

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემა ევროპის ქვეყნებში

პასუხისმგებლობა მსჯავრდებულთა და პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე

ევროპის ბევრ ქვეყნებში მსჯავრდებულთა და პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე პასუხისმგებლობა ძირითადად ალებული აქვს იუსტიციის სამინისტროს და სამედიცინო მომსახურებას ორგანიზაციას უწევს ციხის ადმინისტრაცია. ასე მაგალითად, ავსტრიის კონსტიტუციის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურება პენიტენციურ სისტემაში წარმოადგენს იუსტიციის ფედერალური სამინისტროს პასუხისმგებლობას.

ჯანდაცვის სამინისტროს მხოლოდ ზოგიერთ ქვეყანაში (მაგ, ნორვეგია) აქვს ალებული პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე პასუხისმგებლობა. ზოგ ქვეყანაში პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე პასუხისმგებლობას იუსტიციის სამინისტროსთან ერთად იღებს ჯანდაცვის სამინისტრო (საფრანგეთი).

ევროპის ყველა ქვეყანაში ჯანმრთელობის დაცვა პენიტენციურ სისტემაში ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ. ბევრ ქვეყანაში დაფინანსებაზე პასუხისმგებელია იუსტიციის სამინისტრო (მაგ, იტალია).

2003 წელს ბრიტანეთში დაიწყო პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირება, რომლის მთავარ მიზანს წარმოადგენდა პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემაში მთლიანად ინტეგრირება. იგი ითვალისწინებდა ციხეებში სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესებას და ქვეყნის თითოეული მოქალაქის და მათ შორის პატიმართა უწყვეტი მკურნალობის უზრუნველყოფას. განხორციელებული რეფორმების შედეგად ინგლისისა და უელსის პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბიუჯეტი შინაგან საქმეთა სამინისტროდან გადაეცა ჯანდაცვის სამინისტროს. დიდ ბრიტანეთში რეგიონული ადმინისტრაცია არის პასუხისმგებელი ციხეებში ჯანდაცვის დაფინანსებაზე, იგი აგრეთვე მონაწილეობს სამედიცინო მომსახურების გარკვეული ნაწილის ორგანიზაციაში.

შინაგან საქმეთა სამინისტროდან ჯანდაცვის სამინისტროზე გადაცემის პროცესის უმტკივნეულოდ ჩატარებისათვის განხორციელდა პენიტენციურ ჯანდაცვის სისტემაში დასაქმებული პერსონალის ტრენინგები, ასევე გარკვეული ღონისძიებები გატარდა

პენიტენციური სისტემისა და სახელმწიფო ჯანდაცვის სისტემის სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების დასაახლოებლად.

ევროპის ქვეყნებში ყოველ პენიტენციურ დაწესებულებას გააჩნია სამედიცინო მომსახურების პუნქტი, ან ცენტრი, სადაც ტარდება პირველადი სამედიცინო მომსახურება. ზოგიერთ ქვეყნებში ამ ცენტრებთან ერთად ფუნქციონირებენ სტაციონარული პალატები. ავსტრიაში ყველა 29 სასჯელაღსრულების დაწესებულებას აქვს საკუთარი სამედიცინო მომსახურების პუნქტი, ხოლო მათგან სამს გააჩნია საკუთარი საავადმყოფო. სამედიცინო მომსახურების რთულ შემთხვევებში პაციმრებს სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება შეიძლება გაეწიოთ როგორც პენიტენციური სისტემის სპეციალურ საავადმყოფოებში, ასევე ციხის გარეთ, სამოქალაქო საავადმყოფოებში.

კვიპროსში, ლიტვაში, ლუქსემბურგში, ნორვეგიაში, შვეციაში და თურქეთში სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება შეიძლება გაეწიოთ მხოლოდ ციხის გარეთ, სამოქალაქო საავადმყოფოებში. ავსტრიაში ციხის საავადმყოფოს გარდა მსჯავრდებულთა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება შესაძლებელია ქვეყნის 9 სამოქალაქო საავადმყოფოში. თუ ამ საავადმყოფოებშიც შეუძლებელია სამედიცინო მომსახურების გაწევა, პაციმრებს აგზავნიან ზოგადი პროფილის რეგიონულ თუ რესპუბლიკურ საავადმყოფოში.

