

Annex I

To: Mr. Mykola Gnatovskyy
The President
European Committee for the Prevention and Torture and Inhuman
or Degrading Treatment or Punishment (CPT)
Strasbourg, France

Dear Mr. Gnatovskyy,

Let me express my sincere compliments and extend my gratitude to you and the members of the delegation for various recommendations, comments and requests formulated in the report adopted by CPT after its visit to Georgia.

Corresponding to the requests invoked by the CPT delegation on the situation of A, a life-sentenced prisoner accommodated in penitentiary establishment N7, I would like to inform you on the following:

Immediately after your observations, the issue became one of the priorities for the Ministry. The special working group (consisting of the representatives of Medical, Legal, Penitentiary and International Relations Departments) was created to find solution for the problem. As a first step, the request based on the assessment of prison psychiatrists for further consideration and final decision for A's transfer to the psychiatric hospital to undergo involuntary treatment had been once again sent to the Tbilisi City Court. Unfortunately the ministry again received negative answer, stating that any transfer is possible only after official evaluation from State Forensic Bureau. The ministries of Labour, Health and Social affairs and Corrections initiated the work on legal amendments to eliminate shortcomings in legislation and practice in Psychiatric healthcare. An expert of the Council of Europe is actively involved in the process in order to bring Georgian legislation in line with European standards. The work should be finalized by the end of year. At the same time after numerous consultations with specialists, the legal ground was found to invite representatives of the State Forensic Bureau to conduct ambulatory assessment of A. A psychiatrist and a social worker started intensive communication with A in order to convince him to cooperate with administration for his wellbeing. Unfortunately, due to the fact A is afraid to get in contact with outside world because of fear of revenge (for the crimes he committed previously), he categorically refused to agree to leave his cell even for few days. Instead he agreed to cooperate with the administration in maintaining his cell in clean and good sanitary conditions.

At this moment the main problem regarding A is solved. The conditions, under which he is kept, cannot be considered as inhuman and degrading anymore. He is physically fit, regularly washes himself, wears clean clothes and his cell is clean and in good sanitary conditions. On this issue he is cooperative with administration. (Attached please find the

photo of A in his cell) At the same time the ministry is waiting for the results of the official ambulatory assessment (11.08.2015) conducted by the State Forensic Bureau. After forensic bureau declares that A requires involuntary treatment, The Ministry has max 48 hours to address the court on this matter. The Court should make decision within 24 hours. We will keep you updated on this issue.

At last we would like underline that the Ministry of corrections started working on comments and actions regarding other recommendations of the European Committee for the Prevention and Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT).

Sincerely,
Besik Devdariani
Deputy Minister

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading
Treatment or Punishment

Mr. Mykola GNATOVSKYY, President

Dear Mr. GNATOVSKYY,

On behalf of The Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia, I want to express my gratitude to the members of European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment for their visit in Georgia on December 1-11th, 2014 and subsequent presentation of the report. We have studied your remarks, comments and recommendations in detail.

The emergency measures described in the preliminary assessment report were implemented immediately after the completion of the visit. Detailed information was communicated to you on April 6th and May 14th.

Necessary measures have been developed for the successful implementation of long-term and short-term recommendations: disinfection of the psychiatric institution has been carried out. The ongoing work involves the installation of doors and windows in main psychiatric wards, toilets and shower rooms which will soon be completed.

As for long-term solutions of the problem, particularly regarding the change of the legal form and definition of the owner for "Acad. B. Naneishvili national Center for Mental Health", the final decision has been made in support of the privatization.

Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia established the following conditions and obligations concerning the privatization of state-owned shares:

- a) The investor must permanently maintain the medical profile of the facility and provide appropriate services in the area of TB and Mental Health; should implement the full package of services provided in the framework of the state program on "mental health", outpatient and inpatient services, which includes acute case management, as well as long-term in-patient services. Also should maintain involuntary psychiatric inpatient services and also patient care for mental and behavioral disorders caused by alcohol consumption, and housing for persons with mental disorders.

- b) On the estate of the same LTD, should arrange at least 700 (seven hundred) bed medical facility, in accordance with the norms defined by the Georgian legislation and best international practice.
- c) Should ensure the construction of additional two (2) units of 2400 square meters, their equipment, refurbishing and implementation of construction and rehabilitation works in accordance with the Georgian legislation and international best practices, while these processes are ongoing the facility should ensure the providing services continuously.
- d) For the implementation of above mentioned project the investor should make an investment of at least 5 000 000 GEL (five million) within 48 (forty-eight) months;
- e) Considering the priority of the field and the sensitivity of the project, the minimum amount of shares should remain in the state ownership in order to maintain the possibility of oversight on the implementation of the project and on medical processes.

Based on the above mentioned, the Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia will continue to work on legal and technical procedures for successful implementation of recommendations laid out in report.

Sincerely,

Minister of Labour, Health
and Social Affairs of Georgia



საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი
MINISTER OF LABOUR, HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS OF GEORGIA



KA030122900178215

საქართველო, თბილისი 0159; აკწერეთლის გამზ. 144; ტელ.: (+995 32) 251 00 11; ფაქსი:(+995 32) 251 00 19; ცხელი ხაზი:(+995 32) 251 00 33; 251 15 05; ელ.ფოსტა: info@moh.gov.ge

144 Ak.Tsereteli ave., 0159, Tbilisi, Georgia; Tel: (+995 32) 251 00 11; Fax:(+995 32) 251 00 19;Hot line:(+995 32) 251 00 33; 251 15 05; E-mail: info@moh.gov.ge

№ 01/65073

27 / აგვისტო / 2015 წ.

ბატონ მიკოლა გნატოსკის

ევროპის წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის პრევენციის კომიტეტის პრეზიდენტს

სტრასბურგი, საფრანგეთი

ბატონო მიკოლა,

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელით მსურს, მადლობა გადავუხადო ევროპის წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის პრევენციის კომიტეტის წევრებს 2014 წლის 1-11 დეკემბერს საქართველოში განხორციელებული ვიზიტისათვის და ანგარიშის წარმოდგენისათვის. დეტალურად შევისწავლეთ თქვენ მიერ გამოთქმული შენიშვნები, კომენტარები და რეკომენდაციები.

ვიზიტის დასრულებისთანავე წარმოდგენილ წინასწარი შეფასების ანგარიშში ასახული გადაუდებელი ღონისძიებები დაუყოვნებლივ განხორციელდა, რის შესახებაც დეტალური ინფორმაცია წერილებით გეცნობათ მიმდინარე წლის 6 აპრილისა და 14 მაისის.

