

საქართველოს იუსტიციის მინისტრის

ბრძანება №381

2019 წლის 15 თებერვალი

ქ. თბილისი

პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პენიტენციურ დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ

პატიმრობის კოდექსის მე-2 მუხლის მე-4 ნაწილის, „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 25-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტისა და „პატიმრობის კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ“ საქართველოს 2018 წლის 5 ივლისის №3128 კანონის მე-2 მუხლის მე-5 ნაწილის შესაბამისად, ვბრძანებ:

1. დამტკიცდეს:

- ა) პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტები და სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტები (დანართი №1);
- ბ) პენიტენციურ დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურებების პაკეტი (დანართი №2);
- გ) პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხა (დანართი №3).

2. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების, სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტების, პენიტენციურ დაწესებულებაში პრევენციული მომსახურების პაკეტისა და პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტების ნუსხის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის 2015 წლის 22 აპრილის №31 ბრძანება.

3. ეს ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს იუსტიციის მინისტრი

თეა წულუკიანი

დანართი №1

პენიტენციურ დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების სტანდარტები და სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტები

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

პენიტენციურ დაწესებულებაში (შემდგომში – დაწესებულება) სამედიცინო მომსახურების სტანდარტები და სპეციფიკური საჭიროებების მქონე პირთა სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტები (შემდგომში – სტანდარტები) შემუშავებულია საერთაშორისო რეკომენდაციებზე, კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციებსა (გაიდლაინებზე) და ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ამოცანებზე დაყრდნობით და განსაზღვრავს დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიზნებს, ამოცანებს, სახეებსა და მათი განხორციელების გზებს.

მუხლი 2. სტანდარტების მიზნები და ამოცანები



1. ამ სტანდარტების მიზანია დაწესებულებაში განთავსებული ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო მომსახურებით უზრუნველყოფა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქვეყანაში დადგენილი სამედიცინო მომსახურების მოთხოვნების შესაბამისად.

2. სტანდარტების ამოცანებია:

ა) დაწესებულებაში განთავსებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ავადობისა და სიკვდილობის შემცირება;

ბ) დაწესებულებებში განთავსებულ ბრალდებულთათვის/მსჯავრდებულთათვის სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის ვალდებულების განსაზღვრა;

გ) დაწესებულებაში მყოფი ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულებისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა;

დ) დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უწყვეტობა, უსაფრთხოობა, დაცულობა და ხარჯთეფექტურობა;

ე) დაწესებულებაში მყოფი ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო საჭიროებების მაქსიმალურად დაკმაყოფილება.

მუხლი 3. სტანდარტის პრინციპები

სტანდარტები ეფუძნება შემდეგ პრინციპებს:

ა) დაწესებულებაში განთავსებული ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ხელმისაწვდომობას სამედიცინო მომსახურებაზე – ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს ექიმთან შეუზღუდავი კონტაქტის უფლება, რაც გულისხმობს დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის მიერ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის დაწესებულებაში მოხვედრისთანავე მონახულებას, სათანადო გამოკითხვას, გარეგან დათვალიერებას (დაზიანებების აღწერას, ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და, საჭიროებისამებრ, სამედიცინო გამოკვლევებისა და მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პროცესის დაგეგმვას;

ბ) დაწესებულებაში განთავსებული ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ეკვივალენტურ სამედიცინო მომსახურებას – დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი უნდა უზრუნველყოფდეს მკურნალობის, მოვლის და რეაბილიტაციის იმავე სტანდარტს, რომელზეც ბრალდებულებს/მსჯავრდებულებს ხელი მიუწვდებათ სამოქალაქო ჯანდაცვის სექტორში. დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი უნდა აკმაყოფილებდეს სახელმწიფოში არსებულ სამედიცინო მომსახურების სტანდარტებს. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ფსიქიატრიული მომსახურების მიწოდებას, რადგან დაწესებულების პოპულაციაში ფსიქიკური აშლილობების რისკი მკვეთრად მეტია;

გ) დაწესებულებაში განთავსებული ბრალდებულისაგან/მსჯავრდებულისაგან ინფორმირებული თანხმობის მიღებასა და მისი კონფიდენციალურობის დაცვას – ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა მიეწოდოს სრული ინფორმაცია სამედიცინო კვლევების, მკურნალობის, მისი პროგნოზის შესახებ. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს აქვს უფლება მისი ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია განიხილოს ნათესავებთან ან სხვა ექიმთან. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს აქვს უფლება უარი განაცხადოს მკურნალობაზე. ბრალდებულის/მსჯავრდებულის შესახებ სამედიცინო ინფორმაცია დაცული უნდა იყოს კონფიდენციალურად;

დ) პრევენციული ზომების გატარებას – დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის ფუნქცია არ შემოიფარგლება მხოლოდ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა მკურნალობით, არამედ მოიცავს მათ ფსიქოსოციალურ დახმარებასა და პროფილაქტიკური ღონისძიებების განხორციელებას. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ჰიგიენის, გადამდები დაავადებების, სუიციდის პრევენციის, ძალადობის აღკვეთის საკითხებს, ასევე, სოციალური და ნათესაური კავშირების შენარჩუნებას;



ე) ჰუმანიტარულ თანადგომას – ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა შორის იდენტიფიცირებული უნდა იყოს მოწყვლადი კატეგორიები, რომლებსაც განსაკუთრებული მხარდაჭერა ესაჭიროებათ. ყურადღება უნდა გამახვილდეს ქალებზე, დედათა და ბავშვთა საკითხზე, არასრულწლოვან ბრალდებულებზე/მსჯავრდებულებზე და მათზე, ვისაც ფსიქიკური აშლილობა აღენიშნებათ;

ვ) პროფესიულ დამოუკიდებლობას – დაწესებულების ადმინისტრაციის მხრიდან დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის მიერ მოვალეობის შესრულებაში ჩარევა დაუშვებელია, სამედიცინო პერსონალი პროფესიული მოვალეობის განხორციელებისას დამოუკიდებელია და ხელმძღვანელობს მხოლოდ სამედიცინო კრიტერიუმების გათვალისწინებით;

ზ) პროფესიულ კომპეტენციას – დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი უნდა იყოს აღჭურვილი იმ დამატებითი ცოდნითა და უნარებით, რაც საჭიროა სამედიცინო პრაქტიკის ადაპტირებისათვის პაციენტობით/თავისუფლების აღკვეთით გამოწვეული რისკფაქტორების გამო;

თ) ინტეგრაციას – პაციენტობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის ჯანდაცვა ინტეგრირებული უნდა იყოს ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში, რათა მისმა იზოლირებამ საფრთხე არ შეუქმნას სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა და ხელმისაწვდომობას.