ზოგ ქვეყნებში პენიტენციურ სისტემაში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალი გარკვეული ინფორმაციის კონფიდენციალურობის გათვალისწინებით წარმოადგენს ციხის პერსონალს. ზოგ ქვეყნებში კი სამედიცინო პერსონალი დაქირავებულია სამოქალაქო ჯანდაცვის სისტემიდან და ხელშეკრულებით მუშაობს ციხეში.

პატიმართა რაოდენობა

მთელ მსოფლიოში დაახლოებით 10.2 მლნ ადამიანი იმყოფება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, მათგან აშშ-ში - 2,2 მლნ, ჩინეთში - 1,7 მლნ, ხოლო რუსეთში 0,67 მლნ (Walmsley Roy, 2013. გვ.1). 100 000 მოსახლეზე გათვლით მსოფლიოში პატიმართა ყველაზე დიდი მაჩვენებლით გამოირჩევა აშშ (700), რუსეთში (470), კუბა (510). (Walmsley Roy, 2013. გვ.1). დატვირთვის მაღალი მაჩვენებლით ხასიათდება ჰაიტი (416.7 %), ფილიპინები (300 %), ირანი (192 %). (Walmsley Roy, 2013).

ცხრილი: პატიმართა რაოდენობა და მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე გათვლით. 2014

ქვეყნები	მთლიანი მოსახლეობა	პატიმართა რაოდენობა	მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე	დატვირთვის მაჩვენებელი
აშშ	314 569 000	2 228 424	700	99
ჩინეთი	1 347 350 000	1 701 344	124	-
ბრაზილია	193 946 886	548 003	274	172
რუსეთი	143 200 000	674 900	470	83.6
საქართველო	4 382 100	17 334	219	41.4
ყაზახეთი	15 422 000	49 821	290	68.9
უკრაინა	46 400 000	122 150	271	120.4
ესტონეთი	1 340 000	2 991	228	92
ლატვია	2 290 000	5 280	264	76.8
მოლდავეთი	3 590 000	6 666	187	85
ლიტვა	3 390 000	9 509	322	103.5
ირანი	69 200 000	217 000	284	192
ისრაელი	6 650 000	19 358	249	90.3
აზერბაიჯანი	8 400 000	19 744	210	85.5
დიდი ბრიტანეთი	61 186 000	84 697	148	113
ნიდერლანდები	16 448 000	13 749	82	83.4
გერმანია	81 857 000	62 632	78	81.8
თურქეთი	74 724 269	152 093	198	89.4
სომხეთი	3 230 100	4 771	160	108.6
შვეიცარია	7 647 600	7 072	87	100.3

წყარო: The International Centre for Prison Studies. <http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest>

ციხეების მდგომარეობა

მიუხედავად იმისა, რომ ევროპის ციხეთა უმრავლესობა თანამედროვე ტიპის შენობებშია განლაგებული, ციხეების გარკვეული ნაწილი წარმოადგენს XIX საუკუნის ბოლოს, ან გასული საუკუნის საწყის და შუა პერიოდში აგებულ ძველ შენობა-ნაგებობებს. რეკონსტრუქციისა და კაპიტალური განახლების შემდგომაც ძველი ციხეები არ შეესაბამებია თანამედროვე მოთხოვნებს, დაბალია ჰიგიენური ნორმები. ამასთან ერთად, ციხეთა უმეტესობა საჭიროზე დიდ შენობებშია გალაგებული, სადაც ძნელია ნორმალური პერსონალური კონტაქტების დამყარება პატიმრებსა და ციხეების პერსონალს შორის, ძნელდება საგანმანათლებლო-აღმზრდელობითი პროგრამების ჩატარება.

პენიტენციურ დაწესებულებებში მოქმედებს ჯანდაცვის პუნქტები, სადაც ზოგადი პრაქტიკის ექიმები ეწევიან პირველად სამედიცინო მომსახურებას. ზოგ ქვეყნებში ციხეები დაკომპლექტებულია საკუთარი სამედიცინო პერსონალით. ზოგ ქვეყნებში კი პენიტენციურ დაწესებულებებს ხელშეკრულება აქვთ დადებული სამოქალაქო ჯანდაცვაში მომუშავე სამედიცინო პერსონალთან. ასეთ შემთხვევაში, სამედიცინო პერსონალი, ძირითადად ექიმები, დროის მხოლოდ გარკვეულ პერიოდში მუშაობს პენიტენციურ დაწესებულებებში, ხოლო ძირითად სამედიცინო მომსახურებას ასრულებს ექიმის ასისტენტი, ან მედდა. ზოგ ქვეყნებში პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებთან არსებობენ სტაციონარული ტიპის პალატები შედარებით მსუბუქი სიმძიმის ავადმყოფთა სამედიცინო მომსახურებისათვის. ზოგ პენიტენციურ დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურებას ეწევიან სპეციალისტები (ფსიქოლოგები, ფსიქიატრები, სტომატოლოგები, გინეკოლოგები). სამედიცინო მომსახურების მნიშვნელოვან ნაწილს წარმოადგენს პატიმართა ფსიქოლოგიური მომსახურება, რის გამოც პენიტენციური სისტემის დაწესებულებების უმრავლესობას აუცილებლად ჰყავს ფსიქოლოგი.

პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ორი სახე არსებობს. ზოგ ქვეყნებში პენიტენციურ სისტემას გააჩნია საკუთარი საავადმყოფოები. ზოგ ქვეყნებში კი პენიტენციურ სისტემას ხელშეკრულება აქვს გაფორმებული ადგილობრივ ან რეგიონალურ სამოქალაქო საავადმყოფოებთან.

ზოგადი პრაქტიკის ექიმების მიმართვით სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში პატიმრები ღებულობენ შესაბამის სამედიცინო დახმარებას. მკვლევართა აზრით, ევროპის ციხეების საავადმყოფოებს აქვთ საწოლთა ზომაზე მეტი რაოდენობა, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის ხარჯებს. მკვლევართა აზრით, პატიმართა სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისათვის უფრო მიზანშეწონილია სამოქალაქო საავადმყოფოებში მცირე პუნქტების გახსნა.

ჯანდაცვის უმთავრესი პრობლემები

პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის უმთავრესი პრობლემებია: შიდსით და სქესობრივად გადამდებ ავადმყოფთა, ტუბერკულოზით დაავადებულთა, ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ და ჰეპატიტით დაავადებულ პატიმართა სამედიცინო მომსახურება.

აივ ინფექცია და შიდსი. ევროპის ქვეყნების პენიტენციური დაწესებულებების უმნიშვნელოვანესი პრობლემაა შიდსით დაავადებულთა მატება. ჯანმოს მონაცემებით,

უკრაინის ციხეებში დაახლოებით 10 000 პატიმარია აივ ინფიცირებული. აივ ინფექციის გავრცელება ციხის მოსახლეობის 10 %-ს აღემატება ისეთ ქვეყნებში, როგორიცაა ესტონეთი (9%-დან 90%-მდე სხვადასხვა ციხეებში), ლიტვა (ზოგიერთ ციხეში 15%), რუმინეთი (13%), სლოვაკეთი (0%-დან 34%-მდე ზოგიერთ ციხეში) და უკრაინაში (0%-დან 26%-მდე) (WHO, 2014). რუსეთში აივ ინფექციის გავრცელება 2007-2009 წლებში ციხის საერთო მოსახლეობის 1.2%-დან 1.7%-მდე გაიზარდა აივ ინფიცირებული (WHO, 2014).

აღნიშნულის გათვალისწინებით, პენიტენციური დაწესებულებებში დიდი ყურადღება ექცევა შიდსთან ბრძოლის ღონისძიებებს. ევროპის ციხეებში პატიმრებს შეუძლიათ შიდსზე უფასო და ანონიმური კვლევის ჩატარება. ამ მხრივ გამონაკლისს წარმოადგენს თურქეთი და საბერძნეთი, სადაც დაბალია პატიმართა ინფორმირებულობა შიდსის პრობლემების შესახებ, არ ხორციელდება შიდსზე სისტემატური ტესტირება (Council of Europe, 2014).

ლიტვაში და უნგრეთში შიდსით დაავადებულთათვის სავალდებულოა სეროლოგიური ტესტების ჩატარება (Council of Europe, 2014). ამავე დროს, ლიტვაში ანონიმურობა გარანტირებული არ არის. უნგრეთში ანონიმურობა დაცულია, სეროპოზიტიურ პატიმრებზე ინფორმაცია გადაეცემა მხოლოდ დაავადებათა კონტროლის საზოგადოებრივ ცენტრს (Council of Europe, 2014).