მოკლევადიანი და გრძელვადიანი რეკომენდაციების წარმატებით განსახორციელებლად შემუშავდა საჭირო ღონისძიებები: ფსიქიატრიულ დაწესებულებებულაში ჩატარდა შესაბამისი სადებიინფექციო სამუშაოები, ამ ეტაპზე მიმდინარეობს ძირითადი ფსიქიატრიული განყოფილებების პალატების, საპირფარეოებისა და საშხაპების კარებითა და ფანჯრებით აღჭურვა, რომელიც უახლოეს მომავალში დასრულდება.

რაც შეეხება პრობლემის გრძელვადიან გადაწყვეტას, კერძოდ შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ სამართლებრივი ფორმის შეცვლასა და მესაკუთრის განსაზღვრას, საბოლოო გადაწყვეტილება მიღებულია მის პრივატიზებასთან დაკავშირებით.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ჩამოყალიბდა სახელმწიფო საკუთრებაში არსებული წილის პრივატიზების შესახებ შემდეგი საპრივატიზებო პირობები და ვალდებულებები:

ა) ინვესტორმა უნდა შეინარჩუნოს დაწესებულების სამედიცინო პროფილი მუდმივად და უზრუნველყოს შესაბამისი სერვისების მიწოდება „ტუბერკულოზის მართვისა“ და „ფსიქიკური ჯანმრთელობის“ სფეროში;

განახორციელოს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების სრული პაკეტი, როგორც ამბულატორიული მომსახურება, ისე სტაციონარული მომსახურება, რომელიც ითვალისწინებს, როგორც მწვავე შემთხვევების მართვას, ასევე გრძელვადიანი სტაციონარული მომსახურების უზრუნველყოფას. ასევე უნდა შეინარჩუნოს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიულ სტაციონარული მომსახურების სერვისი და ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მომსახურებისა და ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა თავშესაფრით უზრუნველყოფის ქვეკომპონენტები;

ბ) ამავე შპს-ს საკუთრებაში არსებულ უძრავ ქონებაზე შექმნას/მოაწყოს და საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული ნორმების დაცვითა და საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით აღჭურვოს არანაკლებ 700 (შვიდასი) საწოლზე გათვლილი სამედიცინო დაწესებულება;

გ) საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული ნორმების დაცვითა და საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით, დასახელებულ უძრავ ქონებაზე უზრუნველყოს დამატებით 2 (ორი) ერთეული 2400 კვ. მ. ფართობის მქონე შენობა-ნაგებობის მშენებლობა, მათი აღჭურვა, კეთილმოწყობა, სამშენებლო-სარეაბილიტაციო სამუშაოების განხორციელება, რომლის წარმოებისას უზრუნველყოფილი იქნება დაწესებულების მიერ არსებული სერვისების უწყვეტ რეჟიმში მიწოდება;

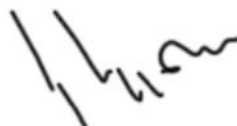
დ) ზემოხსენებული პირობების განხორციელებისათვის ინვესტორმა 48 (ორმოცდარვა) თვის ვადაში უნდა განახორციელოს არანაკლებ 5 000 000 (ხუთი მილიონი) ლარის ინვესტიცია;

ე) დარგის პრიორიტეტულობისა და პროექტის სენსიტიურობის გათვალისწინებით, დაწესებულებაში მიმდინარე პროექტსა და სამედიცინო პროცესებზე ზედამხედველობის განხორციელების შესაძლებლობის მიზნით, სახელმწიფოს საკუთრებაში დარჩეს გასასხვისებელი ქონების სახელმწიფოს კუთვნილი წილის მინიმალური ოდენობა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო გააგრძელებს მუშაობას საბოლოო ანგარიშში ასახული რეკომენდაციების შესასრულებლად საჭირო სამართლებრივი და ტექნიკური პროცედურების წარმატებით განსახორციელებლად.

პატივისცემით,

მინისტრი



დავით სერგეენკო

Unofficial Translation

To the Head of the Department of International Relations
and European Integration of the Ministry of Corrections
Ms. Nino Osadze

Dear Ms. Osadze

In response to your letter 00908376 dated October 19, concerning the report of the Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, we would like to inform you that issues referred to in the report were partially addressed by the Ministry of Defense and relevant units of the armed forces. Further work is ongoing in order to fully eliminate problems emphasized by the Committee, namely:

- Issues related to protection and control of personal hygiene of military servicemen is regulated. Servicemen have unlimited access to showers during the hours defined by the daily schedule;
- The work on the elimination of a problem related to the lack of sufficient space in places of deprivation of liberty is ongoing;
- A project envisaging the enlargement of windows in cells of facilities of deprivation of liberty is being developed;
- Consultations concerning the necessity of installation of complaints boxes in the facilities of deprivation of liberty are ongoing;

Furthermore, we would like to inform you that problems reflected in the report mostly concern the improvement of infrastructure, which is closely tied to financial issues. Nevertheless, the Ministry of Defense and structural units of the General Staff are sparing no efforts in order to effectively react on existing problems and eliminate them with resources available at hand.

With Kind Regards

The Head of the Department of International Relations
and European Integration of the Ministry of Defense
Luiza Khitarishvili



MOD 9 15 00952021

13/11/2015

სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს
საერთაშორისო ურთიერთობებისა და ევროინტეგრაციის
დეპარტამენტის უფროსს ქალბატონ ნინო ოსაძეს

ქალბატონო ნინო,

თქვენი მ.წ. 19 ოქტომბრის MOC 2 15 00908376 წერილის პასუხად, რომელიც ეხება წამებისა და არაადამიანური ან ღირსებისშემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის ანგარიშს, გაცნობებთ, რომ ანგარიშში წარმოდგენილი პრობლემები თავდაცვის სამინისტროსა და შეიარაღებული ძალების შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულების მიერ ნაწილობრივ გამოსწორებულია და გრძელდება მუშაობა მათი აღმოფხვრის მიზნით, კერძოდ:

- მოწესრიგებულია ადმინისტრაციულ პატიმრობაში მყოფ სამხედრო მოსამსახურეთა პირადი ჰიგიენის დაცვა და კონტროლი. სამხედრო მოსამსახურეს შეუზღუდავად შეუძლია ისარგებლოს შხაპით დღის განრიგით დადგენილ საათებში;
- მიმდინარეობს მუშაობა თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში არსებული ფართის სიმცირის პრობლემის მოგვარების მიზნით;
- მზადდება პროექტი, რომელიც თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში არსებული საკნის ფანჯრების ზომის გადიდებას ისახავს მიზნად;
- მიმდინარეობს კონსულტაცია თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ნდობის (საჩივრის) ყუთის დადგმის მიზანშეწონილობის განსაზღვრის საკითხზე;

დამატებით გაცნობებთ, რომ ანგარიშში ასახული პრობლემები ძირითადად მოიცავს ინფრასტრუქტურის გაუმჯობესების საკითხებს, რაც გარკვეულ ფინანსურ პრობლემებთან არის დაკავშირებული, თუმცა თავდაცვის სამინისტრო და შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის სტრუქტურული ერთეულები, არსებული ფინანსური სახსრების ფარგლებში, ცდილობს მაქსიმალურად ეფექტურად მოახდინოს პრობლემებზე რეაგირება და მათი აღმოფხვრა.