მუხლი 4. სტანდარტების სახეები

სტანდარტების სახეებია:

- ა) პირველადი სამედიცინო შემოწმების სტანდარტი;
- ბ) პირველადი ჯანდაცვის სტანდარტი;
- გ) დაავადებათა პრევენციისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტანდარტი;
- დ) გეგმური ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების სტანდარტი;
- ე) გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების სტანდარტი;
- ვ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სტანდარტი;
- ზ) სტომატოლოგიური მომსახურების სტანდარტი;
- თ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სტანდარტი;
- ი) მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სტანდარტი;
- კ) ადიქტოლოგია და ზიანის შემცირების სტანდარტი;
- ლ) ქალი ბრალდებულისათვის/მსჯავრდებულისათვის სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტი;
- მ) არასრულწლოვანი ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტი;
- ნ) ხანდაზმული მსჯავრდებულების სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტი;
- ო) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბრალდებულების/მსჯავრდებულების სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტი;
- პ) სამედიცინო სერვისების სტანდარტით განსაზღვრული გამონაკლისები.



მუხლი 5. პირველადი სამედიცინო შემოწმების სტანდარტი

1. ბრალდებული/მსჯავრდებული დაწესებულებაში მიღებისას გადის სავალდებულო პირველად სამედიცინო შემოწმებას, რომელსაც ახორციელებს შესაბამისი კომპეტენციის მქონე ექიმი-სპეციალისტი (ოჯახის ექიმი, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტი), ხოლო საჭიროების შემთხვევაში, დამატებით, სხვა ექიმი-სპეციალისტები (ინფექციონისტი, ფთიზიატრი, ფსიქიატრი და ა.შ.). გარდა განსაკუთრებული შემთხვევებისა, ყველა ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პირველადი სამედიცინო შემოწმება უნდა განხორციელდეს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის დაწესებულებაში მოთავსებიდან არაუგვიანეს 24 საათისა.

2. პირველადი სამედიცინო შემოწმების დროს ხდება ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონაცემების აღწერა და ობიექტური დოკუმენტირება, მათ შორის:

ა) დაწესებულებაში შესვლის მომენტში ფიზიკური დაზიანებებისა და მათი კვალის აღწერა-დოკუმენტირება (ძალადობის ნიშნები ან/და პირის მიერ გაცხადებული ძალადობის ფაქტები, ტატუირება, პირსინგი და სხვ.);

ბ) ბრალდებულისათვის/მსჯავრდებულისათვის ისეთი გადამდები დაავადების მტარებლობის განსაზღვრა, რომელიც საფრთხეს უქმნის როგორც საკუთარ, ისე გარშემომყოფთა ჯანმრთელობას;

გ) ფსიქიკური დახმარების აუცილებლობის განსაზღვრა და სუიციდის რისკის პირველადი შეფასება;

დ) გადაუდებელი სამედიცინო ჩარევის აუცილებლობის, მათ შორის, ნარკოტიკული ან ალკოჰოლური და სხვა ნივთიერებით გამოწვეული ინტოქსიკაციის/დამოკიდებულების შემთხვევაში, დეტოქსიკაციისა და მკურნალობის აუცილებლობის განსაზღვრა;

ე) პატიმრობამდე/თავისუფლების აღკვეთამდე აღმოჩენილი სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფის მიზნით, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განხორციელება მათ შორის, მედიკამენტებით უწყვეტად უზრუნველყოფა.

3. პირველადი სამედიცინო შემოწმების დროს თითოეული ბრალდებულისათვის/მსჯავრდებულისათვის იგეგმება შესაბამისი ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევები და უტარდება შემდეგი პრევენციული ღონისძიებები:

ა) ტუბერკულოზთან დაკავშირებით – სკრინინგული გამოკითხვა ტუბერკულოზის სიმპტომებზე და სიმპტომების არსებობის შემთხვევაში, შემდგომი დიაგნოსტიკური გამოკვლევები. დიაგნოზის ლაბორატორიულ დადასტურებამდე, ბრალდებული/მსჯავრდებული რჩება ინფექციის გავრცელების ნაკლები რისკის მქონე დაყოვნების პირობებში;

ბ) აივინფექცია/შიდსთან დაკავშირებით – ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება;

გ) ჰეპატიტებთან დაკავშირებით – კონსულტაცია და ნებაყოფლობითი გამოკვლევა B და C ჰეპატიტზე; B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შეთავაზება;

დ) სხვა ინფექციური დაავადებებთან დაკავშირებით – ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიერ გადატანილი ან ამჟამად მიმდინარე ინფექციური დაავადებების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება, მათ შორის, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შესახებ; ათამანგზე ლაბორატორიული გამოკვლევისა და, საჭიროების შემთხვევაში, მკურნალობის შეთავაზება.

4. პირველადი სამედიცინო შემოწმების შედეგები საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით აისახება ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათში, რომელიც უნდა მოიცავდეს შემდეგ მონაცემებს:

ა) ფიზიკური დათვალიერებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების მონაცემებს, მათ



შორის, დაზიანებებს;

ბ) სკრინინგის შედეგებს;

გ) ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიერ გადატანილ ინფექციურ და არაინფექციურ დაავადებებს, მათ შორის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებს;

დ) ჯანმრთელობის იმ მომენტისათვის არსებულ სხვა პრობლემებს; ალერგიას; ალკოჰოლის, თამბაქოსა და ნარკოტიკული საშუალებების და სხვა ნივთიერებების მოხმარების ისტორიას;

ე) ძალადობის ისტორიას;

ვ) პირის ღრუს მდგომარეობას;

ზ) ქალი მსჯავრდებულის შემთხვევაში, მათ რეპროდუქციულ ისტორიას.

