.int/hiv/idu/en/index.html](http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html) ;

<sup>15</sup> Draine J, et al, Strategies to enhance linkages between care for HIV/AIDS in jail and community settings; *AIDS Care*. 2011 Mar;23(3):366-77;

<sup>16</sup> United States Office of National AIDS Policy, “National AIDS Strategy for the United States” July 2010, p. 13;

<sup>17</sup> Springer SA, Pesanti E, Hodges J, Macura T, Doros G, Altice FL. Effectiveness of antiretroviral therapy among HIV-infected prisoners: reincarceration and the lack of sustained benefit after release to the community. *Clin Infect Dis*. 2004; 38:1754–60. [PubMed: 15227623];

გამოსავლებს პენიტენციური სისტემის ფარგლებში აშშ-ში ხსნიან ციხის გარემოთი, სტაბილური საცხოვრებლით, ანტირეტროვირუსული მკურნალობის უნივერსალური ხელმისაწვდომობით, საინექციო ნარკოტიკული საშუალებების ნაკლები გამოყენებით, ფსიქიკური დაავადებების მკურნალობით და პირდაპირი დაკვირვების ქვეშ ჩატარებული ანტირეტროვირუსული მკურნალობით. ითვლება, რომ ციხიდან გათავისუფლების შემდეგ აივ ინფიცირებული პირები განიცდიან გამოხატულ სოციალურ და სამედიცინო დესტაბილიზაციას<sup>17,18</sup>.

## **აივ ინფექციის პრევენციის შესაძლებლობა: აივ კონსულტირება და ტესტირება**

მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნის გამოცდილებებზე დაყრდნობით, არსებობს მტკიცებულებები, რომ გარკვეული ინტერვენციები ეფექტურია სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აივ ინფექციის პრევენციისათვის.

აივ ინფექციის პრევენციის მეთოდებია განათლება, აივ კონსულტირება და ტესტირება, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პრევენცია, ზიანის შემცირების სტრატეგიები, ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა, ოპიოიდების ჩანაცვლებითი მკურნალობა და წამალდამოკიდებულების მკურნალობის სხვა მეთოდები, ტუბერკულოზის კონტროლი, B და C ჰეპატიტის პრევენცია (Jürgens et al, 2010).

ზემოაღნიშნულთაგან უმნიშვნელოვანესია ხარისხიანი აივ ტესტირებისა და კონსულტირების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. დღეს საყოველთაოდ აღიარებულია, რომ აივ ტესტირება აუცილებლად უნდა იყოს ასოცირებული აივ კონსულტირებასთან.

## **აივ კონსულტირება და ტესტირება და ადამიანის უფლებები**

აივ კონსულტირებისა და ტესტირების მნიშვნელობის გამო მის ინტენსიურ დანერგვას პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში შეიძლება თან ახლდეს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის უფლებების დარღვევა. იგულისხმება სავალდებულო აივ ტესტირება, ტესტირების ჩატარებისას ინფორმაციის ნაკლებობა და აივ ინფიცირებული პატიმრების ერთად თავმოყრა და სხვათაგან იზოლაცია – სეგრეგაცია<sup>2,13,14</sup>.

როგორც მომდევნო თავშია აღწერილი, ზემოხსენებული უფლების შემლახავი მიდგომა ჯერ კიდევ გამოიყენება სხვადასხვა ქვეყანაში (აშშ, ირლანდია; იხ. ქვემოთ). სავალდებულო ტესტირება თანხმობის გარეშე და სეგრეგაცია განიხილება, როგორც ადამიანის უფლებების შელახვა, „სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობა და საერთაშორისო სამართლის ნორმების დარღვევა“<sup>22</sup>.

## **არსებული პრაქტიკის მიმოხილვა**

პენიტენციურ სისტემაში აივ ინფექციის პრევენციის მნიშვნელობიდან გამომდინარე ქვეყნების დიდი ნაწილი ნერგავს აივ ტესტირებასა და კონსულტირებას. გავრცელებულია

<sup>18</sup> Stephenson BL, Wohl DA, Golin CE, Tien HC, Stewart P, Kaplan AH. Effect of release from prison and re-incarceration on the viral loads of HIV-infected individuals. *Public Health Rep.* 2005; 120:84–8. [PubMed: 15736336];

შემდეგი მიდგომები პენიტენციურ სისტემაში აივ ტესტირებისა და კონსულტირების გამოყენებისას:

- აივ ტესტირება (და კონსულტირება) მოთხოვნით (კლიენტის მიერ ინიცირებული);
- აივ ტესტირებისა და კონსულტირების შეთავაზება (ჯანდაცვის პროფესიონალის მიერ ინიცირებული);
- აივ ტესტირება და კონსულტირება „ნაგულისხმები თანხმობის“ პრინციპით (ამ პრინციპის მიხედვით, ტესტირება უტარდება ყველა პატიმარს, თუკი პატიმარი მკაფიოდ არ აცხადებს უარს ტესტირების ჩატარებაზე);

არსებობს მტკიცებულებები, რომ ჯანდაცვის პროფესიონალთა მიერ ინიცირებული ტესტირება და კონსულტირება ზრდის აივ ტესტირებით მოცვის და აივ ინფექციის გამოვლენის მაჩვენებლებს (5%-დან, 72%-მდე).

მოცვის მაჩვენებელი კიდევ უფრო იზრდება „ნაგულისხმები თანხმობის“ პრინციპის გამოყენებისას (90%-მდე).

ზემოხსენებული მონაცემები ეყრდნობა 2007–2010 წლებში წარმოებულ დაკვირვებას ვაშინგტონის შტატში (აშშ), როცა იცვლებოდა კანონმდებლობა და მოთხოვნები პენიტენციურ სისტემაში აივ ტესტირებასთან დაკავშირებით<sup>19</sup>.

საყურადღებოა, რომ ზემოხსენებულ გავრცელებულ მიდგომებთან ერთად გარკვეულ პენიტენციურ სისტემებში ჯერ კიდევ არსებობს სავალდებულო ტესტირება, რომლის დროსაც არ არის საჭირო პატიმრის თანხმობა და ტესტირება ტარდება ყოველგვარი გამონაკლისის გარეშე. ასეთი მიდგომა პენიტენციურ დაწესებულებაში მიღებისას გამოიყენება აშშ-ის თერთმეტ შტატში. ამასთან, სავალდებულო ტესტირება ზოგ შტატში გამოიყენება ციხიდან გათავისუფლების წინაც. ქვემოთ ცხრილში ნაჩვენებია, რამდენი შტატი იყენებს აივ ტესტირების ამა თუ იმ მეთოდს<sup>20</sup>. დისკრეციული მეთოდის დროს გადაწყვეტილებას აივ ტესტირების ჩატარების შესახებ იღებს სამედიცინო პერსონალი.

| აივ ტესტირების მეთოდი აშშ-ის შტატებში        |                              |                                |              |
|--|------------------------------|--------------------------------|--------------|
| სავალდებულო                                  | ფაკულტატური (არასავალდებულო) | დისკრეციული (შეხედულებისამებრ) | დაუზუსტებელი |
| პენიტენციურ დაწესებულებაში მიღებისას         |                              |                                |              |
| 11   | 0                            | 16                             | 15           |
| პენიტენციურ დაწესებულებიდან გათავისუფლებისას |                              |                                |              |
| 8  | 1                            | 2                              | 36           |

დისკრეციული უფლებამოსილების გამოყენებისას სამედიცინო პერსონალის გადაწყვეტილება აივ ტესტის ჩატარების შესახებ პატიმრისათვის სავალდებულოა. აღნიშნულის გათვალისწინებით, აშშ-ში პენიტენციურ დაწესებულებაში მიღებისას აივ ტესტი პატიმრის თანხმობის გარეშე შეიძლება ჩატარდეს 27 შტატში (11 „სავალდებულო“ + 16 „დისკრეციული“), ხოლო გათავისუფლებისას 10 შტატში (8 „სავალდებულო“ + 2 „დისკრეციული“).