პატივისცემით,

საერთაშორისო ურთიერთობებისა და
ევრო-ატლანტიკური ინტეგრაციის დეპარტამენტი
დეპარტამენტის უფროსი
ლუიზა ხითარიშვილი

ლ. ხითარიშვილი

საქართველოს თავდაცვის სამინისტრო
ვაჟა-ფშაველას გამზირი №20
0112 თბილისი



სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს
საერთაშორისო ურთიერთობებისა და ევროინტეგრაციის
დევპარტამენტის უფროსს ქალბატონ ნინო ოსაძეს

N 952021

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის

ბრძანება №35

2015 წლის 19 მაისი

ქ. თბილისი

ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების, ჩანაწერების შენახვის, წაშლისა და განადგურების წესის განსაზღვრის თაობაზე პატიმრობის კოდექსის 54-ე მუხლის მე-9 ნაწილის შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

დამტკიცდეს „ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების, ჩანაწერების შენახვის, წაშლისა და განადგურების წესი“ №1 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 2

დამტკიცდეს ელექტრონული საშუალებებით მეთვალყურეობის ან/და აუდიო-ვიდეო ჩაწერის განხორციელების თაობაზე გაფრთხილების ოქმის ფორმა №2 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 3

დამტკიცდეს ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობის ან/და აუდიო-ვიდეო ჩაწერის შეწყვეტის ოქმის ფორმა, №3 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 4

დამტკიცდეს გადაღებული მასალის დაარქივების ოქმის ფორმა №4 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 5

დამტკიცდეს დაარქივებული მასალის განადგურების შესახებ ოქმის ფორმა №5 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 6

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა
და პრობაციის მინისტრი

გიორგი მღებრიშვილი

დანართი №1

ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების, ჩანაწერების შენახვის, წაშლისა და განადგურების წესი

მუხლი 1

1. ეს წესი, პატიმრობის კოდექსის შესაბამისად, განსაზღვრავს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულების – სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის (შემდგომში – დეპარტამენტი) დაქვემდებარებაში არსებულ დაწესებულებებში (შემდგომში – დაწესებულება) - პატიმრობის დაწესებულებაში, თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებასა და ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების, ჩანაწერების შენახვის, წაშლისა და განადგურების წესს.

2. ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა და კონტროლი არის ამ წესის შესაბამისად, ღიად ჩატარებულ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომელიც არ შეიძლება გულისხმობდეს ფარულ თვალთვალს ან მიყურადებას და რომლის მიზანია ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ან სხვა პირთა უსაფრთხოების დაცვა მართლსაწინააღმდეგო ხელყოფისაგან, აგრეთვე სხვა დანაშაულისა და სხვა სამართალდარღვევის თავიდან აცილება, დაწესებულებაში უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა.

მუხლი 2



დასაბუთებული ვარაუდის არსებობისას, დაწესებულების ადმინისტრაციას (შემდგომში - ადმინისტრაცია) უფლება აქვს, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ან სხვა პირთა უსაფრთხოებისა და სხვა კანონიერი ინტერესებიდან გამომდინარე - თვითმკვლელობის, თვითდაზიანების, მის ან სხვა პირთა მიმართ ძალადობის, ქონების დაზიანების, აგრეთვე სხვა დანაშაულისა და სხვა სამართალდარღვევის თავიდან ასაცილებლად განახორციელოს ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა და კონტროლი. ელექტრონული მეთვალყურეობა ხორციელდება აუდიო-ვიდეო საშუალებებით ან/და კონტროლის სხვა ტექნიკური საშუალებებით. ადმინისტრაცია უფლებამოსილია განახორციელოს ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობის, კონტროლის და ამ პროცესის შედეგად მიღებული ინფორმაციის ჩაწერა.

მუხლი 3

1. ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება იმ შემთხვევაში, თუ სხვა საშუალებების გამოყენება არაეფექტიანია. მიღებული გადაწყვეტილება უნდა იყოს დასაბუთებული და მიზნის პროპორციული.
2. დაწესებულების დერეფნებში, ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სამუშაო-სამეურნეო ადგილებში, ეზოებში და მათ მიმდებარე ტერიტორიაზე, აგრეთვე დაწესებულების გარე პერიმეტრზე, ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა და კონტროლი, როგორც წესი, ხორციელდება მუდმივად.
3. ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა და კონტროლი, როგორც წესი, არ ხორციელდება ადმინისტრაციის მიერ იმ პირთა ნივთებისა და ტანსაცმლის შემოწმებისას, რომლებიც შედიან დაწესებულებაში ან გადიან დაწესებულებიდან, გარდა ამ წესის მე-2 მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევისა. ამ შემთხვევაში შემოწმების პროცესის ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობას და კონტროლს ახორციელებს იმავე სქესის პირი, რომელსაც შესამოწმებელი პირი მიეკუთვნება.
4. დაუშვებელია ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის ბრალდებულის/მსჯავრდებულის დასჯის მიზნით განხორციელება.
5. ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა ელექტრონული მეთვალყურეობა და კონტროლი არ შეიძლება განხორციელდეს დაწესებულებაში არსებულ საერთო სარგებლობის საშხაპებში, საერთო სარგებლობის საპირფარეოებში და ხანგრძლივი პაემნებისათვის განკუთვნილ ოთახებში, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესითა და საქართველოს კანონით გათვალისწინებული შემთხვევისა.