მუხლი 6. პირველადი ჯანდაცვის სტანდარტი

1. დაწესებულებაში პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, სავალდებულოა არსებობდეს პირველადი ჯანდაცვის გუნდი, რომელიც შედგება არანაკლებ ერთი ექიმისა და ერთი ექთნისაგან.

2. პირველადი ჯანდაცვის გუნდი ახორციელებს როგორც ინდივიდუალურ, ისე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრევენციულ, სამკურნალო, სარეაბილიტაციო და ხანგრძლივი მოვლის ღონისძიებებს, ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათების კონფიდენციალურ წარმოებას, აღრიცხვიანობისა და სტატისტიკური ანგარიშგების წარმოებას საერთაშორისო ნორმებისა და საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, აგრეთვე პრევენციული და სკრინინგული მომსახურებების მიწოდებას და ამ მიზნით რეფერალის დაგეგმვას.

3. პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება მოიცავს:

ა) გადამდები დაავადებების – ტუბერკულოზის, აივ ინფექციის/შიდსის, ჰეპატიტებისა და ათაშანგის პრევენციასა და ადრეულ გამოვლენას, იმუნიზაციას, არაგადამდები დაავადებების – გულ-სისხლძარღვთა, ენდოკრინული, სხვა მეტაბოლური და ონკოლოგიური დაავადებებისა და ოსტეოპოროზის პრევენციას, სკრინინგს და მართვას, ფსიქიკური აშლილობის პრევენციას, სკრინინგს და მართვას, სუიციდის პრევენციას, წამალდამოკიდებულების პრევენციასა და ადრეულ გამოვლენას;

ბ) ბრალდებულების/მსჯავრდებულების და, საჭიროების შემთხვევაში, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს (შემდგომში – სამინისტრო) მმართველობის სფეროში მოქმედი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულების – სპეციალური პენიტენციური სამსახურის (შემდგომში – სამსახური) სისტემის მოსამსახურეების კონსულტირებას დაწესებულებაში ჯანსაღი გარემოს შექმნის და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიზნით;

გ) ფუნქციურ-დიაგნოსტიკურ გამოკვლევებს კომპეტენციის ფარგლებში;

დ) ამბულატორიულად ლაბორატორიული გამოკვლევებისთვის მასალის შეგროვებას, მომზადებასა და ტრანსპორტირებისთვის გამზადებას;

ე) ქრონიკული და მწვავე დაავადებების დიაგნოსტიკებასა და მკურნალობას, სიმპტომურ მკურნალობას, საექთნო მოვლასა და კომპეტენციის ფარგლებში გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას;

ვ) საჭიროების შემთხვევაში, ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა რეფერალის პროცესის დაგეგმვას, მათ შორის, ექიმ-სპეციალისტებთან კონსულტაციებისა და სტაციონარული და ინსტრუმენტული გამოკვლევებისათვის (მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისთვის ბრალდებულის/მსჯავრდებულის



რეფერალს თან უნდა ახლდეს ექიმი-სპეციალისტის მიერ დასაბუთებული დანიშნულება/რეკომენდაცია);

ზ) ამბულატორიული/ჰოსპიტალური მკურნალობის პროცესის მართვას, კომპეტენციის ფარგლებში;

თ) სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებას, მათ შორის, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის შესახებ მონაცემების რეგისტრაციას და ანგარიშგებას, რეცეპტების გამოწერასა და სამედიცინო დოკუმენტაციის გაცემას კონფიდენციალობის დაცვით;

ი) ძალადობის პრევენციასა და ძალადობის ნიშნების დოკუმენტირებას ეროვნული და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად და, საჭიროების შემთხვევაში, სამინისტროსა და სამსახურის შესაბამისი სტრუქტურული ქვედანაყოფების ინფორმირებას, დაზიანების/ძალადობის შესახებ სტატისტიკის წარმოებას და ანგარიშგებას;

კ) წამალდამოკიდებულ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა მკურნალობას, მათ შორის, ჩანაცვლებით თერაპიას ოპიატების მომხმარებლებისთვის, შესაბამისი სპეციალისტების ზედამხედველობის ქვეშ.

მუხლი 7. დაავადებათა პრევენციისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტანდარტი

1. ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა პრევენციული ზრუნვა იწყება მათი დაწესებულებაში მოთავსებისთანავე და გრძელდება მისი დაწესებულებაში ყოფნის სრული პერიოდის განმავლობაში.

2. ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა პრევენციული ზრუნვა მოიცავს:

ა) პირველად სამედიცინო შემოწმებას;

ბ) პირველად პრევენციულ შემოწმებას, რომელსაც ახორციელებს პირველადი ჯანდაცვის გუნდი, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის დაწესებულებაში მოთავსებიდან გონივრულ ვადაში, მაგრამ არაუგვიანეს 6 თვისა. გამონაკლისი შეიძლება იყოს იმ ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა პირველადი პრევენციული შემოწმება, რომლებიც მთელი ამ პერიოდის განმავლობაში სტაციონარულ მკურნალობაზე იმყოფებოდნენ.

3. პრევენციული პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურებებით სარგებლობა ნებაყოფლობითია.

4. ბრალდებულისათვის/მსჯავრდებულისათვის დამახასიათებელი რისკების საფუძველზე, პრევენციული პაკეტით გათვალისწინებული მომსახურებების მიწოდებას უნდა მართავდეს/გეგმავდეს პირველადი ჯანდაცვის გუნდი. პრევენციული მომსახურების პაკეტით (დანართი №2) გათვალისწინებული მომსახურებების შესახებ ინფორმაციის ასახვა ხდება ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათში.

მუხლი 8. გეგმური ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების სტანდარტი

1. გეგმური ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების მიზანია დაავადებათა პრევენცია, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და რეაბილიტაცია.