შიდსზე ტესტირება რეკომენდირებულია ევროპის ყველა ქვეყანაში, მაგრამ არაა სავალდებულო იმ პატიმრებზეც კი, რომლებიც გარკვეულ ეჭვს იწვევენ. პატიმრებს ეძლევათ ყველა საჭირო ინფორმაცია შიდსის შესახებ. პრეზერვატივები რეგულარულად მიეწოდებათ ფინეთში, დანიაში, პორტუგალიაში, ბელგიაში, იტალიაში, შვეიცარიაში, ნორვეგიაში, ესპანეთში და შვედეთში. წესის მიხედვით, სამედიცინო პერსონალი პატიმრებს აცნობებს შიდსზე ტესტირებს შედეგებს. შიდსზე პოზიტიური პატიმრების მკურნალობას აწარმოებს ციხის სამედიცინო პერსონალი, შიდსის მძიმე შემთხვევებში პაციენტები მკურნალობას გადიან სამოქალაქო სამედიცინო ცენტრებში ან საავადმყოფოებში (Council of Europe, 2014).

შიდსის გავრცელებასთან მიმართებით ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა მდგომარეობა პოლონეთის ციხეებში. 1989 წელს შიდსზე ჩატარებული პირველი ტესტირების შედეგად გამოვლენილი ავადმყოფი იზოლირებულ იქნა ცალკე ოთახში. შიდსის ტესტი კეთდება პატიმრის მოთხოვნის შესაბამისად, ან მასზე საექვო ინფორმაციის მიღების შედეგად. ტესტი ანონიმურია და მისი შედეგი პროფესიონალურ საიდუმლოს წარმოადგენს. 2002 წ. გამოვლინდა 1198 შიდსით ავადმყოფი (Council of

Europe, 2014). შიდსზე პოზიტიური ავადმყოფები, რომელნიც საჭიროებენ ჰოსპიტალიზაციას, აგზავნიან ციხის საავადმყოფოს შესაბამის განყოფილებაში.

ზოგ ქვეყნებში (საფრანგეთი, ესპანეთი, ფინეთი, ნორვეგია, შვედეთი, იტალია, ლუქსემბურგი, უნგრეთი) შიდსით დაავადებულ პაციენტებს აქვთ ფსიქოლოგიური მხრდაჭერა, მათ შეუძლიათ მიიღონ ფსიქოთერაპია და დახმარების სხვა ფორმები.

ირლანდიაში არსებობს სპეციალური განყოფილებები, სადაც განთავსდებიან შიდსით დაავადებული პაციენტები. ბელგიასა და პოლონეთში მათ შეიძლება ჰქონდეთ ცალკე ოთახი, მაგრამ უმრავლეს შემთხვევაში ისინი ამჯობინებენ იგივე დაავადებით შეპყრობილ ადამიანთან ერთად ყოფნას.

შვეციაში, დიდ ბრიტანეთში, შვეიცარიაში და პოლონეთში ციხის პერსონალს აქვთ ბაზისური ინფორმაცია შიდსის შესახებ: ქცევის რისკზე, პროფილაქტიკაზე, ტესტირებასა და მკურნალობაზე. მეორეს მხრივ, ლიტვაში ტრენინგი შემოფარგლულია მხოლოდ ბროშურების გავრცელებით, რომელსაც ლიტვის შიდსის ცენტრი პერიოდულად ავრცელებს ციხეებში. თურქეთისა და საბერძნეთის ციხეებში ასეთი სახის ინფორმაცია მწირია (Council of Europe, 2014).

სექსუალურად გადამდები დაავადებები

სექსუალურად გადამდები დაავადებების გამოკვლევა და მკურნალობა სავალდებულოა საფრანგეთში, ლიტვაში, პოლონეთში. სისტემატური სეროლოგიური გამოკვლევები ტარდება ბულგარეთშიც. უნგრეთში სეროლოგიური გამოკვლევები სავალდებულოა იმ შემთხვევაში, როცა დაავადების განვითარებაა საეჭვო. პორტუგალიაში სექსუალურად გადამდები დაავადებებზე გამოკვლევა სავალდებულოა სიფილისის შემთხვევაში. სხვა ქვეყნებში სექსუალურად გადამდები დაავადებებზე გამოკვლევები არ ატარებს სისტემატურ ხასიათს (Council of Europe, 2014).

ფთიზიატრიული დაავადებები

პენიტენციური სისტემის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს ტუბერკულოზის შემთხვევების ზრდა. ჯანმოს მონაცემებით, რუსეთში პაციენტთა 10 %-ს გააჩნია ტუბერკულოზის აქტიური ფორმა (Council of Europe, 2014). ფილტვის და ფილტვისგარე ტუბერკულოზის შემთხვევები ძალიან დიდია ესპანეთში და ლიტვაში, მაგრამ განსაკუთრებით მცირეა ლუქსემბურგში, ნორვეგიაში და ფინეთში.