მუხლი 4

1. ამ წესის მე-2 მუხლით გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობისას, ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობის და კონტროლის განხორციელების თაობაზე გადაწყვეტილებას იღებს დაწესებულების დირექტორი, რის თაობაზეც გამოსცემს შესაბამის ბრძანებას. ბრძანება გამოიცემა ამ წესის მე-2 მუხლით გათვალისწინებული საფუძვლების აღმოფხვრამდე, მაგრამ არაუმეტეს 3 თვის ვადით.
2. ადმინისტრაცია ვალდებულია გააფრთხილოს ბრალდებული/მსჯავრდებული ელექტრონული საშუალებებით მეთვალყურეობის ან/და აუდიო-ვიდეო ჩაწერის განხორციელების თაობაზე, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესითა და საქართველოს კანონით გათვალისწინებული შემთხვევისა.

მუხლი 5

1. ამ წესის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში დგება ოქმი (დანართი №2), რომელშიც აღინიშნება, თუ რა სახის ელექტრონული საშუალებით და რა მიზნით ხორციელდება ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიმართ ელექტრონული მეთვალყურეობა/კონტროლი. ოქმს ხელს აწერს ადმინისტრაციის არანაკლებ ორი წარმომადგენელი და ბრალდებული/მსჯავრდებული, რომლის მიმართაც ხორციელდება ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა/კონტროლი. თუ ბრალდებული/მსჯავრდებული უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმში კეთდება სათანადო აღნიშვნა. ოქმის ასლი გადაეცემა ბრალდებულს/მსჯავრდებულს, რომლის მიმართაც ხორციელდება ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა/კონტროლი.
2. ოქმის შედგენის შემდგომ, ადმინისტრაციის მოსამსახურეებიდან თანამდებობით ან წოდებით უფროსი მოსამსახურე უზრუნველყოფს ოქმის დაწესებულებაში რეგისტრაციას.



მუხლი 6

დაწესებულების დერეფნებში, ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სამუშაო-სამეურნეო ადგილებში, ეზოებში და მათ მიმდებარე ტერიტორიაზე, აგრეთვე დაწესებულების გარე პერიმეტრზე ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობის განხორციელების შემთხვევაში, ადმინისტრაცია ვალდებულია თვალსაჩინო ადგილას განათავსოს შესაბამისი გამაფრთხილებელი ნიშანი, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესითა და საქართველოს კანონით გათვალისწინებული შემთხვევისა.

მუხლი 7

საკანში, სადაც მიმდინარეობს ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა კონკრეტული ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიმართ, შესაძლებელია სხვა ბრალდებულის/მსჯავრდებულის განთავსება მისივე წინასწარი წერილობითი თანხმობის საფუძველზე, იმ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის კანონიერი ინტერესებიდან გამომდინარე, რომლის მიმართაც ხორციელდება ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა.

მუხლი 8

ადმინისტრაცია უფლებამოსილია, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული შეზღუდვების გათვალისწინებით, ბრალდებულთან/მსჯავრდებულთან პატიმრობის კოდექსის 54-ე მუხლის მე-6 ნაწილით გათვალისწინებული პირების შეხვედრას დააკვირდეს ვიზუალურად, ტექნიკური საშუალებით დისტანციური დაკვირვებისა და ჩაწერის პირობებში, მაგრამ მოსმენის გარეშე.

მუხლი 9

1. ამ წესის მე-2 მუხლით გათვალისწინებული გარემოებების აღმოფხვრისთანავე, აგრეთვე ამ წესის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტით დადგენილი ვადის გასვლისას, გარდა ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა, დაწესებულების დირექტორის გადაწყვეტილებით ადმინისტრაცია წყვეტს ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობას და კონტროლს ან/და აუდიო-ვიდეო ჩაწერის განხორციელებას.

2. იმ შემთხვევაში, თუ ამ წესის მე-2 მუხლით გათვალისწინებული გარემოებები არ აღმოფხვრა ამ წესის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტით დადგენილ ვადაში, ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა და კონტროლი შესაძლებელია გაგრძელდეს დაწესებულების დირექტორის გადაწყვეტილებით ამ წესის მე-4 მუხლის შესაბამისად.

3. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში დგება ოქმი (დანართი №3), რომელშიც აღინიშნება, თუ რა მიზეზით შეწყდა ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა/კონტროლი. ოქმს ხელს აწერს ადმინისტრაციის არანაკლებ ორი წარმომადგენელი და ბრალდებულის/მსჯავრდებულის, რომლის მიმართაც ხორციელდებოდა ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა. თუ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმში კეთდება სათანადო ჩანაწერი.

4. ოქმის შედგენის შემდგომ, ადმინისტრაციის მოსამსახურეებიდან თანამდებობით ან წოდებით უფროსი მოსამსახურე უზრუნველყოფს ოქმის დაწესებულებაში რეგისტრაციას.

მუხლი 10

1. დაწესებულების მეთვალყურეობაზე პასუხისმგებელი მოსამსახურე დაუყოვნებლივ აცნობებს დეპარტამენტს და შესაბამისი დაწესებულების ხელმძღვანელობას შემდეგი შემთხვევების აღმოჩენის შესახებ:

ა) სამართლებრივი რეჟიმის მოთხოვნათა დარღვევა;

ბ) სამართალდარღვევა, მათ შორის, სავარაუდო დანაშაულის ფაქტები;

გ) ბრალდებულის/მსჯავრდებულის გარდაცვალება;

დ) ნებისმიერი ქმედება, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ამ პუნქტის „ა“ - „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ფაქტები.

2. იმ გარემოების შესახებ, რომელმაც შესაძლოა საფრთხე შეუქმნას ან საფრთხეს უქმნის დაწესებულების



ნორმალურ ფუნქციონირებას და კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შესრულებას და რომელსაც არ ითვალისწინებს ამ მუხლის პირველი პუნქტი, შესაბამისი მოსამსახურე დაუყოვნებლივ აცნობებს დაწესებულების ხელმძღვანელობას.

3. მოსამსახურე ვალდებულია, ყველა მიღებული ინფორმაცია დაუყოვნებლივ ასახოს ინციდენტთა მართვის სისტემაში.

მუხლი 11

1. ელექტრონული მეთვალყურეობის ცენტრალური მართვა ხორციელდება დეპარტამენტში, ამ მიზნით გამოყოფილ სპეციალურად მოწყობილ, დაცულ ოთახში (შემდგომში - ცენტრალური მართვის ოთახი).