2. გეგმური ამბულატორიული მომსახურება მოიცავს სპეციალიზებულ სამედიცინო მომსახურებებს, როგორც პირველადი ჯანდაცვის გუნდში მომუშავე ექიმის მიერ განხორციელებული რეფერალის საფუძველზე, ისე მკურნალობის გეგმური კურსის ფარგლებში.

3. გეგმური სტაციონარული მომსახურება მოიცავს:

ა) გეგმურ ქირურგიულ მომსახურებას, რომელიც აერთიანებს განსახორციელებელ სამედიცინო პროცედურასთან დაკავშირებულ ყველა სახის როგორც ლაბორატორიულ, ისე ინსტრუმენტულ



გამოვლევას და სპეციალისტებთან კონსულტაციას. გეგმური ქირურგიული მომსახურებისას ბრალდებულის/მსჯავრდებულის საწოდდაყოფნება შეიძლება იყოს 24 საათზე ნაკლებიც (დღის სტაციონარი);

ბ) თერაპიული პროფილით ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სტაციონარული ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით დაყოფნებას დიაგნოსტიკის ან მკურნალობის მიზნით.

4. ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მოლოდინის პერიოდი გეგმურ მომსახურებაზე, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე განისაზღვრება გონივრული ვადით, რაც გეგმურ სტაციონარულ მომსახურებაზე არ უნდა აღემატებოდეს 4 თვეს, ხოლო გეგმურ ამბულატორიულ მომსახურებაზე – 1 თვეს. ეს ვადა შეიძლება არ იქნეს დაცული, როდესაც არსებობს ობიექტური მიზეზები დაგეგმილი მომსახურების გადადებისთვის, როგორცაა:

ა) ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა;

ბ) მოთხოვნილ მომსახურებაზე/საქონელზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობა;

გ) ბრალდებულის/მსჯავრდებულის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის პროცესში არსებული ობიექტური შეფერხება.

5. გეგმურ ამბულატორიულ და სტაციონარულ მომსახურებაზე ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა მოლოდინის პერიოდი და რიგითობის განსაზღვრა ხორციელდება სამართლიანობისა და ინფორმაციის გამჭვირვალობის პრინციპზე დაყრდნობით, სპეციალური ელექტრონული პროგრამის მეშვეობით, რომელსაც აწარმოებს სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტი.

მუხლი 9. გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების სტანდარტი

1. გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება მოიცავს ყველა იმ სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობას, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სიკვდილი, ფიზიკური/ფსიქიკური შესაძლებლობის მნიშვნელოვანი შეზღუდვა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება.

2. გადაუდებელია ამბულატორიული მომსახურება, როდესაც ბრალდებულის/მსჯავრდებულის არ საჭიროებს სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი ხნით დაყოფნებას და მოიცავს გადაუდებელი მდგომარეობების მართვას/სტაბილიზაციას, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, – ბრალდებულის/მსჯავრდებულის რეფერალს გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობისთვის.

3. გადაუდებელია სტაციონარული მომსახურება, როდესაც ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სტაბილიზაციის/სასიცოცხლო ფუნქციების შენარჩუნების/აღდგენის მიზნით სამედიცინო დაწესებულებაში მისი 24 საათზე მეტი ხნით დაყოფნება საჭირო.

მუხლი 10. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სტანდარტი

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება უნდა მოიცავდეს ადგილზე ბრალდებულისათვის/მსჯავრდებულისათვის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას, მდგომარეობის სტაბილიზაციას და, საჭიროების შემთხვევაში, მის ტრანსპორტირებას შესაბამისი პროფილის უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებაში.

მუხლი 11. სტომატოლოგიური მომსახურების სტანდარტი



1. დაწესებულებებში მყოფი მსჯავრდებულები/ბრალდებულები უზრუნველყოფილნი არიან გადაუდებელი და გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურებით. დაწესებულებაში ფუნქციონირებს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესაბამისად აღჭურვილი სტომატოლოგიური კაბინეტები, რომლებშიც უზრუნველყოფილია ჰიგიენური პირობებისა და ინფექციის კონტროლის დაცვა.

2. სტომატოლოგიური მომსახურება მოიცავს შემდეგ კომპონენტებს:

ა) პირველად სტომატოლოგიურ შემოწმებას (პირველადი სამედიცინო შემოწმების ნაწილი), რომლის დროსაც განისაზღვრება პირის ღრუს ზოგადი მდგომარეობა და გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობა, რაც აისახება ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათში;

ბ) პირველად პრევენციულ სტომატოლოგიურ შემოწმებას, რომლის დროსაც დაწესებულებაში განთავსების შემდეგ ბრალდებულმა/მსჯავრდებულმა დაწესებულებაში არსებულ სტომატოლოგიურ კაბინეტში უნდა გაიაროს პრევენციული სტომატოლოგიური შემოწმება;

გ) გეგმურ და გადაუდებელ ქირურგიულ და თერაპიული პროფილის სტომატოლოგიურ მომსახურებას;

დ) ორთოპედიულ მომსახურებას.

3. სტომატოლოგიურ კაბინეტებში ხელმისაწვდომია შემდეგი მომსახურებები:

ა) თერაპიული;

ბ) ამბულატორიული ქირურგიული;

გ) ორთოპედიული (მოსახსნელი პროთეზი);

დ) ბრალდებულის/მსჯავრდებულის კონსულტირება/განათლება პირის ღრუს ჰიგიენასა და ჯანმრთელობაზე.

მუხლი 12. ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და სუიციდის პრევენციის სტანდარტი

ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და სუიციდის პრევენციის სტანდარტი გულისხმობს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას, გამოჯანმრთელების ხელშეწყობასა და რელაფსის/ესკალაციის შემცირებას, რაც მოიცავს:

ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქიატრიული მომსახურების საჭიროებების იდენტიფიცირებას (პირველადი სამედიცინო შემოწმებისას);

ბ) სამოქალაქო სექტორში დაწყებული მკურნალობის უწყვეტობის უზრუნველყოფას;

გ) პირველადი პრევენციული შემოწმების დროს, ექიმი-ფსიქიატრის მიერ პირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სრულ შეფასებას;

დ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის რუტინულ პრევენციულ მონიტორინგს, რომელსაც ახორციელებს ოჯახის ექიმი. საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალიზებულ დიაგნოსტიკურ მომსახურებას ახორციელებს ექიმ-ფსიქიატრი ან ფსიქოლოგი;

ე) სუიციდის პრევენციის ღონისძიებების განხორციელებას პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემაში მოქმედი სუიციდის პრევენციის პროგრამის ფარგლებში;



ვ) ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობის მქონე პირების მკურნალობას, მეთვალყურეობასა და რეაბილიტაციას.