ევროპის მასშტაბით უფასო და ანონიმური აივ სკრინინგი ხელმისაწვდომია თითქმის ყველა ქვეყანაში. სისტემატური სკრინინგი არ ტარდება თურქეთისა და საბერძნეთის

<sup>19</sup> HIV Screening of Male Inmates During Prison Intake Medical Evaluation - Washington, 2006–2010; *MMWR* / June 24, 2011 / Vol. 60 / No. 24;

<sup>20</sup> Jemel P. Aguilar; POLICY BRIEF: HIV TESTING IN STATE PRISONS: A Call for Mandatory Testing Policy, October 1, 2012; *THE INSTITUTE FOR URBAN POLICY RESEARCH AND ANALYSIS; The University of Texas at Austin*;

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში და ამ ქვეყნებში აივ/შიდსის პრობლემების შესახებ პატიმართა ინფორმირებას სათანადო მნიშვნელობას არ ანიჭებენ<sup>21</sup>.

ლიტვასა და უნგრეთში აივ ინფექციაზე ტესტირება სავალდებულოა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში. ანონიმურობა არ არის უზრუნველყოფილი ლიტვაში. უნგრეთში ინფორმაცია სეროპოზიტიურ პატიმრებზე გადაეცემა მხოლოდ დაავადებათა კონტროლის სახელმწიფო ცენტრს<sup>21</sup>.

ევროპის საბჭოს ყველა სხვა წევრ ქვეყანაში აივ ტესტირება ვერ ჩატარდება პირის თანხმობის გარეშე. ტესტირება შეიძლება ერთი მალაღი რისკის ქცევის პირებს, მაგრამ მისი იძულებით ჩატარება დაუშვებელია. პატიმრები უზრუნველყოფილი არიან ადეკვატური ინფორმაციით აივ ინფექციის, სარისკო ქცევის, პრევენციული ღონისძიებების შესახებ. როგორც წესი, აივ ტესტირების შედეგები პატიმრებს ეცნობება ადგილობრივი სამედიცინო სამსახურის მიერ. მკურნალობასაც ციხის სამედიცინო პერსონალი ატარებს. ზოგიერთ ევროპულ ქვეყანაში (საფრანგეთი, ესპანეთი, ფინეთი, ნორვეგია, ირლანდია, შვედეთი, იტალია, ლუქსემბურგი, უნგრეთი) აივ ინფიცირებულ პაციენტებს ასევე სთავაზობენ ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას<sup>21</sup>.

ირლანდიაში აივ ინფიცირებულ პატიმრებს ათავსებენ დაწესებულების სპეციალურ ნაწილში, რაც, ფაქტობრივად, სეგრეგაციას წარმოადგენს. ბელგიასა და პოლონეთში მათ შეიძლება ერთადგილიანი კამერა შესთავაზონ. თუმცა, ზოგჯერ ასეთ პაციენტებს ურჩევნიათ იმავე მდგომარეობაში მყოფ სხვა პაციენტებთან ერთად მოთავსება. შვედეთში, დიდ ბრიტანეთში, შვეიცარიაში და პოლონეთში სასჯელაღსრულების დაწესებულებების თანამშრომლები ფლობენ ძირითად ინფორმაციას აივ/შიდსის, სარისკო ქცევის, პრევენციის, ტესტირებისა და მკურნალობის შესახებ<sup>21</sup>.

პატიმრების სეგრეგაცია აივ სტატუსის საფუძველზე კვლავ რჩება აშშ-ის სამხრეთ შტატებში – ალაბამასა და სამხრეთ კაროლინაში<sup>22</sup>.

## საერთაშორისო რეკომენდაციები

საერთაშორისო დონეზე აღიარებულია, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აივ ტესტირების შემოღებას შეიძლება ახლდეს ადამიანის უფლებების შელახვა. აღნიშნულიდან გამომდინარე ამ პრობლემას ეხმიანება საერთაშორისო ორგანიზაციები, რომელთა პოზიცია ასახულია რეკომენდაციებში, სახელმძღვანელო დოკუმენტებსა და რეზოლუციებში.

პენიტენციურ სისტემაში აივ ტესტირებასა და კონსულტირებასთან კავშირი აქვთ შედარებით ზოგად დოკუმენტებსაც, რომელიც ამ სისტემაში ადამიანის უფლებების დაცვას ეხება.

ქვემოთ მოცემულია ამ თვალსაზრისით უმნიშვნელოვანესი საერთაშორისო და რეგიონული (ევროპული) დოკუმენტების ჩამონათვალი:

- „აივ/შიდსის პრევენცია, მოვლა, მკურნალობა და მხარდაჭერა ციხის პირობებში“; UNAIDS-ისა და ჯანმოს ერთობლივი პუბლიკაცია; გაერო, 2006<sup>23</sup>.

<sup>21</sup> Council of Europe, Health Policy: Report on the Organisation of health care services in prisons in European member states; ევროპის საბჭოს ვებ-გვერდი, მისი 2013, [www.coe.int](http://www.coe.int); Council of Europe / Democracy / Health Policy;

<sup>22</sup> Human Rights Watch. Sentenced to stigma: segregation of HIV-positive prisoners in Alabama and South Carolina, <http://www.hrw.org/reports/2010/04/14/sentenced-stigma-0>. Accessed August 13, 2011.

- „აივ ტესტირება და კონსულტირება ციხეებსა და სხვა დახურულ დაწესებულებებში; ტექნიკური დოკუმენტი“; UNAIDS-ისა და ჯანმოს ერთობლივი პუბლიკაცია; გაერო, 2009<sup>24</sup>.
- ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის (2006)2 რეკომენდაცია წევრი სახელმწიფოებისადმი „ციხის ევროპული წესების შესახებ“<sup>25</sup>;
- ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის (98)7 რეკომენდაცია წევრი სახელმწიფოებისადმი „ციხეში ჯანმრთელობის დაცვის ეთიკური და საორგანიზაციო ასპექტების შესახებ“<sup>26</sup>;

გაეროს რეკომენდაციებში ასახულია შემდეგი მოთხოვნები (UNAIDS-ისა და ჯანმოს ერთობლივი პუბლიკაცია; გაერო, 2009)<sup>24</sup>:

- აივ ტესტირებისა და კონსულტირების ხელმისაწვდომობის გაფართოების ღონისძიებები ციხეში უნდა განხორციელდეს როგორც ყოვლისმომცველი აივ პროგრამის შემადგენელი, რომლის მიზანია ჯანდაცვის გაუმჯობესება და აივ პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვისა და მხარდაჭერის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მიღწევა.
- უნდა გადაიხედოს და საჭიროებისამებრ შეიცვალოს პოლიტიკა და პრაქტიკა, რომელიც აივ-პოზიტიური პატიმრების დისკრიმინაციას იწვევს. უნდა აიკრძალოს აივ დადებითი სტატუსის საფუძველზე პატიმართა სეგრეგაცია ან მათი გამორიცხვა ნებისმიერი პროგრამიდან ან საქმიანობიდან, სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დარღვევა და ა.შ.
- უნდა აიკრძალოს სავალდებულო ან იძულებითი აივ ტესტირება ციხეებში.
- ყველა პატიმრისათვის უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ნებაყოფლობითი ტესტირებისა და კონსულტირების პროგრამების ადვილად ხელმისაწვდომობა ნებისმიერ დროს პატიმრობის განმავლობაში.
- პატიმრები ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ ასეთი სერვისების ხელმისაწვდომობის შესახებ, როგორც შესვლისას, ისე პატიმრობის დროს რეგულარულად.
- სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სამედიცინო პერსონალმა:
  - ყველა პაციენტს უნდა შესთავაზოს აივ ტესტირება და კონსულტირება სამედიცინო გასინჯვების დროს;
  - უნდა ურჩიოს აივ ტესტირება და კონსულტირება პატიმარს, როცა მას აღენიშნება, ნიშნები, სიმპტომები ან სამედიცინო მდგომარეობები, რომელიც შეიძლება აივ ინფექციაზე მიუთითებდეს, მათ შორის ტუბერკულოზი; შესთავაზონ ორსულ ქალებს ადეკვატური დიაგნოსტიკა და მათთვის, ვისაც ტესტის დადებითი შედეგი აღმოაჩნდება, უზრუნველყონ აუცილებელი პრევენციული მკურნალობისა და მხარდაჭერის ხელმისაწვდომობა.
- ტესტირებისა და კონსულტირებისთვის აუცილებელია პატიმრის თავისუფალი ინფორმირებული თანხმობის მიღება.