ლიტვაში ყველა პატიმარს უტარდება ფლუოროგრაფია, ხოლო ტუბერკულოზის აქტიური ფორმით დაავადებულთათვის არსებობს სპეციალური დაწესებულება (Council of Europe, 2014). ესპანეთში იმ პატიმრებისთვის, რომელთაც აღმოაჩნდებათ დაავადების ადრეული სიმპტომები ტარდება გულმკერდის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა. პულმონარული რადიოგრაფიული გამოკვლევა ტარდება მხოლოდ სადიაგნოსტიკოდ და ექიმის მომართვის შემდეგ (Council of Europe, 2014).

ტუბერკულოზის გამოსავლენად სისტემატიური რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ტარდება პოლონეთში, საფრანგეთში და უნგრეთში. საფრანგეთში ტუბერკულოზით დაავადებულები კანონის ძალით იზოლირებული არიან სხვა პატიმრებისაგან და აუცილებლობის შემთხვევაში ხორციელდება მათი ჰოსპიტალიზაცია. ავსტრიაში ყოველ ახლადშემოსულ პატიმარზე ტარდება ტუბერკულოზზე ტესტირება.

პოლონეთში ციხეებში ტუბერკულოზთან ბრძოლა წარმოადგენს ტუბერკულოზთან ბრძოლის ეროვნული პროგრამის ერთერთ შემადგენელ ნაწილს და ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებების ინსტიტუტის კონტროლს ქვეშაა. მისი მიზანია ინფექციის გამოვლენა ადრეულ ეტაპზე და შესაბამისი სწორი მკურნალობის დაწყება. ყოველ პატიმარს უტარდება ტესტირება მისი ციხეში შესვლისთანავე (სამედიცინო გასინჯვა და გულმკერდის რენტგენოგრაფია). ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის შემდეგ პატიმარს უტარდება ანტიტუბერკულოზური მკურნალობა ჯანმოს DOTS-ის სტრატეგიის შესაბამისად. პაციენტის მკურნალობა ტარდება სპეციალურ საავადმყოფოში. 1990-2002 წლებში აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებულთა რიცხვი შემცირდა 0,5 %-დან (პატიმართა მთელი რაოდენობის მიხედვით) 0,2 %-მდე. აღსანიშნავია, რომ ტუბერკულოზით დაავადებულ პატიმართა 98 % გამოვლინდა ციხეში შესვლის პირველ დღეებში ჩატარებული ტესტირების შედეგად.

წამალზე დამოკიდებულება, ალკოჰოლოზმი, ჰეპატიტები

წამალზე დამოკიდებულება, ალკოჰოლოზმი, ჰეპატიტები ევროპის ციხეების მნიშვნელოვანი პრობლემებია. თუმცა მხოლოდ ზოგ ქვეყანას აქვს ამ დაავადებების გავრცელების შესახებ შესაბამისი სტატისტიკა.

ბელგიაში წამალზე დამოკიდებულება 42 %-ს შეადგენს, ალკოჰოლოზმის მაჩვენებელი – 34 %, ფსიქოტროპიულ საშუალებებზე რეგულარული მოხმარება 30 % (Council of Europe, 2014). დიდ ბრიტანეთში დაახლოებით პატიმართა 20 % წამალზე დამოკიდებულია (Council of Europe, 2014).

ავსტრიაში 5 ციხეში შეიქმნა ნარკოტიკებზე დამოკიდებულთა სამკურნალო პუნქტი. ინტრავენურ ნარკოტიკებზე დამოკიდებულთა სამკურნალოდ ყველა ციხეში დაინერგა მეტადონით მკურნალობის მეთოდები.

ესპანეთში წამალზე დამოკიდებულების წინააღმდეგ ბრძოლას ჯანდაცვის პროგრამებს შორის ერთერთ პრიორიტეტს წარმოადგენს. წამალზე სერიოზულად დამოკიდებულები და მძიმე ფორმის ალკოჰოლიკების მკურნალობა ტარდება ციხის სპეციალურ განყოფილებებში ან ციხის გარეთ, სამოქალაქო საავადმყოფოებში. პოლონეთში არსებობს სპეციალური განყოფილებები წამალზე დამოკიდებულ პატიმართა სამკურნალოდ. პორტუგალიაში ფუნქციონირებს სპეციალური ცენტრი არასრულწლოვანთა შორის წამალზე დამოკიდებულების სამკურნალოდ, მას აწარმოებენ ფსიქიატრები, ფსიქოლოგები, ზოგადი პრაქტიკის ექიმები. იტალიაში და ავსტრიაში წამალზე დამოკიდებულებთა და ალკოჰოლიზმის მკურნალობა კოოპერირებულია სამოქალაქო სამედიცინო მომსახურებასთან. ავსტრიაში ყოველ ახლადშემოსულ პატიმარზე ტარდება B და C ჰეპატიტზე ტესტირება.