2. ცენტრალური მართვის ოთახში შესვლის/ყოფნის უფლება აქვთ:

ა) საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრს (შემდგომში - მინისტრი);

ბ) მინისტრის პირველ მოადგილეს;

გ) დეპარტამენტის თავმჯდომარეს;

დ) დეპარტამენტის თავმჯდომარის პირველ მოადგილეს;

ე) სამინისტროს გენერალური ინსპექციის უფროსს, უფროსის მოადგილეს და სამინისტროს გენერალური ინსპექციის შიდა ინსპექტირების სამმართველოს უფროსს;

ვ) დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს უფროსს;

ზ) დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს ოპერატიულ-ტექნიკური უზრუნველყოფის სამმართველოს უფროსს და მის მოადგილეს;

თ) დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს ოპერატიულ-ტექნიკური უზრუნველყოფის სამმართველოს პულტების განყოფილების (შემდგომში - განყოფილება) უფროსს;

ი) მინისტრის, აგრეთვე დეპარტამენტის თავმჯდომარის ან მისი პირველი მოადგილის დასაბუთებული წერილობითი გადაწყვეტილებით სხვა პირს ადამიანის უფლებათა დაცვის ინტერესებიდან ან სამსახურებრივი საჭიროებიდან გამომდინარე;

კ) განყოფილების შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე მოსამსახურეებს.

3. ცენტრალური მართვის ოთახიდან ასევე ხორციელდება დაწესებულებებში მყოფ მოსამსახურეთა ზედამხედველობა.

მუხლი 12

1. დაწესებულებაში მეთვალყურეობა ხორციელდება ამ მიზნით სპეციალურად მოწყობილ, დაცულ ოთახში (შემდგომში - პულტის ოთახი). მეთვალყურეობის განხორციელებას ტექნიკურად უზრუნველყოფს შესაბამისი უფლებამოსილი მოსამსახურე.

2. პულტის ოთახში შესვლის/ყოფნის უფლება აქვთ:

ა) ამ წესის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ - „ი“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ პირებს;

ბ) დაწესებულების დირექტორს;

გ) დაწესებულების დირექტორის მოადგილეს, რომელიც კოორდინაციას უწევს დაწესებულების სამართლებრივი რეჟიმისა და უსაფრთხოების განყოფილებების საქმიანობას;

დ) დაწესებულების უსაფრთხოების განყოფილების უფროსს;

ე) შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე მოსამსახურეს (სამუშაო ადგილის შესაბამისად);



ვ) დირექტორის ბრძანებით, დაწესებულების სამართლებრივი რეჟიმის განყოფილების, უსაფრთხოების განყოფილების და სამორიგოს მოსამსახურეებს.

3. პულტის ოთახიდან ხორციელდება ამ წესის მე-10 მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევების/გარემოებების გამოვლენა.

მუხლი 13

1. აკრძალულია ცენტრალური მართვისა და პულტის ოთახებში ფოტო/ვიდეო/აუდიო გადაღება/ჩაწერა მინისტრის ან დეპარტამენტის თავმჯდომარის წერილობითი ნებართვის გარეშე.

2. ცენტრალური მართვის ოთახში მობილური ტელეფონის შეტანის უფლება აქვთ ამ წესის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ – „თ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ პირებს, მინისტრის, დეპარტამენტის თავმჯდომარის ან მისი პირველი მოადგილის წერილობითი თანხმობით -სხვა პირებს.

3. პულტის ოთახებში მობილური ტელეფონის შეტანის უფლება აქვთ ამ მუხლის მე-2 პუნქტითა და ამ წესის მე-12 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრულ პირებს.

მუხლი 14

1. დაწესებულების ტერიტორიაზე გადაღებული მასალა ინახება პულტის ოთახში, ხოლო განყოფილების მიერ გადაღებული მასალა ცენტრალური მართვის ოთახში.

2. გადაღებული მასალის გაცნობა და გადაცემა ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

3. ჩამწერ მოწყობილებაზე აკრძალულია ნებისმიერი ელექტრონული აპარატის მიერთება შესაბამისი წერილობითი თანხმობის გარეშე. თანხმობას გასცემს მინისტრი, დეპარტამენტის თავმჯდომარე ან დეპარტამენტის თავმჯდომარის პირველი მოადგილე.

მუხლი 15

1. ელექტრონული მეთვალყურეობის განხორციელებისას, ინფორმაციის ჩაწერა მიმდინარეობს ავტომატურ რეჟიმში, რა დროსაც ჩამწერი მოწყობილობის მეხსიერების შევსებისას ხორციელდება ახალი ინფორმაციის ჩაწერა ამავე მოწყობილობის მეხსიერებაზე არსებული ინფორმაციის განადგურების შედეგად.

2. გადაღებული მასალა ინახება არანაკლებ 24 საათისა.

3. გადაღებული მასალის დაარქივება ხორციელდება ამ წესის მე-10 მუხლით გათვალისწინებულ შემთხვევებში/გარემოებებში შესაბამისი საქმის წარმოების/სამართალწარმოების ჩატარების მიზნით, აგრეთვე სხვა შემთხვევებშიც, დეპარტამენტის თავმჯდომარის ან დეპარტამენტის თავმჯდომარის პირველი მოადგილის დასაბუთებული გადაწყვეტილებით.

4. დაარქივებული მასალა ინახება დეპარტამენტში, საამისოდ დაცულ ბაზაში, რის თაობაზეც დგება გადაღებული მასალის დაარქივების ოქმი (დანართი №4).

5. გადაღებული მასალის დაარქივების ოქმს ადგენს დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს ოპერატიულ-ტექნიკური უზრუნველყოფის სამმართველოს უფროსი, მისი მოადგილე ან განყოფილების უფროსი. გადაღებული მასალის დაარქივების ოქმს აგრეთვე დაერთვება გადაწყვეტილება, რომლითაც განხორციელდა გადაღებული მასალის დაარქივება.

6. დაარქივებული მასალის, მათ შორის ფრაგმენტის გადმოწერის (მოხსნა და ფიქსაცია) თაობაზე გადაწყვეტილებას წერილობით იღებს მინისტრი, დეპარტამენტის თავმჯდომარე ან დეპარტამენტის თავმჯდომარის პირველი მოადგილე.

7. დაარქივებული მასალის, მათ შორის ფრაგმენტის გადმოწერის (მოხსნა და ფიქსაცია) უფლება აქვს მხოლოდ დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს ოპერატიულ-ტექნიკური უზრუნველყოფის სამმართველოს უფროსს, მის მოადგილეს, განყოფილების უფროსსა და მინისტრის, დეპარტამენტის თავმჯდომარის ან მისი პირველი მოადგილის წერილობითი თანხმობით - სხვა პირებს.