<sup>23</sup> HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings. A Framework for an Effective National Response; UNODC/WHO/UNAIDS, 2006, New York; [www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_prisons\\_July06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf) ;

<sup>24</sup> HIV testing and counselling in prisons and other closed settings; UNAIDS/WHO, New York, 2009;

<sup>25</sup> Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules; Council of Europe, Committee of Ministers, 2006;

<sup>26</sup> Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to member states concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health in Prison; Council of Europe, Committee of Ministers, 1998;

- ტესტირებისა და კონსულტირების მიწოდებისას პატიმარს უნდა შესთავაზონ, ურჩიონ აივ ტესტირება და კონსულტირება, მაგრამ ტესტირება პატიმარს მხოლოდ მაშინ უნდა ჩაუტარდეს, როცა ის კონკრეტულად განაცხადებს, რომ სურს ტესტირების გავლა.
- განსხვავებული ე.წ. „ნაგულისხმები თანხმობის“ პრინციპის გამოყენება რეკომენდებულია მხოლოდ იმ პატიმრებისათვის, რომლებსაც აღენიშნებათ აივ დაავადების ნიშნები ან სიმპტომები, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ზუსტი დიაგნოზის დასმა და მკურნალობა მათთვის, რომლებიც აივ-პოზიტიური აღმოჩნდებიან. ამ დროს პატიმრებს უნდა შეეძლოთ, კონკრეტული უარი განაცხადონ აივ ტესტირებაზე, თუკი მათ არ სურთ მისი ჩატარება.
- „ნაგულისხმები თანხმობის“ მიდგომა არ უნდა იქნეს გამოყენებული, თუ:
  - აივ პოზიტიური პატიმრებისათვის არასასურველი სოციალური შედეგები გადაწონის აივ დიაგნოსტიკის სარგებელს; და
  - არ არის ხელმისაწვდომი აივ-ის პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვისა და მხარდაჭერის სერვისები;
  - ყველა შემთხვევაში თავიდან უნდა იქნეს აცილებული ნებისმიერი სახის ზეწოლა და პატიმრებმა უნდა განაცხადონ თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობა.
- სასჯელაღსრულების სისტემაში უნდა შეიმუშაონ და დაამტკიცონ ქვევის წესები ჯანდაცვის პროფესიონალებისათვის, რომლებიც აივ ტესტირებასა და კონსულტირებას ატარებენ, რომელშიც აისახება შემდეგი მოთხოვნები:
  - პატიმრებს შეუძლიათ მოიძიონ და მიიღონ საკმარისი ინფორმაცია იმისათვის, რომ განაცხადონ ინფორმირებული თანხმობა ტესტირებაზე, მათ შორის ციხის პირობებში აივ ტესტირების რისკისა და სარგებელის შესახებ;
  - ჯანდაცვის პროფესიონალებმა, რომლებიც სთავაზობენ ან ურჩევენ აივ ტესტირებას, მკაფიოდ უნდა გაუსვან ხაზი ტესტირების ნებაყოფლობითობას და პატიმრის უფლებას უარის გაცხადებაზე.
- სასჯელაღსრულების სისტემებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ პერსონალი, რომელიც ატარებს აივ ტესტირებას და კონსულტირებას, გაიაროს სათანადო მზადება, კერძოდ, ინფორმირებული თანხმობის მიღების, კონფიდენციალურობის დაცვისა და კონსულტირების შესახებ, აგრეთვე, როგორ შესთავაზოს, ურჩიოს ტესტის ჩატარება.
- ნაციონალურმა აივ პროგრამებმა უნდა უზრუნველყოს, რომ ციხის სისტემები გახდეს განუყოფელი ნაწილი ქვეყნის მასშტაბით მიმდინარე პროცესებისა, რომელიც მიმართულია აივ ტესტირების და კონსულტირების ხელმისაწვდომობის გაფართოებისაკენ და აივ პრევენციის, მკურნალობის, ზრუნვისა და მხარდაჭერის საყოველთაო ხელმისაწვდომობის მიღწევისაკენ.
- ციხის სისტემებმა, რომლებიც თანამშრომლობენ სისხლის სამართლის სხვა ორგანოებთან, ჯანდაცვის მმართველ ორგანოებთან და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან, უნდა განახორციელონ ღონისძიებები სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის, მათ შორის ანტირეტროვირუსული მკურნალობის უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად თემიდან ციხეში და უკან თემში, აგრეთვე ციხის სისტემის შიგნით.
- ციხის სისტემები გულმოდგინედ უნდა აკვირდებოდეს და აფასებდეს ტესტირებისა და კონსულტირების ჩატარებას ციხეში, და ეს სერვისი უნდა



განიხილებოდეს, როგორც ქვეყნის მასშტაბით წარმოებული მონიტორინგისა და შეფასების სისტემის შემადგენელი.

ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის (98)7 რეკომენდაცია, პენიტენციურ დაწესებულებებში ჯანდაცვისა და სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციის შესახებ ზოგად რჩევებთან ერთად, შეიცავს სპეციფიკურ რეკომენდაციებს აივ ინფექციასთან დაკავშირებით. კერძოდ, აუცილებელია უზრუნველყოფილი იყოს შემდეგი:

- აივ ტესტირება უნდა ჩატარდეს მხოლოდ პატიმრის ინფორმირებული თანხმობით, ანონიმურობის დაცვით, არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად. ტესტირების წინ და შემდგომ, პატიმრის სურვილისამებრ, უნდა ჩატარდეს სრულყოფილი კონსულტირება.
- არ უნდა იქნეს გამოყენებული სეგრეგაციის რაიმე ფორმა აივ ინფიცირებული პირების მიმართ. გამოწვეულია შემთხვევები, როცა პატიმრის იზოლაცია აუცილებელია მისივე ჯანმრთელობის ინტერესების გამო (როცა იმუნიტეტის დაქვეითების გამო არსებობს ოპორტუნისტული ინფექციების განვითარების მაღალი რისკი).

## საქართველოში არსებული მდგომარეობა

### სამედიცინო დახმარება პაციენტებისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში

სამედიცინო დახმარების ორგანიზებასა და განხორციელებაზე პასუხისმგებელია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტი. დეპარტამენტის უფლებამოსილებები განსაზღვრულია მინისტრის 2009 წლის 29 ოქტომბრის # 732 ბრძანებით.

### სამედიცინო დახმარების გამწევი სტრუქტურები პენიტენციურ სისტემაში

პაციენტებისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების სამედიცინო სამსახურების საქმიანობის ორგანიზება და კონტროლი ხორციელდება სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ, რაც განისაზღვრება „სამედიცინო დეპარტამენტის დებულებით“, რომელიც დამტკიცებულია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2013 წლის 15 მარტის №59 ბრძანებით.

ზემოხსენებული დაწესებულებები უზრუნველყოფენ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა გადაუდებელ და გეგმიურ სამედიცინო მომსახურებას. უშუალოდ სამედიცინო მომსახურებასა და მის ხარისხზე პასუხისმგებელია დაწესებულების მთავარი ექიმი.

პაციენტების და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში უნდა შეიქმნას საექიმო-სამედიცინო პუნქტი. ამასთან, თუ დაწესებულებაში ბრალდებულთა რაოდენობა 100 და მეტია, უნდა მოეწყოს შესაბამისი სტაციონარული პუნქტი სადღეღამისო სამედიცინო დახმარების გასაწევად („პაციენტების კოდექსი“, მუხლი 121, პუნქტი 1; „პაციენტების დაწესებულების დებულება“, მუხლები 16 და 55; „თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დებულება“, მუხლები 16 და 62).

თუ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მკურნალობა არ შეიძლება განხორციელდეს დაწესებულების საექიმო-სამედიცინო პუნქტში, იგი შეიძლება გადაყვანილ იქნეს სამკურნალო დაწესებულებაში ან საერთო პროფილის საავადმყოფოში („პაციენტების კოდექსი“, მუხლი 121, პუნქტი 2; „პაციენტების დაწესებულების დებულება“, მუხლი 55, პუნქტი 5; „თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დებულება“, მუხლი 62, პუნქტი 5).

### პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები პენიტენციურ სისტემაში

პირველადი ჯანდაცვის პუნქტების ჩამოყალიბება საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტის პილოტური პროექტის შემაღგენელია და ასეთი პუნქტები თავდაპირველად ფუნქციონირებდა პაციენტებისა და თავისუფლების აღკვეთის 3 დაწესებულებაში (თბილისის #8 პაციენტებისა და დახურული თავისუფლების აღკვეთის შერეული ტიპის დაწესებულება, რუსთავის #6 პაციენტების, ნახევრად ღია და დახურული თავისუფლების აღკვეთის შერეული ტიპის დაწესებულება და რუსთავის #5 ქალთა პაციენტებისა და ნახევრად ღია თავისუფლების აღკვეთის შერეული ტიპის დაწესებულება). 2013 წელს სასჯელაღსრულების სისტემის

ჯანდაცვის რეფორმის სტრატეგიის შესაბამისად,<sup>27</sup> პირველადი ჯანდაცვის პუნქტების ჩამოყალიბება განხორციელდა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების მთელ სისტემაში. ამჟამად, პირველადი ჯანდაცვის პუნქტები ფუნქციონირებს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის ყველა დაწესებულებაში.

### **ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამედიცინო შემოწმება**

პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო შემოწმება მოიცავს (პატიმრობის კოდექსის შესაბამისად):

- **პირველად სამედიცინო შემოწმებას** – პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიღებისას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო შემოწმება;
- **გეგმიურ სამედიცინო შემოწმებას** – ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გეგმიური შემოწმება წელიწადში ერთხელ მაინც;
- **მიმდინარე სამედიცინო შემოწმებას** – სამედიცინო შემოწმება ყველა საჭირო შემთხვევაში, პაციენტის მდგომარეობისა და მოთხოვნის გათვალისწინებით;
- **სავალდებულო სამედიცინო შემოწმებას** – უშიშროების ღონისძიების გამოყენების შემდეგ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სავალდებულო სამედიცინო შემოწმება.

**პირველადი სამედიცინო შემოწმება** სავალდებულოა ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მიღებისას, რის შესახებაც დეგბა ცნობა, რომელიც ინახება ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პირად საქმეში (პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 24, პუნქტი 2).

ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის შესაბამის დაწესებულებაში მიღებისას სავალდებულო სამედიცინო შემოწმებას ატარებს დაწესებულების ექიმი („პატიმრობის დაწესებულების დებულება“, მუხლი 19, პუნქტი 12; დებულება დამტკიცებულია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 30 მაისის №97 ბრძანებით). შემოწმება მოიცავს შემოწმებას ქირურგის, თერაპევტის, ფთიზიატრის, ფსიქიატრის და დერმატოვენეროლოგის მიერ, აგრეთვე ფლუოროგრაფიულ და ლაბორატორიულ გამოკვლევებს („პატიმრობის დაწესებულების დებულება“, მუხლი 28, პუნქტი 3).

ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის შესაბამის დაწესებულებაში მიღებისას სავალდებულოა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება, რის შესახებაც შედგება შესაბამისი დოკუმენტაცია („თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დებულება“, მუხლი 29, პუნქტი 3 და მუხლი 62, პუნქტი 3; დებულება დამტკიცებულია საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა მინისტრის 2011 წლის 30 მაისის №97 ბრძანებით).

**გეგმიური სამედიცინო შემოწმება** ტარდება წელიწადში ერთხელ მაინც (პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 120, პუნქტი 2; „პატიმრობის დაწესებულების დებულება“, მუხლი 28,

<sup>27</sup> საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს ვებ-გვერდი [http://www.mcla.gov.ge/index.php?action=page&p\\_id=262&lang=geo](http://www.mcla.gov.ge/index.php?action=page&p_id=262&lang=geo)

პუნქტი 5; „თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დებულება“, მუხლი 29, პუნქტი 5). გეგმიური სამედიცინო შემოწმების მოცულობა და მისი ჩატარების წესი არსებული კანონმდებლობით დაზუსტებული არ არის.

**მიმდინარე სამედიცინო შემოწმება** გულისხმობს სამედიცინო მომსახურებას ნებისმიერ დროს, როცა ბრალდებული/მსჯავრდებული ამას საჭიროებს. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს, ისარგებლოს მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებით, აგრეთვე, დასაბუთებული მოთხოვნის შემთხვევაში, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის ნებართვით საკუთარი სახსრებით მოიწვიოს პირადი ექიმი (პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 24, პუნქტი 1). მომსახურების ხასიათი და მოცულობა დამოკიდებულია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. ბრალდებული/მსჯავრდებული სამედიცინო დახმარებისათვის მიმართავს დაწესებულების ექიმს („პატიმრობის დაწესებულების დებულება“, მუხლი 28, პუნქტი 4; „თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დებულება“, მუხლი 29, პუნქტი 4).

**სავალდებულო სამედიცინო შემოწმება** გულისხმობს პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ხელმძღვანელობისა და ამავე დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის მიერ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო შემოწმებას ამ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიმართ უშიშროების ღონისძიების გამოყენების შემდეგ. აღნიშნულის შესახებ დგება შესაბამისი აქტი.

უშიშროების ღონისძიების გამოყენების მიზანია ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიერ საკუთარი თავის, გარშემომყოფთა და ქონების დაზიანების თავიდან აცილება. უშიშროების ღონისძიება შეიძლება მოიცავდეს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიმართ ხელბორკილის ან დამაწყნარებელი პერანგის გამოყენებას, სხვა ბრალდებულთაგან/მსჯავრდებულთაგან მის განცალკევებას, დროებით სხვა პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში გადაყვანას, სამართლო საკანში მოთავსებას არა უმეტეს 24 საათისა (პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 57).

## **აივ კონსულტირება და ტესტირება პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში**

საქართველოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემაში ნებაყოფლობით აივ კონსულტირება და ტესტირება დაინერგა 2008 წლიდან გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში. გლობალური ფონდის გრანტების ოდენობა აისახებოდა შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ კანონში (გლობალური ფონდის გრანტით დაფინანსებული პროგრამის დასახელებაა „აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის პრევენციისა და კონტროლის ეფექტიანი განხორციელების მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების გაძლიერება საქართველოში“). 2013 წლისათვის პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის ყველა დაწესებულებაში გახსნილია და ფუნქციონირებს აივ/შიდსზე ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების კაბინეტები (ე.წ. ნკტ-კაბინეტები). ტესტირებით მოცვის საშუალო მაჩვენებელი 2010–2012 წლებში 20–25% იყო. აღნიშნული ცენტრების აღჭურვა მოხდა ზემოხსენებული პროექტის ფარგლებში. გარდა ამისა, თითოეული ცენტრისთვის შეირჩა და გადამზადდა ადგილობრივი სამედიცინო პერსონალი (2 კონსულტანტი, 1 მედდა, 1 ლაბორანტი). ყოველთვიურად ცენტრებში ხდება დაახლოებით 450-500 პატიმრის კონსულტირება და ტესტირება.

2012 წელს საქართველოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის სამ დაწესებულებაში ჩატარებული კვლევის მიხედვით, პატიმრობისა და თავისუფლების

აღკვეთის დაწესებულებაში აივ ინფექციაზე ტესტირება შესთავაზეს გამოკითხულ პირთა ნახევარზე მეტს, რომელთაგან 53.2%-მა ჩაიტარა აღნიშნული ტესტირება. ანალოგიური კვლევა ჩატარდა 2008 წელსაც. 2012 წელს, 2008 წელთან შედარებით, სარწმუნოდ არის გაზრდილი იმ პირთა პროცენტული წილი, რომლებმაც პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ყოფნისას ჩაიტარეს აივ ტესტირება (53.2% და 19.4% შესაბამისად)<sup>28</sup>.

### **აივ ინფიცირებულთა მკურნალობა და მოვლა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში**

აივ ინფიცირებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა მკურნალობა, ანტირეტროვირუსული მკურნალობის ჩათვლით, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით უფასოა, როგორც პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში, ისე საქართველოს მთელი მოსახლეობისთვის (მოქალაქეებისთვის).