შვედეთში შესაძლებელია ჰეპატიტების წინააღმდეგ პატიმრებზე ვაქცინაციის ჩატარება. ფინეთში ჰეპატიტებით დაავადებულთა რაოდენობა ძალიან მცირეა და შესაბამისად ეს საკითხი მწვავედ არ დგას.. ლიტვაში სასურველია ჩატარდეს B ჰეპატიტის ვაქცინაცია, მაგრამ სახსრების სიმწირის გამო იგი არ ხორციელდება.

ინფორმაცია, პრევენცია და ჯანმრთელობის ამალგების განათლება

ევროპის ციხეებში განსაკუთრებით ყურადღება ექცევა შიდსის და სექსუალურად გადამდები დაავადებების საპროფილაქტიკო ღონისძიებების ჩატარებას. პატიმრებს ეძლევათ შიდსთან და სექსუალურად გადამდებ დაავადებებთან ბრძოლის საინფორმაციო ბუკლეტები. ზოგ ქვეყანაში, მაგ., შვედეთი, ნორვეგია, ნიდერლანდები და დიდი ბრიტანეთი, საინფორმაციო პროგრამები და სასწავლო მასალები მიეწოდება როგორც ბუკლეტების სახით, ასევე ტარდება აუდიოვიზუალური სასწავლო პროგრამები, პატიმრებთან ინდივიდუალური და ჯგუფობრივი შეხვედრები. ლუქსემბურგსა და პორტუგალიაში ხშირად ტარდება პატიმრებთან ინდივიდუალური საუბრები. შვეიცარიაში და ნიდერლანდებში მასალა თარგმნილია სხვადასხვა ენებზე. აქვე აღსანიშნავია, რომ საბერძნეთში და თურქეთში არ არსებობს სპეციალური საინფორმაციო პროგრამა შიდსის წინააღმდეგ ბრძოლისათვის ციხეებში.

ნიდერლანდებში ყოველწლიურად ტარდება ციხეებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალის განათლებისა და კვალიფიკაციის ამალგებისათვის კონფერენციები. 1994

წელს დაარსდა ორგანიზაცია Cranstoun Drug Services, რომელიც 15 სახელმწიფოში ახორციელებს საქმიანობას. მისი მიზანია ციხეებში ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ პატიმართა შემცირება, შიდსთან და ჰეპატიტთან ბრძოლის პროგრამების განხორციელება.

ფსიქიური დაავადებები ციხეებში

ევროპის ქვეყნების ციხეებში ყველგან წარმოდგენილია ფსიქოლოგები, რომლებიც აწარმოებენ ფსიქიურად დაავადებულ პატიმართა მკურნალობას და ხელს უწყობენ ციხის პირობებთან ადაპტაციას.

ფსიქიატრიული გასინჯვები სისტემატურად ტარდება საბერძნეთში და იტალიაში, სადაც ყველა პატიმარს უტარდება სუიციდის პრევენციის ღონისძიებები. საფრანგეთში ასეთი გასინჯვები ტარდება როგორც პატიმრის მოთხოვნით, ასევე ოჯახის, ან მეგობრების მოთხოვნითაც. ზოგ ქვეყნებში ფსიქოლოგიური ტესტირება ხორციელდება დაპატიმრებამდე (ლუქსემბურგი), ზოგან მსჯავრდებულობის პერიოდში (ლიტვა), ზოგ ქვეყანაში კი (მაგ, კვიპროსი და ფინეთი) მხოლოდ პატიმრობის პერიოდში. ევროპის ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიხედვით ფსიქიურ დაავადებათა მკურნალობა შესაძლებელია როგორც ციხის საავადმყოფოში ასევე სამოქალაქო საავადმყოფოებში. ლიტვაში ფსიქიურ დაავადებათა მკურნალობა ციხის საავადმყოფოში ტარდება. დიდ ბრიტანეთში ფსიქიურ დაავადებათა მკურნალობა პატიმართათვის შესაძლებელია როგორც ციხეებში, ასევე ჩვეულებრივ სამოქალაქო საავადმყოფოებში.