მუხლი 13. მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სტანდარტი

დაწესებულებაში მოთავსებულ ბრალდებულთათვის/მსჯავრდებულთათვის ექიმის დანიშნულების შესაბამისად, უსასყიდლოდ, ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ამ ბრძანების №3 დანართით დამტკიცებული ნუსხის ფარგლებში გათვალისწინებული პენიტენციური ჯანდაცვის ბაზისური მედიკამენტები.

მუხლი 14. ადიქტოლოგია და ზიანის შემცირების სტანდარტი

1. დაწესებულებაში მყოფი ბრალდებულებისთვის/მსჯავრდებულებისთვის უზრუნველყოფილია წამალდამოკიდებულების მართვის მიზნით განხორციელებული პრევენცია და სამკურნალო მომსახურებები. მომსახურებას უზრუნველყოფენ როგორც სპეციალიზებული, ისე პირველადი ჯანდაცვის გუნდი, რაც მოიცავს პრობლემის იდენტიფიკაციას, ფსიქიკურ დახმარებას, დეტოქსიკაციასა და ზიანის შემცირებას, კერძოდ:

ა) წამალდამოკიდებულების სრულყოფილ შეფასებას, მოხმარების ისტორიის დადგენას და დაფიქსირებას;

ბ) ბრალდებულის/მსჯავრდებულის დაწესებულებაში მიღებისას, პრობლემური/მაღალი რისკის მომხმარებლის იდენტიფიცირებას;

გ) სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული, მასთან გათანაბრებული მედიკამენტებითა და სხვა საშუალებებით ინტოქსიკაციისა, ზედოზირებისა და აგონისტური მდგომარეობის დროს ადეკვატურ და დაუყოვნებელ სამედიცინო ჩარევას, ხოლო დამოკიდებულების იდენტიფიცირების შემთხვევაში, პირის თანხმობისას, დაუყოვნებელ რეფერირებას;

დ) ინფორმაციის მუდმივად მიწოდებას არსებული რისკებისა და ხელმისაწვდომი მომსახურებების შესახებ; სპეციალური ყურადღების მიქცევას ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ფსიქო-განათლებაზე;

ე) საჭიროების შემთხვევაში, სასწრაფო და გადაუდებელ დახმარებას.

2. დაწესებულებებში მყოფი სათანადო საჭიროების მქონე ბრალდებულებისათვის/მსჯავრდებულებისათვის აუცილებელია ეტაპობრივად ხელმისაწვდომი გახდეს ზიანის შემცირების სრული პაკეტით გათვალისწინებული შემდეგი მომსახურებები:

ა) ჩანაცვლებითი თერაპია და წამალდამოკიდებულების მკურნალობის სხვა მეთოდები;

ბ) აივ ინფექცია/შიდსზე გამოკვლევა და კონსულტირება;

გ) ანტირეტროვირუსული თერაპია;

დ) სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პრევენცია და მკურნალობა;

ე) პრეზერვატივების დისტრიბუცია ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისა და მაღალი რისკის ქცევის ჯგუფებისათვის;

ვ) ნემსების და შპრიცების გაცვლის პროგრამები;

ზ) მიზნობრივი საგანმანათლებლო და საინფორმაციო კამპანიები;

თ) ვირუსული ჰეპატიტის ვაქცინაცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;



ი) ტუბერკულოზის პრევენცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;

კ) თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მსჯავრდებულთა ფსიქოსოციალური სარეაბილიტაციო პროგრამა „ატლანტის“.

მუხლი 15. ქალ ბრალდებულთათვის/მსჯავრდებულთათვის სამედიცინო მომსახურების დამატებითი სტანდარტი

1. ქალ ბრალდებულების/მსჯავრდებულების დაწესებულებაში ყოფნისას განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა შემდეგი სახის ინფორმაციის შეგროვებასა და შეფასებას:

ა) შესაძლო ძალადობის ნიშნებსა და წარსულში გადატანილი ძალადობის ფაქტებს (მათ შორის, სექსუალური ძალადობის ფაქტებს);

ბ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობას, განსაკუთრებით, პოსტტრავმული სტრესის სინდრომს, სუიციდურ ქცევასა და წამალდამოკიდებულებას.

2. დაწესებულებაში მიღებისას, უნდა დადგინდეს მიმდინარე ორსულობის, მოსალოდნელი მშობიარობის ფაქტი ან მეძუძური დედის სტატუსი.

3. ქალი ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პირველადი შემოწმებისას ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო ბარათში უნდა აისახოს მისი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ისტორია (ორსულობა, მშობიარობა, აბორტები და არსებული ან გადატანილი სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები ა.შ.).

4. ქალი ბრალდებული/მსჯავრდებული, ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისა და ადრეული გამოვლენის მიზნით, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სპეციფიკური სკრინინგული გამოკვლევებით, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) შესაბამისად.

5. სამედიცინო დეპარტამენტი ქალი ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მცირეწლოვანი შვილ(ებ)ის ან სხვა პირის (მაგალითად, ხანდაზმული პირი) მიმართ მოვლის პასუხისმგებლობის შესახებ, რასაც საფრთხეს უქმნის მისი პატიმრობის დაწესებულებაში მოხვედრა, სამსახურის ინფორმაციის მიღების შემთხვევაში, ვალდებულია ეს ინფორმაცია, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით, წერილობით მიაწოდოს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს.