აღნიშნული უზრუნველყოფილია გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში – "საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით". გლობალური ფონდის დაფინანსებით მიმდინარე პროგრამა დასრულდება 2013 წლის ივნისში. მომდევნო დაფინანსების მოპოვების მიზნით 2013 წელს საქართველომ მოამზადა განაცხადი, რომლის დაფინანსების შემთხვევაში პროგრამა გაგრძელდება 2015 წლის ბოლომდე. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ გლობალური ეკონომიკური კრიზისიდან გამომდინარე შეიცვალა გლობალური ფონდის პროგრამების დაფინანსების მექანიზმი, რომლის გამოც საქართველოს სამომავლო დაფინანსების საკითხი არაკეთილსაიმედოა. ქვეყნის მასშტაბით აივ/შიდსზე მიმართული ღონისძიებების უწყვეტობა მნიშვნელოვანწილად არის დამოკიდებული გლობალური ფონდის და სხვა საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციების ფინანსურ მხარდაჭერაზე, რადგან სახელმწიფო დაფინანსების წილი აივ/შიდსზე საერთო დანახარჯებში საკმაოდ მწირია – 26.9% 2012 წელს, 23.6% 2011 წელს (წყარო: NSP on HIV/AIDS; Financial Gap Analysis, Georgia, UNAIDS 2013). დონორული დაფინანსების შემცირება სერიოზულ საფრთხეს უქმნის აივ პრევენციის და შიდსის მკურნალობის სერვისებს, როგორც სამოქალაქო სექტორში, ისე პენიტენციურ სისტემაში.

ამჟამად საქართველოში, როგორც სამოქალაქო სექტორში, ისე პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში, აივ ინფექციაზე კონსულტირება და ტესტირება, და შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის პროგრამების უდიდესი ნაწილი ხორციელდება სხვადასხვა საერთაშორისო დონორის დაფინანსებით მიმდინარე პროექტების ფარგლებში. ქვეყანაში აივ/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უწყვეტობის უზრუნველყოფის მიზნით, რეკომენდებულია, შემუშავდეს ადეკვატური დაფინანსების მდგრადობის სტრატეგია და განხორციელების კონკრეტული გეგმა, რომლის საფუძველზეც შენარჩუნდება აივ/შიდსის სერვისების ხელმისაწვდომობა გლობალური ფონდის პროგრამის დასრულების შემდეგაც.

<sup>28</sup> „HIV risk and prevention behaviours among Prison Inmates in Georgia; Bio-behavioral surveillance survey in 2012". Prepared by Curatio International Foundation and Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma; published in February 2013;

## **აივ ინფიცირებულთა /შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის უწყვეტობა**

პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის უწყვეტობა უზრუნველყოფილია შემდეგი ფაქტორების გამო:

ა) მკურნალობის ხარჯებს სახელმწიფო ფარავს (თუმცა, ჯერჯერობით ეს გლობალური ფონდის დაფინანსებით ხდება), და

ბ) პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის ყველა დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა (ხელმისაწვდომია სამედიცინო პერსონალი და შესაბამისი სერვისები);

მკურნალობის უწყვეტობა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დატოვების შემდეგ უზრუნველყოფილია ქვეყანაში ერთიანი ანტირეტროვირუსული მკურნალობის პროგრამის არსებობის გამო, რომელსაც ერთი და იგივე დაწესებულება წარმართავს (ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი).

ამასთან, აუცილებელია კავშირი და თანამშრომლობა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების სამედიცინო პერსონალსა და იმ პერსონალს შორის, რომელიც გააგრძელებს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან გამოსული აივ ინფიცირებული პირის ჯანმრთელობაზე ზრუნვას. ასეთი კავშირისა და თანამშრომლობის მიზანია მკურნალობის უწყვეტობის უზრუნველყოფა. ამჟამად საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროში მიმდინარეობს მსჯავრდებულთა გათავისუფლების წინა პროგრამების შემუშავება და სასურველია, რომ ამ პროგრამებში მკურნალობის უწყვეტობის საკითხებიც აისახოს.

უწყვეტობის პრობლემა არსებობს სხვა ქვეყნის მოქალაქეთა ანტირეტროვირუსული მკურნალობისას პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში. საქმე ის არის, რომ, არსებული კანონმდებლობის მიხედვით, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის გარეთ საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირები ვერ სარგებლობენ უფასო ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მიღების უფლებით. აღწერილია პირადობის მოწმობის არქონის შემთხვევაში მკურნალობის უწყვეტობის უზრუნველყოფის პრობლემა.

როგორც არსებული პრაქტიკის მიმოხილვის თავში იყო აღნიშნული, აშშ-ში პენიტენციური სისტემიდან გათავისუფლების შემდეგ აივ ინფექციის მკურნალობის ადეკვატურობა და ეფექტურობა უარესდება.<sup>17,18</sup> ყველა ქვეყანაში უნდა შეიქმნას უფრო მყარი გარანტიები აივ ინფექციის მკურნალობის უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან მსჯავრდებულთა გათავისუფლების შემდეგ.

## **კანონმდებლობის მიმოხილვა**

საქართველოს კანონმდებლობა, რომელსაც კავშირი აქვს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ ტესტირებასა და კონსულტირებასთან, მოიცავს შემდეგი ჯგუფის კანონებსა და კანონქვემდებარე აქტებს:

- ა) კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების შესახებ;
- ბ) კანონმდებლობა აივ/შიდსის შესახებ;

ა) კანონმდებლობა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში სამედიცინო დახმარების ორგანიზების შესახებ.

ამასთან, ზემოხსენებული სამი მიმართულებით არსებული კანონმდებლობა მოიცავს (ა) საერთაშორისო ხელშეკრულებებს, (ბ) საქართველოს კანონებს და (გ) კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტებს.

ქვემოთ ცხრილში მოცემულია კანონმდებლობა, რომელიც პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ ტესტირებასა და კონსულტირებასთან არის დაკავშირებული.

|  | კანონმდებლობა<br>ჯანდაცვის სფეროში<br>უფლებების შესახებ   | კანონმდებლობა აივ ინფექცია<br>/ შიდსის შესახებ  | კანონმდებლობა<br>პატიმრობისა და<br>თავისუფლების<br>აღკვეთის<br>დაწესებულებების<br>შესახებ   |
|--|---|---|---|
| საერთაშორისო<br>ხელშეკრულებები<br>და<br>რეკომენდაციები | ევროპის საბჭოს<br>კონვენცია ადამიანის<br>უფლებებისა და<br>ბიომედიცინის შესახებ<br>და მისი დამატებითი<br>ოქმები.   | გაეროს საერთაშორისო<br>გაიდლაინები აივ/შიდსისა და<br>ადამიანის უფლებების<br>შესახებ.  | 1. ევროპის საბჭოს<br>მინისტრთა კომიტეტის<br>რეკომენდაცია Rec(98)7<br>2. ევროპის საბჭოს<br>მინისტრთა კომიტეტის<br>რეკომენდაცია<br>Rec(2006)2           |
| საქართველოს<br>კანონები                                | 1. კანონი<br>„ჯანმრთელობის<br>დაცვის შესახებ“;<br>2. კანონი „პაციენტის<br>უფლებების შესახებ“;<br>3. კანონი „საექიმო<br>საქმიანობის შესახებ“;<br>4. ჯანდაცვის სფეროს<br>სხვადასხვა დარგის<br>მარეგულირებელი<br>კანონები (ფსიქიატრია,<br>აივ/შიდსი და ა.შ.) | კანონი „აივ ინფექცია / შიდსის<br>შესახებ“   | 1. საქართველოს<br>კანონი „პატიმრობის<br>კოდექსი“;<br>2. საქართველოს<br>კანონი „არასაპატიმრო<br>სასჯელთა აღსრულების<br>წესისა და პრობაციის<br>შესახებ“ |
| კანონქვემდებარე<br>ნორმატიული<br>აქტები                |   | საქართველოს მთავრობის<br>2012 წლის 18 ივნისის №220<br>დადგენილება<br>საქართველოში აივ ინფექციის/<br>შიდსის, ტუბერკულოზისა და<br>მალარიის წინააღმდეგ<br>მიმართულ ღონისძიებათა<br>ქვეყნის ერთიანი<br>საკოორდინაციო საბჭოს<br>შექმნისა და მისი დებულების<br>დამტკიცების შესახებ“ | 1. საქართველოს<br>სასჯელაღსრულების,<br>პრობაციისა და<br>იურიდიული<br>დახმარების საკითხთა<br>მინისტრის 2011 წლის<br>30 მაისის ბრძანება №97.            |

ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული ძირითადი უფლებები, რომელიც თანაბრად მიესადაგება პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფ პირებს მოიცავს შემდეგს:

1. ინფორმაციის მიღების უფლება;
2. ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის წინ ინფორმირებული თანხმობის გაცხადების უფლება;

3. პირადი ცხოვრებისა და კონფიდენციალურობის დაცვის უფლება;
4. მეორე აზრის მოძიების უფლება.