8. დაარქივებული მასალა ინახება იმ საქმის წარმოების/სამართალწარმოების დასრულებიდან ან სხვა შესაბამისი გარემოების აღმოფხვრიდან არაუმეტეს 1 თვის ვადით, რომლის გამოც განხორციელდა აღნიშნული მასალის დაარქივება.

მუხლი 16

1. შესაბამის ბაზაში შენახული დაარქივებული მასალა ნადგურდება ამ წესის მე-15 მუხლის მე-8 პუნქტით გათვალისწინებულ ვადის გასვლიდან არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღეში საამისოდ შექმნილი კომისიის მიერ, რომლის შემადგენლობასაც ბრძანებით ამტკიცებს დეპარტამენტის თავმჯდომარე.

2. შესაბამის ბაზაში შენახული დაარქივებული მასალა კომისიის მიერ უნდა განადგურდეს ელექტრონული ფაილების შემთხვევაში - სისტემიდან მათი სრული წაშლით, ხოლო მატერიალური სახით არსებობის შემთხვევაში - მათი დაწვით, დაჭრით ან სხვა ფორმით, რაც შეუძლებელს გახდის მისი მომავალში აღდგენის შესაძლებლობას.

3. განადგურების შესახებ დგება ოქმი (დანართი №5), რომელშიც აღინიშნება განადგურებული მასალის მოცულობა, განადგურების დრო და ადგილი, რა ფორმით განხორციელდა განადგურება და სხვა მონაცემები.

დანართი №2

ელექტრონული საშუალებებით მეთვალყურეობის ან/და აუდიო-ვიდეო ჩაწერის განხორციელების თაობაზე გაფრთხილების ოქმი

„ _____ “ _____ 20 წ.
(ოქმის შედგენის თარიღი)

(ოქმის შედგენის ადგილი)

ოქმს ვადგენთ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემაში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება - სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის _____ თანამშრომლები შემდეგი შემადგენლობით (სახელი, გვარი, თანამდებობა):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სახელი, გვარი, მამის სახელი



დაბადების თარიღი _____

ელექტრონული საშუალებებით მეთვალყურეობის ან/და აუდიო-ვიდეო ჩაწერის

განხორციელების ადგილი:

ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობის/კონტროლის დაწყების დრო:

ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობის/კონტროლის განხორციელების ფორმა:

ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობის კონტროლის განხორციელების დასაბუთება (რა მიზნით ხორციელდება ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიმართ ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა/კონტროლი):

სხვა ინფორმაცია:



ოქმი შევადგინეთ და ვადასტურებთ ხელმოწერით:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ხელმოწერა:

შენიშვნა:

დანართი №3

**ელექტრონული საშუალებებით მეთვალყურეობის ან/და აუდიო-ვიდეო ჩაწერის განხორციელების
შეწყვეტის
ოქმი**

„ _____ “ _____ 20 წ.
(ოქმის შედგენის თარიღი)

_____ (ოქმის შედგენის ადგილი)

ოქმს ვადგენთ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემაში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება - სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ----- თანამშრომლები შემდეგი შემადგენლობით (სახელი, გვარი, თანამდებობა):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____



5. _____

ბრალდებულის/მსჯავრდებულის

სახელი, გვარი, მამის სახელი _____

დაბადების თარიღი _____

ელექტრონული საშუალებებით მეთვალყურეობის ან/და აუდიო-ვიდეო ჩაწერის

განხორციელების ადგილი

ელექტრონული საშუალებებით მეთვალყურეობის/კონტროლის განხორციელების შეწყვეტის დრო:

ელექტრონული საშუალებებით მეთვალყურეობის/კონტროლის განხორციელების ფორმა:

ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობის/კონტროლის განხორციელების შეწყვეტის მიზეზი/ დასაბუთება

სხვა ინფორმაცია:



ოქმი შევადგინეთ და ვადასტურებთ ხელმოწერით:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ხელმოწერა:

შენიშვნა:

დანართი №4

გადაღებული მასალის დაარქივების ოქმი

„ _____ “ _____ 20 წ
(ოქმის შედგენის თარიღი)

_____ (ოქმის შედგენის ადგილი)

ოქმს ვადგენთ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემაში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება - სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ----- თანამშრომლები შემდეგი შემადგენლობით (სახელი, გვარი, თანამდებობა):

1. _____
2. _____
3. _____

დაარქივებული მასალის შენახვის ადგილი:



გადაღებული მასალის დაარქივების დრო (თარიღი; საათი):

სხვა ინფორმაცია:

ოქმის შემდგენი პირის ხელმოწერა:

შენიშვნა:

დანართი №5

დაარქივებული მასალის განადგურების შესახებ
ოქმი

„ _____ “ _____ 20 წ
(ოქმის შედგენის თარიღი)

(ოქმის შედგენის ადგილი)

დაარქივებული მასალის გამანადგურებელი კომისიის წევრები (სახელი, გვარი, თანამდებობა):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____



დაარქივებული მასალის განადგურების ადგილი და დრო:

რა ფორმით/საშუალებით განხორციელდა დაარქივებული მასალის განადგურება:

რა სახის დაარქივებული მასალა განადგურდა:

რა მოცულობის დაარქივებული მასალა განადგურდა:

სხვა ინფორმაცია:

კომისიის წევრების ხელმოწერა:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

შენიშვნა:



საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის

ბრძანება №145

2014 წლის 12 სექტემბერი

ქ. თბილისი

პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის ორგანოების შეიარაღებაში არსებულ სპეციალურ საშუალებათა სახეების, მათი შენახვის, ტარებისა და გამოყენების წესის და პირობების, აგრეთვე სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლების მქონე პირის განსაზღვრის წესის დამტკიცების თაობაზე

პატიმრობის კოდექსის 57¹ მუხლის მე-18 ნაწილის შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

დამტკიცდეს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის ორგანოების შეიარაღებაში არსებულ სპეციალურ საშუალებათა სახეების, მათი შენახვის, ტარებისა და გამოყენების წესი და პირობები, აგრეთვე სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლების მქონე პირის განსაზღვრის წესი №1 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 2

დამტკიცდეს სპეციალური საშუალებების გამოყენების შესახებ ოქმის ფორმა №2 დანართის და სამედიცინო შემოწმების შესახებ აქტის ფორმა №3 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 3

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა
და პრობაციის მინისტრი

გიორგი მღებრიშვილი

დანართი №1

პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის ორგანოების შეიარაღებაში არსებულ სპეციალურ საშუალებათა სახეების, მათი შენახვის, ტარებისა და გამოყენების წესი და პირობები, აგრეთვე სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლების მქონე პირის განსაზღვრის წესი

მუხლი 1

1. ეს წესი, პატიმრობის კოდექსის შესაბამისად, ადგენს პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების სისტემის ორგანოების (შემდგომში – სისტემის ორგანოები) შეიარაღებაში არსებულ სპეციალურ საშუალებათა სახეებს, მათი შენახვის, ტარებისა და გამოყენების წესსა და პირობებს, აგრეთვე სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლების მქონე პირის განსაზღვრის წესს.