ზოგ ქვეყანაში არსებობს სპეციალური ფსიქიატრიული დაწესებულებები ფსიქიურად დაავადებულ პატიმართათვის (პორტუგალია, საფრანგეთი, ნიდერლანდები). ნიდერლანდებში ფსიქიურად დაავადებულ პატიმართათვის ფუნქციონირებს 9 ფსიქიატრიული საავადმყოფო (16 500 ადგილი), სადაც მათი არსებობისათვის შექმნილია უსაფრთხო პირობები და ხორციელდება სარეაბილიტაციო ღონისძიებები. ავსტრიაში ფსიქიატრიული სამედიცინო მომსახურების გაწევა ხორციელდება ფსიქიურად დაავადებულ პატიმართა ორ სპეციალურ სამედიცინო დაწესებულებაში, ან ნაკლებად სერიოზულ შემთხვევაში, პენიტენციური დაწესებულების სპეციალურ თერაპიულ განყოფილებაში. თუ პატიმარი სერიოზულად არა არის ფსიქიურად დაავადებული, მათი მკურნალობა ტარდება ვენის გარეთ 45 საწოლიან ცალკე განყოფილებაში. იტალიაში არსებობს 6 ფსიქიატრიული საავადმყოფო, რომელიც ფსიქიურად დაავადებულ პატიმართათვის პეზიტენციალური სისტემის ნაწილს წარმოადგენს.

მნიშვნელოვანია, რომ პენიტენციური სისტემის ფსიქიატრიული დაწესებულებები ერთდროულად წარმოადგენენ როგორც პატიმართა დაკავების, ასევე მათი მკურნალობისათვის განკუთვნილ დაწესებულებებსაც. საფრანგეთში და იტალიაში ასეთი დაწესებულებები კოოპერირებულია ქვეყნის სამოქალაქო ჯანდაცვის ფსიქიატრიულ სტრუქტურებთან. საფრანგეთის ციხეებში ფსიქიურად დაავადებულ პატიმართა სამედიცინო მომსახურებას თვალყურს ადევნებს ადგილობრივი რეგიონალური ფსიქოლოგიური ჯანდაცვის დეპარტამენტები, რომელშიც შედის ვიწრო სპეციალობის საავადმყოფოს მთელი სამედიცინო ჯგუფი. ეს ჯგუფი მუშაობს ციხეში, სვამს დიაგნოზს და მეთვალყურეობას უწევს ფსიქიურად დაავადებულ პატიმრებს. იმ შემთხვევაში, როცა პატიმარი გამოავლენს ფსიქიური დაავადების ნიშნებს, მას გააგზავნიან ციხის ფსიქიატრთან ან ციხის ფსიქიატრიულ განყოფილებაში. იტალიაში ციხის ადმინისტრაციას შეუძლია დაურეკოს ან დაუკავშირდეს სამოქალაქო ჯანდაცვის სამედიცინო პერსონალს.

სოციალური მომსახურება

პატიმართა სოციალური მდგომარეობა ციხეებში გავლენას ახდენს მათ ფიზიკურ და ფსიქიურ ჯანმრთელობაზე. მნიშვნელოვანია მათი სოციალური კონტაქტები და კავშირები, განსაკუთრებით ოჯახთან.

ბევრ ქვეყანაში ციხეებში ფუნქციონირებს სოციალურ მუშაკთა სამსახური. მას ახორციელებენ როგორც ციხის მუშაკები, ასევე სახელმწიფო სოციალური სამსახურის მუშაკები (მაგ. კვიპროსში), ან კერძო ასოციაციები, სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული კერძო სამსახურები (საპრობაციო მომსახურება ნიდერლანდებში).

სოციალური მომსახურების ძირითადი ამოცანებია:

- ხელშეწყობა ციხეებში პატიმართა ადაპტაციაში
- პატიმართა მხარდაჭერა მათი სოციალური პრობლემების გადაჭრაში, სოციალური უფლებების და სოციალური დაზღვევის დაცვაში (აღნიშნული განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მსჯავრდებულთა წინასწარი დაკავების ადგილებში);
- რჩევების მიცემა პატიმართათვის მათი მომავალი პერსპექტივების შესახებ, მათი ტრენინგები (შვეიცარია);
- საზოგადოებაში მათი მომავალი რეინტეგრაციისკენ ხელშეწყობა (პერსონალური, ფინანსური და სოციალური ნიშნით). ციხეებში მათი დასაქმებაზე ზრუნვა (გერმანია, ნიდერლანდები)

სოციალური სამსახურის მუშაკებს სჭირდებათ არამარტო ზოგადი ტრენინგები, არამედ სპეციფიკური ტრენინგები, რომელიც ორიენტირებულია პატიმართა მხარდაჭერაზე. მათ უნდა გააჩნდეთ პატიმართა ფსიქოლოგიური სტრესიდან გამოყვანის, ინფექციურ და ფსიქიურ დაავადებებთან საბრძოლველად საპროფილაქტიკო ღონისძიებების ჩატარების ჩვევები.