### **ინფორმაციის მიღების უფლება**

საქართველოს კანონმდებლობაში მკაფიოდ არის მითითებული, რომ პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს დროული, მკაფიო, სრული და ობიექტური ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობისა და მისთვის შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 7; კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 18). იგივეა გაცხადებული აივ ინფექცია/შიდსთან მიმართებაში კანონში „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“ (მუხლი 10, პუნქტი 3).

პაციენტს აქვს სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობის უფლება. კერძოდ, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონში ნათქვამია, რომ პაციენტს ან მის ნათესავს (თუ პაციენტი ბავშვია, ან სხვა მიზეზის გამო ქმედუუნაროა, ან არ შესწევს გადაწყვეტილების მიღების უნარი) უფლება აქვს გაეცნოს ავადმყოფობის ისტორიას. ამასთან, პაციენტს ისტორიის ნებისმიერი ნაწილის ასლის მოთხოვნის უფლება აქვს. ამისათვის მხოლოდ განცხადების დაწერა იქნება საჭირო (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 17).

საქართველოს კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ გაცხადებულია პაციენტის უფლება, უარი თქვას ინფორმაციის მიღებაზე, მიუხედავად იმისა, რა არის მიზეზი ასეთი მოთხოვნისა (მუხლი 20). აღნიშნულ წესს აქვს გამონაკლისებიც. კერძოდ, თუ დაავადება სერიოზულია და ინფორმაცია ეხება მაღალ რისკთან ასოცირებულ სამედიცინო ჩარევას, რისთვისაც აუცილებელია პაციენტის თანხმობა, პაციენტისათვის საჭირო ინფორმაციის მიწოდება აუცილებელია (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 20).

### **ინფორმირებული თანხმობის გაცხადების უფლება**

საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით ინფორმირებული თანხმობის მიღება აუცილებელია ნებისმიერ სამედიცინო ჩარევის წინ (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 22; კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 8; კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 44).

თუ პაციენტი არასრულწლოვანია ან რაიმე სხვა მიზეზის (მაგ. დაავადების) გამო არ აქვს გადაწყვეტილების მიღების უნარი, მაშინ ინფორმირებულ თანხმობას აცხადებს პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 22, პუნქტი 1).

„აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“ კანონის მიხედვით ტესტირება აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითია და ის უნდა ჩატარდეს პირისაგან ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ. აივ ინფექციაზე ტესტირება მხოლოდ იმ შემთხვევაშია სავალდებულო, როცა პირს აქვს სურვილი, იყოს (ა) სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დონორი, (ბ) ორგანოებისა და ორგანოთა ნაწილების დონორი, (გ) ქსოვილების დონორი და (დ) კვერცხუჯრედის ან სპერმის დონორი.

სამედიცინო მომსახურების წინ ინფორმირებული თანხმობის მიღების აუცილებლობა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი პირებისაგან მკაფიოდ არის მითითებული კანონმდებლობაში (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლები 13 და 44).



## პირადი ცხოვრებისა და კონფიდენციალურობის დაცვის უფლება

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონი ექიმს ავალებს საიდუმლოდ შეინახოს პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაცია. ეს პირობა ექიმმა პაციენტის გარდაცვალების შემდეგაც კი არ უნდა დაარღვიოს (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 27). ამასთან, გარკვეულ შემთხვევებში შესაძლებელია კონფიდენციალურობის დარღვევა – (ა) როცა პაციენტი თანახმაა ან მოითხოვს, ეცნობოს მესამე პირს ან პირებს მის შესახებ მოპოვებული ფაქტების თაობაზე, (ბ) როცა ამ ინფორმაციის დამალვა სხვა ადამიანის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას უქმნის საფრთხეს და (გ) როცა ამას კანონი მოითხოვს (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 28, პუნქტი 1).

აივ ინფექცია/შიდსთან მიმართებაში კონფიდენციალურობის დაცვის მოთხოვნა ასახულია კანონში „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“ (მუხლი 9), რომლის მიხედვითაც კონფიდენციალურობის დაცვა ევალება მომსახურების მიმწოდებელ ყველა დაწესებულებას, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას, მხარდაჭერას/ხელშეწყობას ან/და მოვლას, ასევე ნებისმიერ იურიდიულ და ფიზიკურ პირს, რომლებსაც აქვთ ინფორმაცია პირის აივ ინფიცირების/შიდსით დაავადების შესახებ.

პირადი ცხოვრების დაცვა გულისხმობს სამედიცინო მომსახურების გაწევისას, მათ შორის, ამა თუ იმ გამოკვლევის ჩატარებისას, სხვა პირების დასწრების საკითხს. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურების გაწევისას დასაშვებია მხოლოდ მასში უშუალოდ მონაწილე პირთა დასწრება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტი თანახმაა, ან მოითხოვს სხვა პირთა დასწრებას (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 30). ცხადია, ეს უფლება გავრცელდება აივ კონსულტირებასა და ტესტირებაზეც.

## მეორე აზრის მოძიების უფლება

საქართველოს მოქალაქეს აქვს უფლება, მოიძიოს მეორე აზრი საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მისთვის შეთავაზებული სამედიცინო დახმარების შესახებ, რისთვისაც მას უნდა შეეძლოს, მიმართოს სხვა ექიმს ან სხვა დაწესებულებას (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 7; კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 7).

საყურადღებოა, რომ პაციენტისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ადმინისტრაციას შეუძლია, შეუზღუდოს პაციენტისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფ ბრალდებულს ან მსჯავრდებულს სამედიცინო დაწესებულების არჩევის უფლება. ასეთი გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სასამართლოში (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 47).

## უფლება სამედიცინო მომსახურებაზე:

### ზოგადი კანონმდებლობა:

საქართველოს კანონმდებლობა სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლების შესახებ ზოგადია და მოიცავს შემდეგ ჩანაწერებს:

- საქართველოს კონსტიტუციის 37-ე მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით „ყველას აქვს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით, სარგებლობის უფლება.“ ამასთან, „კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება.“

- „პაციენტის უფლებების კანონის“ მე-11 მუხლში მითითებულია, რომ „სამედიცინო მომსახურების თანაბრად ხელმისაწვდომობა ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით“.
- „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით „სახელმწიფო იცავს პაციენტის უფლებას სამედიცინო მომსახურებაზე, რომლის გადაუდებლად განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება“.

სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილია სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით. დღეს საქართველოს მოსახლეობის დიდი ნაწილი სამედიცინო მომსახურებას იღებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში (მოქმედებს 2013 წლის 28 თებერვლიდან);

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამეზავრო დოკუმენტის მქონე პირები და საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, გარდა შემდეგი პირებისა:

- სხვა სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების მოსარგებლები (იხ. ქვემოთ);
- 2013 წლის 28 თებერვლის მდგომარეობით კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართული პირებისა;
- იმ ბრალდებული/მსჯავრდებული პირებისა, რომლებიც იმყოფებიან პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.

სხვა სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების მოსარგებლები არიან შემდეგი პირები (საქართველოს მთავრობის 2009 წლის №218 და №165 დადგენილებების მიხედვით):

- „სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობა“;
- „სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები“;
- „კომპაქტურ დასახლებებში მყოფ იძულებით გადაადგილებული პირები“;
- „მზრუნველობამოკლებული ბავშვები“.