2. სპეციალური საშუალებების გამოყენება ხორციელდება საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს (შემდგომში – სამინისტრო) სისტემაში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულების – სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის (შემდგომში – დეპარტამენტი) დაქვემდებარებაში არსებულ პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის აღსრულების დაწესებულებებში (შემდგომში – დაწესებულება), აგრეთვე ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა გაყვანა/გადაყვანისას, თავდასხმისას, გაქცევისას ან გაქცევის მცდელობისას (გარე აკრძალულის ზოლიდან 5 კმ. რადიუსის მანძილზე).

3. ამ ბრძანებით დადგენილი წესით სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლება აქვთ:

ა) დაწესებულების მოსამსახურეს ან დაწესებულების მოსამსახურეებისაგან შემდგარ ჯგუფს;

ბ) დეპარტამენტის გარე დაცვისა და ბადრაგირების მთავარი სამმართველოს მოსამსახურეებისაგან შემდგარ საბადრაგო ჯგუფს ან კოლონას;



გ) დეპარტამენტის სპეციალური დანიშნულების მთავარი სამმართველოს მოსამსახურეებისაგან შემდგარ ჯგუფს.

მუხლი 2

1. ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიმართ დასაშვებია გამოყენებულ იქნეს შემდეგი სპეციალური საშუალებები:

ა) ხელბორკილი;

ბ) დამაწყნარებელი პერანგი;

გ) დამაწყნარებელი სკამი;

დ) დამაწყნარებელი საწოლი;

ე) რეზინის ხელკეტი;

ვ) ცრემლსადენი გაზი;

ზ) წიწაკის გაზი;

თ) არალეტალური იარაღი;

ი) აკუსტიკური საშუალება;

კ) ფსიქოლოგიური ზემოქმედების შუქბგერითი მოწყობილობა;

ლ) წყალსატყორცნი;

მ) სასამსახურო ძაღლი.

2. სპეციალური საშუალება გამოიყენება უსაფრთხოების უკიდურესი ღონისძიების სახით იმ შემთხვევაში, როდესაც სხვა საშუალება არაეფექტურია. სპეციალური საშუალების გამოყენება უნდა იყოს წარმოქმნილი საფრთხის პროპორციული, რომელიც ლეგიტიმური მიზნის მისაღწევად უფრო ნაკლებ ზიანს მიაყენებს აღნიშნული ღონისძიების ადრესატს.

3. სპეციალური საშუალებების გამოყენება, გარდა ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ - „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალებებისა, ასევე დასაშვებია დაწესებულებაზე გარედან თავდასხმის მოსაგერიებლად.

4. დაუშვებელია სპეციალურ საშუალებათა ისეთი ფორმით გამოყენება, რომელიც იწვევს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პატივისა და ღირსების შელახვას.

5. დაუშვებელია სპეციალური საშუალებების ბრალდებულის/მსჯავრდებულის დასჯის მიზნით გამოყენება.

6. ამ წესის მიზნებისათვის არალეტალურ იარაღად ჩაითვლება რეზინის ტყვია, საღებავის სასროლი, სასროლი ბადე, კვამლმდენი.

მუხლი 3

1. სისტემის ორგანოს მოსამსახურის (შემდგომში – მოსამსახურე) მიერ დაუშვებელია ამ წესის მე-2 მუხლის პირველ პუნქტში მითითებული სპეციალური საშუალებების გარდა სხვა რაიმე სპეციალური საშუალების გამოყენება. ყოველი საფუძვლის არსებობისას გამოყენებული უნდა იქნეს მხოლოდ ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით დადგენილი შესაბამისი სპეციალური საშუალება.

2. უსაფრთხოების ღონისძიებების განხორციელების მიზნით სპეციალური საშუალებების გამოყენება დასაშვებია შემდეგ შემთხვევებში:

ა) ხელბორკილი – პირის მიმართ, რომელიც თავისი ქმედებით წინააღმდეგობას უწევს სისტემის ორგანოს მოსამსახურეს ან/და არ ემორჩილება მის კანონიერ მოთხოვნას; საფრთხეს უქმნის საკუთარ ან/და სხვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას; აზიანებს ან ცდილობს დააზიანოს სხვისი/სახელმწიფო ქონება; ცდილობს გაქცევას; აგრეთვე თუ არსებობს ამ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოებების დადგომის გონივრული ეჭვი;



ბ) დამაწყნარებელი პერანგი, დამაწყნარებელი სკამი და დამაწყნარებელი საწოლი – პირის მიმართ, რომელმაც სცადა ზიანი მიეყენებინა საკუთარი თავისთვის ან სხვისთვის ან/და ზიანი მიაყენა საკუთარ თავს ან სხვას; რომელიც აზიანებს ან ცდილობს დააზიანოს სხვისი/სახელმწიფო ქონება; აგრეთვე რომლის მოქმედება გამოხატულად აგრესიულია. აღნიშნული სპეციალური საშუალებები გამოყენებული უნდა იქნეს ექიმის მეთვალყურეობით;

გ) რეზინის ხელკეტი – ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მიერ საკუთარი თავის, გარშემომყოფთა დაზიანების თავიდან აცილების, პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში ან ბრალდებულის/მსჯავრდებულის გაყვანისას/გადაყვანისას დანაშაულისა და სხვა სამართალდარღვევის აღკვეთის, თავდასხმის მოგერიების, დაუმორჩილებლობის ან/და მასობრივი არეულობის აღკვეთის მიზნით;

დ) ცრემლსადენი გაზი, არალეტალური იარაღი და აკუსტიკური საშუალება – გარშემომყოფებზე ან/და დაცულ ობიექტზე ბრალდებულის/მსჯავრდებულის თავდასხმის მოსაგერიებლად; მასობრივი არეულობის ან/და საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნების ჯგუფური დარღვევის აღსაკვეთად;

ე) წიწაკის გაზი – დანაშაულის, თავდასხმის, გაქცევის, მასობრივი დაუმორჩილებლობის ან/და მასობრივი არეულობის აღსაკვეთად, დაცულ ობიექტზე თავდასხმის მოსაგერიებლად, საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნების ჯგუფური დარღვევის აღსაკვეთად, შეიარაღებული პირის დასაკავებლად;