6. დაწესებულებაში მოთავსებულ ქალ ბრალდებულთან/მსჯავრდებულთან მყოფი 3 წლამდე ასაკის ბავშვი, სამედიცინო საჭიროებების განსაზღვრის მიზნით, გადის პირველად სამედიცინო შემოწმებას, რა დროსაც ხორციელდება ოჯახის ექიმის ან/და პედიატრის კონსულტაცია.

7. დაწესებულებაში დედასთან მყოფი 3 წლამდე ასაკის ბავშვი უზრუნველყოფილია ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული იმუნიზაციით, სკრინინგული გამოკვლევებითა და შესაბამისი მკურნალობით, ასევე, ადრეული განვითარების მომსახურებებით.

8. დაწესებულებაში მყოფი ორსული/მშობიარე და მეძუძური ქალი უზრუნველყოფილია ქვეყანაში მოქმედი კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით, რაც მოიცავს როგორც ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობასთან, ისე გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და მელოგინეობასთან დაკავშირებულ მომსახურებებს, ანტენატალურ და პოსტნატალურ მოვლასა და სკრინინგს ინფექციებზე (აივ ინფექცია/შიდსი, B ჰეპატიტი და ათაშანგი);

9. დაწესებულების სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია მიიღოს ყველა შესაძლო ზომა, რათა მშობიარობა განხორციელდეს შესაბამისი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში.



10. ქალი ბრალდებულისთვის/მსჯავრდებულისთვის უზრუნველყოფილია, დედიდან ბავშვზე ინფექციების გადაცემის თავიდან აცილების მიზნით, შესაბამისი ზომების მიღება, მათ შორის, აივ ინფიცირებული დედის შემთხვევაში, ანტირეტროვირუსული თერაპია, B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი და სხვ.

11. ქალ ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უფლება აქვს მოითხოვოს იმავე სქესის ექიმის/ექთნის მომსახურებით უზრუნველყოფა.

12. დაწესებულებაში მყოფი ორსულ, მშობიარე, მელოგინე და მეძუძური დედის შემთხვევაში, დაუშვებელია ფიზიკური შეზღუდვის ზომების გამოყენება, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

13. ქალი ბრალდებულისთვის/მსჯავრდებულისთვის უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ჰიგიენის დაცვის შესაძლებლობა, როგორცაა ჰიგიენური საფენების მიწოდება, სხვა ჰიგიენური საშუალებებისა და მათი განთავსების (გადაყრის) არსებობა და პერსონალური ჰიგიენის ინფრასტრუქტურა.

მუხლი 16. არასრულწლოვანი ბრალდებულები/მსჯავრდებულის დამატებითი სტანდარტი

1. არასრულწლოვანი ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნების დაცვით. 15 წლამდე ბრალდებულების/მსჯავრდებულების სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა ხორციელდება პედიატრიული სერვისის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში, ხოლო 15-დან 18 წლამდე ასაკის ბრალდებულების/მსჯავრდებულების – როგორც ბავშვთა, ისე მოზრდილთა სერვისების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში.

2. არასრულწლოვან ბრალდებულებს/მსჯავრდებულებს დამატებით მიეწოდება შემდეგი სამედიცინო მომსახურებები:

ა) ბავშვთა განვითარების მომსახურებები – ოჯახის ექიმის/პედიატრის მიერ სრულად უნდა იყოს რეალიზებული ქვეყანაში მოქმედი მომსახურებები ბავშვთა განვითარების შეფასებისა და მონიტორინგის მიზნით;

ბ) ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული იმუნიზაცია.

3. არასრულწლოვანი ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულების შემთხვევაში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა:

ა) გადამდები დაავადებების (მათ შორის, სქესობრივი გზით) ადრეულ გამოვლენას, მკურნალობასა და პრევენციას;

ბ) სტომატოლოგიურ მომსახურებას;

გ) ადიქტოლოგიასა და ზიანის შემცირების მომსახურებებს;

დ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებებს;

ე) ფიზიკური აქტივობისა და სასწავლო/კოგნიტური უნარ-ჩვევების განვითარების შესაძლებლობების შექმნას.

მუხლი 17. ხანდაზმული ბრალდებულების/მსჯავრდებულების დამატებითი სტანდარტი

დაწესებულებებში უნდა არსებობდეს ხანდაზმული მსჯავრდებულების მოვლის ისეთი ფორმები, როგორცაა ხანგრძლივადიანი საექთნო მოვლა და პრევენციული პროგრამები, მათ შორის,



მხედველობისა და სმენის დაქვეითების პრევენციისა და ეგზოპროთეზებით დროული უზრუნველყოფის შესაძლებლობა, რაც ხელს შეუწყობს მათი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის, ასევე, სმენის და მხედველობის ხანგრძლივ შენარჩუნებას.

მუხლი 18. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების დამატებითი სტანდარტი

1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტმა უნდა უზრუნველყოს შესაბამისი კატეგორიის მსჯავრდებულების/ბრალდებულების ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული მოვლა. თუ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ყოფნა დაკავშირებულია განსაკუთრებული საცხოვრებელი პირობების შექმნის აუცილებლობასთან, მათი ადაპტირებული საცხოვრისის პირობებით უზრუნველყოფის საჭიროება დაწესებულების სამედიცინო პერსონალმა უნდა განსაზღვროს მათი ფუნქციური შესაძლებლობების შეფასების საფუძველზე. ფუნქციური მდგომარეობის შეფასება გულისხმობს სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის მიერ შემუშავებული მეთოდოლოგიის საფუძველზე პირის შესაძლებლობის/უნარის განსაზღვრას, რამდენად შეუძლია მსჯავრდებულს/ბრალდებულს განახორციელოს ყოველდღიური საქმიანობა, საკუთარი თავის მოვლა და ზრუნვა საკუთარ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე.

2. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, ყველა სხვა პირის მსგავსად, უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებული სამედიცინო მოვლით, ხოლო დამატებით – შეზღუდული შესაძლებლობის მდგომარეობის მართვასთან დაკავშირებული სპეციფიური მოვლით, მათ შორის, შემანარჩუნებელი მედიკამენტოზური მკურნალობით, მეთვალყურეობით, დამხმარე საშუალებებითა და ეგზოპროთეზებით.

3. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები დაწესებულებაში უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ შესაბამისი ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობით, ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციისა და კრიზისული ინტერვენციის მომსახურებებით და მედიკამენტებით.

4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბრალდებული/მსჯავრდებული, რომელსაც ესაჭიროება ექიმ-სპეციალისტების ინტენსიური მეთვალყურეობა, თავსდება სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებაში შესაბამისი უსაფრთხოების უზრუნველყოფით, სადაც მას უტარდება სტაციონარული გამოკვლევები და მკურნალობა. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის არანებაყოფლობითი მკურნალობა რეგულირდება მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით.

5. პირველადი სამედიცინო შემოწმების დროს უნდა დადგინდეს პირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ან ფუნქციური შეზღუდვის მდგომარეობა და დაუყოვნებლივ უნდა იქნეს გათვალისწინებული მათი საჭიროებები, რაც შეიძლება მოიცავდეს როგორც ადაპტირებული გარემოს უზრუნველყოფას, ისე გადაუდებელ დახმარებას ან განცალკევებას.

6. ფსიქოტროპული მედიკამენტების გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ ექიმ-ფსიქიატრის ან შესაბამისი კომპეტენციის მქონე სხვა ექიმ-სპეციალისტის დანიშნულებით. დანიშნულება პერიოდულად უნდა იქნეს გადასინჯული.

7. ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის საშუალებების გამოყენება (იზოლაცია, მობილობის შეზღუდვა და სხვ.) უნდა ეფუძნებოდეს ექიმის პროფესიულ გადაწყვეტილებას.

8. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის როგორც სამედიცინო, ისე არასამედიცინო პერსონალს უნდა გააჩნდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის დროული იდენტიფიკაციისთვის საჭირო უნარ-ჩვევები და ცოდნა და დაუყოვნებლივ უნდა გადაამისამართოს ასეთი პირი შესაბამისი მოვლისთვის. ბრალდებულებს/მსჯავრდებულებს და მათ ახლო ნათესავებს (პირის ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე) უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა, მიიღონ დეტალური ინფორმაცია და ელემენტარული განათლება ფსიქიკური აშლილობის შესახებ, სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირების, ასევე, ფსიქიკური აშლილობის პრევენციისა და ხელშეწყობის



კუთხით. მიწოდებული ინფორმაცია ხელს უნდა უწყობდეს ბრალდებულებს/მსჯავრდებულებს და მათ ოჯახებს – უკეთ გაიაზრონ მათი ემოციური დამოკიდებულება თავისუფლების აღკვეთაზე და უზრუნველყონ მათ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე უარყოფითი ეფექტების შემცირება. ამასთან, მათ უნდა ჰქონდეთ ინფორმაცია როდის, სად და როგორ უნდა მიიღონ დახმარება ფსიქიკური აშლილობის დროს.

მუხლი 19. სამედიცინო სერვისების სტანდარტით განსაზღვრული გამონაკლისები

დაწესებულებებში მყოფ ბრალდებულს/მსჯავრდებულს არ აუნაზღაურდება სამედიცინო მომსახურებებთან დაკავშირებული ხარჯები, რომლებიც არ იყო განპირობებული სამედიცინო აუცილებლობით ან/და არ არის უზრუნველყოფილი სამოქალაქო ჯანდაცვის სექტორში, მათ შორის:

- ა) სხვა ქვეყნებში მკურნალობა;
- ბ) საკვები დანამატებით უზრუნველყოფა;
- გ) სამედიცინო ჩვენებისა და ექიმის დანიშნულების გარეშე მკურნალობა, თვითმკურნალობა;
- დ) ესთეტიკურ-კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობა და მომსახურება;
- ე) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;
- ვ) სქესობრივი დარღვევების/ფუნქციის მოშლის, უშვილობის მკურნალობის ხარჯები;
- ზ) სახელმწიფოს მიერ სხვა პროგრამებით დაფინანსებული მომსახურებები, რომლითაც სარგებლობა შეუძლია პატიმარს;
- თ) ორგანოთა ტრანსპლანტაცია;
- ი) სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზა, თუ იგი არ არის აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების უზრუნველსაყოფად;
- კ) სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა, თუ იგი არ არის აუცილებელი დიაგნოზის ვერიფიცირებისთვის ან პენიტენციური სისტემის ადმინისტრირებით ძნელდება/ფერხდება მსჯავრდებულისთვის სამოქალაქო სექტორის ეკვივალენტური სამედიცინო მომსახურების მიწოდება.

დანართი №2

პენიტენციურ დაწესებულებებში პრევენციული მომსახურებების პაკეტი

I. სკრინინგული გამოკვლევები და მკურნალობა

გამოკვლევები	პერიოდულობა, მომსახურება და რისკფაქტორები
პრევენციული ვიზიტი	<p>პირველადი პრევენციული შემოწმება: შემოსვლიდან არაუგვიანეს 6 თვისა, გონივრულ ვადაში.</p> <p>რუტინული შემოწმება: რისკფაქტორების განსაზღვრა, სხვა დაგეგმილი სკრინინგული გამოკვლევები, კონსულტირება, BMI-ის განსაზღვრა და, რისკის შემთხვევაში, შემდგომი კონსულტაცია, სისხლის და შარდის ანალიზი ტესტ-ჩხირებით, BP და შემდგომი საჭიროების შემთხვევაში – სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი, კრეატინინი, ლიპიდური პროფილი, TSH, საჭიროებისამებრ.</p> <p>სამიზნე ჯგუფი რუტინული ვიზიტისთვის:</p> <ul style="list-style-type: none"> • არასრულწლოვანი პირები: წელიწადში 2-ჯერ • 50 წლამდე პირები: წელიწადში ერთხელ