კანონმდებლობა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების შესახებ:

პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფი პირების (ბრალდებულის/მსჯავრდებულის) უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე გაცხადებულია „პატიმრობის კოდექსში“; კერძოდ, პატიმრობის კოდექსის 24-ე მუხლის მიხედვით, „ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს, ისარგებლოს საჭირო სამედიცინო მომსახურებით“ და მისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პატიმრობის/ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ნებადართული სამკურნალო საშუალებები. ამასთან, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს საკუთარი სახსრებით შეიძინოს „პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების მიერ შეძენილზე მეტი ღირებულების ან ანალოგიური თვისებების მქონე სამკურნალო საშუალებები“.

ბრალდებულს/მსჯავრდებულს აქვს პირადი ექიმის საკუთარი სახსრებით მოწვევის უფლება (თუკი არსებობს დასაბუთებული მოთხოვნა), რისთვისაც აუცილებელია სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის თავმჯდომარის ნებართვა (იგივე მუხლი).

ჯანმრთელობის დაცვაზე უფლების კონტექსტში განიხილება პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიღებისას ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო შემოწმება (მუხლი 24, პუნქტი 2).

სამედიცინო მომსახურება პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში უნდა შეესაბამებოდეს ქვეყანაში დადგენილ სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნებს (პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 119).

პატიმრობის კოდექსით განისაზღვრება ბრალდებულთათვის/მსჯავრდებულთათვის სამედიცინო დახმარების ორგანიზების საკითხები.

### **საქართველოში არსებული მდგომარეობის შეჯამება**

საქართველოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების მისაღებად პირველი შეხება სამედიცინო პერსონალთან ხდება პირველადი ჯანდაცვის პუნქტებში. აივ კონსულტირება და ტესტირება სადღეისოდ პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ხელმისაწვდომია ე.წ. ნკტ-კაბინეტებში, როლებიც გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში ფუნქციონირებს, რასაც თან ახლავს გარკვეული რისკი ფინანსური მდგრადობის თვალსაზრისით.

არსებობს შესაძლებლობა, აივ კონსულტირება და ტესტირება დაუკავშირდეს ბრალდებულთა/ მსჯავრდებულთა სამედიცინო შემოწმების რომელიმე სახეს (ან რამდენიმე სახეს) – პირველადი სამედიცინო შემოწმება, გეგმიური სამედიცინო შემოწმება, მიმდინარე სამედიცინო შემოწმება, სავალდებულო სამედიცინო შემოწმება.

აივ ინფიცირებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა მკურნალობა, ანტირეტროვირუსული მკურნალობის ჩათვლით, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით უფასოა, როგორც პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში, ისე საქართველოს მთელი მოსახლეობისთვის (მოქალაქეებისთვის).

ჯერჯერობით არ არსებობს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის გათავისუფლების წინა პროგრამები, რომლებიც ხელს შეუწყობს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის საკითხების უკეთეს კოორდინაციას პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების სამედიცინო პერსონალსა და იმ სამედიცინო პერსონალს შორის, რომელიც გააგრძელებს გათავისუფლებული პირის ჯანმრთელობაზე ზრუნვას.

არსებობს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის უწყვეტობის პრობლემა პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების დატოვების შემდეგ საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირებისთვის. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემაში არ არსებობს შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის უწყვეტობის პრობლემა, რადგან უფასო მკურნალობა უზრუნველყოფილია ყველასათვის, მიუხედავად იმისა ბრალდებულის/მსჯავრდებულის არის საქართველოს მოქალაქე თუ მოქალაქეობის არმქონე პირი.

საქართველოს კანონმდებლობაში (იგულისხმება ეროვნული კანონმდებლობა და საერთაშორისო ხელშეკრულებები) გაცხადებულია პაციენტის ყველა ძირითადი ინდივიდუალური უფლება, რომელიც ვრცელდება ბრალდებულებსა და მსჯავრდებულებზე. ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულებისთვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლება გაცხადებულია პატიმრობის კოდექსში.

## რეკომენდაციები საქართველოსთვის

წინამდებარე რეკომენდაციების მიზანია, ხელი შეუწყოს საქართველოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემაში ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას, კერძოდ, აივ ინფექციის გავრცელების შეზღუდვას აივ ინფექციაზე ბრალდებულთა/ მსჯავრდებულთა ტესტირებისა და კონსულტირების მოცვის მაჩვენებლის გაზრდის გზით ისე, რომ მაქსიმალურად იყოს დაცული მათი უფლებები და თავისუფლებები.

რეკომენდაციები საქართველოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ კონსულტირებისა და ტესტირების პოლიტიკის შესახებ ეფუძნება საერთაშორისო გამოცდილებას და საქართველოში არსებულ მდგომარეობას, რაც ასახულია წინამდებარე დოკუმენტის წინა თავებში.

**საქართველოს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემაში აივ კონსულტირებისა და ტესტირების ძირითადი პრინციპებია:**

1. აივ კონსულტირებისა და ტესტირების საყოველთაო ხელმისაწვდომობა.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს ზემოხსენებული სერვისების ხელმისაწვდომობას გლობალური ფონდის პროექტის დამთავრების შემდეგ.

2. აივ კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისების ნებაყოფლობითობის დაცვა. ნებაყოფლობითობის პრინციპი ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ანიჭებს უფლებას, განაცხადოს უარი ტესტირებაზე.

სამედიცინო პერსონალი კონსულტირებას და ტესტირებას სთავაზობს ყველა ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ე.წ. სამედიცინო პერსონალის მიერ ინიცირებული ნებაყოფლობითი აივ კონსულტირებისა და ტესტირების სახით (რეკომენდაცია 3).

დასაშვებია ტესტირება ე.წ. „ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით“, მიმდინარე სამედიცინო შემოწმებისას, როცა არსებობს სპეციფიკური ჩვენებები (რეკომენდაცია 4).

3. სამედიცინო პერსონალი ბრალდებულს/მსჯავრდებულს სთავაზობს აივ კონსულტირებას და ტესტირებას:

- *პირველადი სამედიცინო შემოწმებისას* – აივ კონსულტირება და ტესტირება შეეთავაზება ყველა ბრალდებულს/მსჯავრდებულს, რომელსაც პატიმრობის/ თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში იღებენ;
- *გეგმიური სამედიცინო შემოწმებისას* – ყოველწლიური გეგმიური სამედიცინო შემოწმებისას აივ კონსულტირება და ტესტირება შეეთავაზება ყველა ბრალდებულს/მსჯავრდებულს, რომელსაც ასეთი ტესტირება არ ჩატარებია, ან რომლის წინა გამოკვლევის შედეგი იყო უარყოფითი და ეს პირი განეკუთვნება მაღალი რისკის კატეგორიას;
- *გათავისუფლების წინ* – ბრალდებულს/მსჯავრდებულს გათავისუფლების წინ აივ კონსულტირება და ტესტირება შეეთავაზება, თუ მას ბოლო 6 თვის განმავლობაში არ აქვს ჩატარებული აივ ტესტირება.

4. მიმდინარე სამედიცინო შემოწმებისას აივ კონსულტირება და ტესტირება ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უტარდება ექიმის შეხედულებისამებრ,

ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით, თუ არსებობს კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიური ჩვენება – საყურადღებო ანამნეზი და/ან შესაბამისი სიმპტომები და/ან ნიშნები (მაგ. შიდსისთვის პათოგნომური სიმსივნური დაავადება, ტუბერკულოზის დიაგნოზი, ნიშნები და სიმპტომები, რომლებიც აივ ინფექციის არსებობაზე ბადებს ეჭვს).

ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპი გულისხმობს აივ კონსულტირებისა და ტესტირების ჩატარებას ექიმის შეხედულებისამებრ, თუ პაციენტი მკაფიო უარს არ აცხადებს ზემოხსენებულ სამედიცინო ჩარევაზე. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით აივ ტესტირების ჩატარების შესაძლებლობაზე ეცნობება სასჯელადსრულების დაწესებულებაში შესვლისას. ამ დროს მას შეუძლია, უარი დააფიქსიროს ზემოხსენებული პრინციპით აივ ტესტირების ჩატარებაზე.