ოჯახთან ურთიერთობა

პატიმართათვის მნიშვნელოვანია ოჯახთან სოციალური კავშირების ქონა. პატიმართა მეუღლეები, მშობლები, შვილები თავს დაზარალებულად გრძნობენ. ზოგ შემთხვევაში ინგრევა ოჯახები. ევროპის ბევრ ქვეყნებში პატიმრებს შეუძლიათ შეხვდნენ თავიანთ პარტნიორებს და გარკვეული დრო გაატარონ მათთან საპატიმროს ყოველგვარი ზედამხედველობის გარეშე (შვეიცარია, დანია). შვეიცარიაში ასეთ დროს ზედამხედველობა შედარებით რბილ ხასიათს ატარებს.

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პატიმარ ქალთა სოციალური ხელშეწყობა, რომლებიც ციხეებში მშობიარობენ ან გარეთ დარჩათ პატარა ბავშვები. ზოგი ქვეყანა (კვიპროსი, ნორვეგია) არ ახდენს ასეთი მდგომარეობის ხელშეწყობას, მაგრამ უმეტეს ქვეყნებში პატიმარ დედებისა და მათი მცირეწლოვანი ბავშვებისათვის არსებობს სპეციალური დაწესებულებები. იმ ბავშვთა ასაკის ლიმიტი რომელთაც შეუძლიათ იყვნენ დედასთან ერთად მცირედ განსხვავდება სხვადასხვა ქვეყნებში. გერმანიაში ასეთი უფლება აქვთ სკოლამდელი ასაკის ბავშვებს, სხვა ქვეყნებში მაქსიმალური ასაკი შედარებით ნაკლებია (ესპანეთში და შვეიცარიაში 3 წელი, საფრანგეთში და ნიდერლანდებში 2-3 წელი, ფინეთში – 18 თვე). ზოგ ქვეყანაში შესაძლებელია მედეების დახმარება ბავშვების მოვლაში. პორტუგალიაში ასეთ ბავშვებისთვის არსებობს სპეციალური განყოფილება, ბავშვებს შესაძლებლობა აქვთ თავიანთი არდადეგების 15 დღე გაატარონ დედებთან.

ექიმის არჩევანის უფლება

პატიმრებს უფლება აქვთ გამოიძახონ ციხის ექიმი. ზოგ ქვეყნებში მათ შეუძლიათ მხოლოდ ციხის ექიმი გამოიძახონ. ზოგ ქვეყანაში მათ უფლება აქვთ კერძო ექიმი აიყვანონ თავიანთი ხარჯებით (პორტუგალია). ზოგან წინასწარი დაკავების საკნებში მსჯავრდებულებს შეუძლიათ გამოიძახონ საკუთარი ექიმი საკუთარი ხარჯებით (ნიდერლანდები). იგი დაკავშირებულია უდანაშაულობის პრეზუმფციის პრინციპებთან.

ბიბლიოგრაფია

- Walmsley Roy. (2013) World Prison Population List. The International Centre for Prison Studies. University of Essex
http://www.prisonstudies.org/sites/prisonstudies.org/files/resources/downloads/wtpl_10.pdf
ნანახია 2014 წლის 30 მაისს.
- WHO (2014). HIV in prisons. WHO Regional Office for Europe.
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/policy/policy-guidance-for-key-populations-most-at-risk2/hiv-in-prisons>
ნანახია 2014 წლის 30 მაისს.
- Council of Europe (2014). Report on the Organisation of health care services in prisons in European member states
http://www.coe.int/t/dg3/health/Prisonsreport_en.asp
ნანახია 2014 წლის 30 მაისს.

თენგიზ ვერულავა

მედიცინის აკადემიური დოქტორი

სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების კოორდინატორი

გამოქვეყნდა ინტერნეტ ჟურნალი „ბურუსი“. 2009 წ.

ციტირება: თენგიზ ვერულავა. “რეფორმები პენიტენციურ ჯანდაცვის სისტემაში”.
ინტერნეტ ჟურნალი „ბურუსი“. 2009 წ.

<https://burusi.wordpress.com/2010/06/21/tengiz-verulava-21/>