- 50 წელი და ზევით: წელიწადში 2-ჯერ

<p>B ჰეპატიტი</p>	<p>HbsAg და anti-HBs</p> <p>პერიოდულობა: პირველადი სკრინინგი და შემდგომში – რისკფაქტორების მიხედვით</p> <p>სამიზნე ჯგუფი: ყველა ასაკობრივი ჯგუფი</p> <p>რისკფაქტორები: ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები, პირები რომლებმაც გაიკეთეს ტატუ ან პირსინგი ციხეში ყოფნისას, სგდ დაავადებების მქონე პირები, MSM, HIV ან HCV ინფექციის მქონე პირები, იმუნოკომპრომიტირებული პირები (დიაბეტი, იმუნოსუპრესანტებზე მყოფი და ა.შ), დიალიზზე მყოფი პირები, პოსტტრანსფუზიული პაციენტები.</p>
<p>C ჰეპატიტი</p>	<p>Anti-HCV</p> <p>პერიოდულობა: პირველადი სკრინინგი და შემდგომში – რისკფაქტორების მიხედვით</p> <p>სამიზნე ჯგუფი: ყველა ასაკობრივი ჯგუფი</p> <p>რისკფაქტორები: ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები, პირები, რომლებმაც გაიკეთეს ტატუ ან პირსინგი ციხეში ყოფნისას, MSM, დაუცველი ან მრავლობითი სქესობრივი კონტაქტები, სგდ ინფექციების მქონე პირები, HIV ან HBV ინფექციის მქონე პირები, დიალიზზე მყოფი პირები, პოსტტრანსფუზიული პაციენტები.</p>
<p>HIV ინფექცია</p>	<p>anti-HIV</p> <p>პერიოდულობა: პირველადი სკრინინგი და შემდგომში – რისკფაქტორების მიხედვით</p> <p>სამიზნე ჯგუფი: ყველა ასაკობრივი ჯგუფი</p> <p>რისკფაქტორები: ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები, MSM, დაუცველი ან მრავლობითი სქესობრივი კონტაქტები, სგდ ინფექციების მქონე პირები, დიალიზზე მყოფი პირები, პოსტტრანსფუზიული პაციენტები, ტუბერკულოზით დაავადებული პირები.</p>
<p>ათაშანგი</p>	<p>RPR; TPHA</p> <p>პერიოდულობა: პირველადი სკრინინგი და შემდგომში – რისკფაქტორების მიხედვით</p> <p>სამიზნე ჯგუფი: ყველა ასაკობრივი ჯგუფი</p> <p>რისკფაქტორები: ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები, MSM, დაუცველი ან მრავლობითი სქესობრივი კონტაქტები, სგდ ინფექციების მქონე პირები, დიალიზზე მყოფი პირები, პოსტტრანსფუზიული პაციენტები, ტუბერკულოზით დაავადებული პირები.</p>
<p>ტუბერკულოზი</p>	<p>სკრინინგული კითხვარი და ნახველის ბაქტერიოსკოპია</p> <p>გულმკერდის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა სიმპტომების შემთხვევაში</p> <p>პერიოდულობა: ყოველ 6 თვეში ერთხელ და შემდგომში რისკფაქტორების მიხედვით.</p> <p>სამიზნე ჯგუფი: ყველა ასაკობრივი ჯგუფი</p> <p>ლატენტური ტუბერკულოზის სკრინინგი და პრევენციული მკურნალობა – ეროვნული გაიდლაინის მიხედვით.</p>
<p>ძუძუს კიბოს სკრინინგი</p>	<p>მამოლოგის კონსულტაცია, მამოგრაფია, ექოსკოპია (საჭიროებისამებრ) და ციტოლოგია (საჭიროებისამებრ)</p> <p>პერიოდულობა: 2 წელიწადში ერთხელ (ან რისკის მიხედვით)</p>



	სამიზნე ჯგუფი: ქალები 40-დან 70 წლამდე.
საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი	Pap-ტესტი და კოლპოსკოპია (საჭიროების შემთხვევაში) პერიოდულობა: 3 წელიწადში ერთხელ (ან რისკის მიხედვით) სამიზნე ჯგუფი: ქალები 25-დან 60 წლამდე.
მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი	FOBT ტესტი, კოლონოსკოპია (საჭიროების შემთხვევაში) პერიოდულობა: 2 წელიწადში ერთხელ სამიზნე ჯგუფი: 50-დან 70 წლამდე (ქალები და მამაკაცები)
გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის შეფასება	გსდ 10-წლიანი რისკის განსაზღვრა, (BMI, BP, სისხლში გლუკოზა, სისხლში ლიპიდები (total cholesterol, HDL, INR) სამიზნე ჯგუფი და პერიოდულობა: <ul style="list-style-type: none"> • 20 წლიდან (ზომიერი რისკის შემთხვევაში) – 5 წელიწადში ერთხელ • მაღალი რისკი (ასაკი 45 წელი და მეტი) – ყოველ 2 წელიწადში ერთხელ • ძალიან მაღალი რისკი (ასაკი 45 წელი და მეტი) – ყოველ 12 თვეში ერთხელ
დიაბეტი (ტიპი II)	უზმოზე სისხლში გლუკოზა სამიზნე ჯგუფი: 45 წელი და მეტი (ან რისკის მიხედვით) პერიოდულობა: 3 წელიწადში ერთხელ ან რისკის მიხედვით. სიხშირე მაღალი რისკის შემთხვევაში: წელიწადში ერთხელ.
სმენისა და მხედველობის სკრინინგი	გამოკითხვა, აუდიომეტრია (საჭიროების შემთხვევაში) ასაკი: ყველა ჯგუფი პერიოდულობა: წელიწადში ერთხელ.
ნარკოტიკული ნივთიერებების და თამბაქოს მოხმარება	საჭიროების შემთხვევაში, უნდა მოხდეს პირის რეფერალი შესაბამის მომსახურებებზე.
მუცლის აორტის ანევრიზმის სკრინინგი	მუცლის ღრუს ექოსკოპია სამიზნე ჯგუფი: მამაკაცები 65-75 წლამდე, თამბაქოს მოხმარების ისტორიით.

II. იმუნიზაცია

მომსახურება	პერიოდულობა, მომსახურება და რისკფაქტორები
ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული აცრა-ვიზიტები	
გრიპის სეზონური აცრა	50 წელი და მეტი, ან რისკფაქტორების შემთხვევაში (იმუნოკომპრომეტირებული პირები, დიაბეტი)
B ჰეპატიტი	რისკის მიხედვით