თუ ბრალდებულს/მსჯავრდებულს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში შესვლისას დაფიქსირებული აქვს უარი ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპის თაობაზე, რაც ასახულია მის სამედიცინო ბარათში (რეკომენდაცია 9), აივ კონსულტირებისა და ტესტირების წინ ბრალდებულს/მსჯავრდებულისგან მიღებული უნდა იქნეს წერილობითი, ინფორმირებული თანხმობა.

კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიური ჩვენებების ჩამონათვალი, რომლის საფუძველზე ექიმს შეუძლია, მიმართოს ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპს, მკაფიოდ არის განსაზღვრული და უზრუნველყოფილია მისი საჯარო ხელმისაწვდომობა.

5. აივ კონსულტირება და ტესტირება შესაძლებელია, ჩატარდეს პატიმრის მოთხოვნითაც. ასეთ შემთხვევაში ტესტირება ჩატარდება ექიმთან (საექიმო-სამედიცინო პუნქტის ექიმთან ან პირველადი ჯანდაცვის პუნქტის ექიმთან) კონსულტირების შემდეგ, თუ ექიმი დაადასტურებს ტესტის ჩატარების საჭიროებას.

თუ ექიმი არ თვლის საჭიროდ აივ ტესტირებას, პატიმარს გამოკვლევის ჩატარება შეუძლია საკუთარი სახსრებით, არსებული წესის დაცვით.

6. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს მიეწოდება სრულყოფილი ინფორმაცია აივ ტესტირების შესახებ (მიზანი, მეთოდები, მოსალოდნელი შედეგები, აივ ინფექციის მართვის და შიდსის მკურნალობის არსებული რესურსები, და ა.შ.). აღნიშნული ინფორმაციის მიწოდება ხორციელდება აივ კონსულტირების სტანდარტის შესაბამისად, რომელიც დადგენილია კლინიკური მართვის ეროვნულ გაიდლაინში - „აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფთა მკურნალობა და მოვლა“.

7. კონსულტირებისა და ტესტირების წინ ხდება ბრალდებულის/ მსჯავრდებულის თავისუფალი, ნებაყოფლობითი, ინფორმირებული თანხმობის მიღება. ტესტირება ტარდება მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ბრალდებულს/მსჯავრდებულს განაცხადებს ინფორმირებულ თანხმობას წერილობითი ფორმით.

გამონაკლისია შემთხვევები, როცა აივ ტესტირება ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უტარდება სპეციფიკური ჩვენებების გამო. ამ დროს, თუ პატიმარი არ გამოხატავს წინააღმდეგობას, ტესტირება ტარდება ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით, ექიმის შეხედულების შესაბამისად (რეკომენდაცია 4).

8. არასრულწლოვანთათვის აივ კონსულტირებისა და ტესტირების შეთავაზება ხდება არსებული კანონმდებლობის მიხედვით:

- არასრულწლოვან პაციენტს, რომლის ასაკი აღემატება 16 წელს, შეუძლია, დამოუკიდებლად მიიღოს გადაწყვეტილება ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის, მათ შორის, აივ კონსულტირებისა და ტესტირების შესახებ, თუ არასრულწლოვანს სამედიცინო მომსახურების გამწევი ექიმის შეხედულებით, შეუძლია, სწორად შეაფასოს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობა.
- 14–დან 16 წლამდე არასრულწლოვანს შეუძლია, მიიღოს გადაწყვეტილება სამედიცინო მომსახურებაზე თუ ის შეეხება სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებას ან ნარკომანიის მკურნალობას და თუ არასრულწლოვანს, სამედიცინო მომსახურების გამწევი ექიმის შეხედულებით, შეუძლია სწორად შეაფასოს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობა.
- ყველა სხვა შემთხვევაში ინფორმირებული თანხმობის მიღება ხდება კანონიერი წარმომადგენლისაგან. ამასთან, არასრულწლოვანს მიეწოდება სრულყოფილი ინფორმაცია მისი ასაკისა და გონებრივი განვითარების შესაბამისად.

9. ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სრულყოფილად ინფორმირებულობის უზრუნველსაყოფად, ბრალდებულს/მსჯავრდებულს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მიღებისას მიეწოდება მკაფიო და ადვილად გასაგები ინფორმაცია აივ კონსულტირებისა და ტესტირების ჩატარების წესის შესახებ, რაც აუცილებლად უნდა მოიცავდეს 3–8 რეკომენდაციებში ასახულ ინფორმაციასაც;

ამასთან, პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მიღებისას ბრალდებულს/მსჯავრდებულს მკაფიოდ განემარტება აივ კონსულტირებისა და ტესტირების ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით ჩატარების შესაძლებლობის თაობაზე (რეკომენდაცია 4); ბრალდებულს/მსჯავრდებულს ამ ეტაპზე შეუძლია, დააფიქსიროს უარი, რომ ის წინააღმდეგია, ჩაიტაროს აივ კონსულტირება და ტესტირება ნაგულისხმები თანხმობის პრინციპით.

ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ინფორმირების ფაქტი და ასევე მისი თანხმობა ან უარი დოკუმენტირებულია წერილობითი ფორმით. აღნიშნული ინფორმაცია თან ერთვის ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო ბარათს.

10. სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ახორციელებს აივ კონსულტირებასა და ტესტირებას, გადის სპეციალური გადამზადების კურსს აივ ტესტირებისა და კონსულტირების შეთავაზების, აგრეთვე მისი ჩატარების საკითხებზე.

11. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ადეკვატური ხარისხის აივ კონსულტირებისა და ტესტირების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად ხორციელდება შესაბამისი ინფრასტრუქტურის და ადამიანური რესურსების განვითარება:

- უწყვეტობის მიზნით, სამიზნე ინფრასტრუქტურის ჩამოყალიბებამდე და სრული მასშტაბით ამოქმედებამდე შენარჩუნდება ნებაყოფლობითი აივ კონსულტირებისა და ტესტირების კაბინეტები (ნკტ–კაბინეტები);
- პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) პუნქტები ფუნქციონირებს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის ყველა დაწესებულებაში; პჯდ პუნქტების სამედიცინო პერსონალის სათანადოდ გადამზადების შემდეგ აივ

კონსულტირებისა და ტესტირების ფუნქცია ეტაპობრივად გადაეცემა პჯდ პუნქტებს.

12. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ფუნქციონირებს აივ ტესტირებისა და კონსულტირების საინფორმაციო სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს ინფორმაციის მოგროვებას და გადაცემას დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისათვის. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში არსებული საინფორმაციო სისტემა წარმოადგენს აივ/შიდსის ზედამხედველობის ეროვნული სისტემის ინტეგრალურ ნაწილს.
13. სახელმწიფო უზრუნველყოფს, რომ პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში არ ხდება ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სეგრეგაცია აივ ტესტირების შედეგების და აივ დადებითი სტატუსის საფუძველზე;
14. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში უზრუნველყოფილია აივ ინფიცირებულთა შესაბამისი მკურნალობა და მხარდაჭერა, მათ შორის, შიდსით დაავადებულთათვის ანტირეტროვირუსული მკურნალობის ხელმისაწვდომობა;  
სახელმწიფო უზრუნველყოფს ზემოხსენებული სერვისების უწყვეტ ხელმისაწვდომობას გლობალური ფონდის პროექტის დამთავრების შემდეგ;
15. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში უზრუნველყოფილია პრევენციული ღონისძიებების ხელმისაწვდომობა, მათ შორის ზიანის შემცირების პროგრამების ხელმისაწვდომობა.
16. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებიდან გათავისუფლების წინა ღონისძიებები მოიცავს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა კონსულტირებას და რეფერალს შესაბამის სამსახურებთან.
17. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში აივ კონსულტირებასა და ტესტირებაზე მონიტორინგი ხორციელდება სახალხო დამცველის ან მონიტორინგის ჯგუფის მიერ სამინისტროს მიერ დადგენილი წესით.