ვ) ფსიქოლოგიური ზემოქმედების შუქბგერითი მოწყობილობა – გარშემომყოფებზე ან/და დაცულ ობიექტზე ბრალდებულის/მსჯავრდებულის თავდასხმის მოსაგერიებლად, შეიარაღებული პირის დასაკავებლად, იმ დაკავებული ობიექტის დატოვების მიზნით, რომელსაც პირი თავს აფარებს;

ზ) წყალსატყორცნი – მასობრივი არეულობის ან/და წესრიგის დარღვევის აღსაკვეთად, დაცულ ობიექტზე ჯგუფური თავდასხმის მოსაგერიებლად, შეიარაღებული პირის დასაკავებლად;

თ) სასამსახურო ძაღლი – ბრალდებულის/მსჯავრდებულის გაქცევისას ან გაქცევის მცდელობისას; აკრძალული ნივთების აღმოსაჩენად, თავდასხმის მოსაგერიებლად.

მუხლი 4

1. ქალებისა და არასრულწლოვანების მიმართ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს მხოლოდ ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალება, ხოლო ჯგუფური დაუმორჩილებლობის ან/და მასობრივი არეულობის აღკვეთის, თავდასხმის მოგერიების მიზნით და შეიარაღებული პირის დასაკავებლად, აგრეთვე, შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ე“, „ვ“ და „ლ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალებები.

2. სპეციალური საშუალების გამოყენებაზე უფლებამოსილი პირის მიერ წინასწარი შეცნობით ორსული ქალის მიმართ, როგორც წესი, არ გამოიყენება ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალებები, გარდა ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალებისა.

3. სპეციალური საშუალებების გამოყენებისას შეძლებისდაგვარად უნდა იქნას გათვალისწინებული პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და აშკარად გამოკვეთილი ფიზიკური შეზღუდული შესაძლებლობები.

4. აკრძალულია დაწესებულებაში ან ბრალდებულის/მსჯავრდებულის გაყვანა/გადაყვანისას ისეთი სპეციალური საშუალების გამოყენება, რომელიც ადამიანის მძიმე დასახიჩრებას იწვევს, დაკავშირებულია გაუმართლებელ რისკთან ან იკრძალება საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და საერთაშორისო აქტებით.

5. წიწაკის გაზის გამოყენება დასაშვებია უკიდურეს შემთხვევაში, როდესაც ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“-„ვ“ და „თ“-„მ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალებების გამოყენება არაეფექტიანია არსებული საფრთხის აღმოსაფხვრელად. დაუშვებელია წიწაკის გაზის გამოყენება დახურულ სივრცეში, ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში და იმ პირის მიმართ ვინც უკვე იმყოფება შესაბამისი უფლებამოსილი პირის კონტროლის ქვეშ.

მუხლი 5

1. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალების გამოყენება უნდა შეწყდეს იმ საფუძვლის აღმოფხვრისთანავე, რომლის გამოც ხორციელდება აღნიშნული სპეციალური საშუალების გამოყენება ან როდესაც აშკარაა, რომ გამოსაყენებელი საშუალებით ვერ მიიღწევა ლეგიტიმური მიზანი.

2. სპეციალური საშუალებების ყოველი გამოყენებისას ხორციელდება არსებული სიტუაციის დინამიკაში შეფასება.

მუხლი 6

1. დაუშვებელია ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ხელბორკილით მყარ ზედაპირზე მიმაგრება, გარდა იმ



უკიდურესი შემთხვევისა, როდესაც სხვა საშუალებებით შეუძლებელია კანონით განსაზღვრული ლეგიტიმური მიზნის მიღწევა.

2. ხელბორკილების დადებისას ბრალდებულს/მსჯავრდებულს, როგორც წესი, ხელები უნდა ჰქონდეს უკან, გარდა იმ შემთხვევისა როცა შესაბამისი მდგომარეობა არ მოიცავს სხვაგვარი ფიქსაციის აუცილებლობას. ხელბორკილები მოიხსნება მხოლოდ ასეთი გადაწყვეტილების მიღების უფლებამოსილების მქონე პირის მიერ. ხელბორკილები აგრეთვე მოიხსნება:

ა) ბუნებრივი საჭიროებისას და კვების დროს (გარდა მასობრივი არეულობის ან ჯგუფური დაუმორჩილებლობის შემთხვევისა);

ბ) მათი სიცოცხლისთვის საშიში პირობების წარმოქმნისას (ხანძარი, წყალდიდობა და ა.შ.).

მუხლი 7

1. დამაწყნარებელი პერანგის, დამაწყნარებელი სკამის და დამაწყნარებელი საწოლის გამოყენებისას, დაწესებულების ექიმი მეთვალყურეობის დროს პერიოდულად ამოწმებს ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ჯანმრთელობის მდგომარეობას.

2. დაწესებულების ექიმი უფლებამოსილია გასცეს წერილობითი რეკომენდაცია ამ მუხლით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალებების გამოყენების მიზანშეუწონლობასთან ან შეწყვეტასთან დაკავშირებით.

3. გადაუდებელი აუცილებლობის შემთხვევის არსებობისას, რეკომენდაცია შეიძლება გაიცეს ზეპირი ფორმითაც.

4. ამ მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში დაწესებულების ექიმი ვალდებულია ზეპირად გაცემული რეკომენდაცია გონივრულ ვადაში გააფორმოს წერილობით.

5. დამაწყნარებელი პერანგის ჩაცმის შემდეგ, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ხელები გადაიწევა უკან ზურგის მხარეს. დამაწყნარებელი პერანგის ჩაცმის შემდეგ ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა ჰქონდეს დამოუკიდებლად გადაადგილების შესაძლებლობა. ბრალდებულის/მსჯავრდებულის დაწოლა ლეიბზე უნდა მოხდეს სახით ზემოთ.

მუხლი 8

დაუშვებელია რეზინის ხელკეტის მიზანმიმართულად გამოყენება სხეულის სხვა ადგილებში, გარდა სხეულის ზედა და ქვედა კიდურების მიდამოებისა.

მუხლი 9

1. არალეტალური იარაღის, ცრემლსადენის, აკუსტიკური საშუალების და ფსიქოლოგიური ზემოქმედების შუქბერითი მოწყობილობის გამოყენება ხორციელდება მათი ტექნიკური მახასიათებლების/შეზღუდვების გათვალისწინებით, იმგვარად, რომ არ გამოიწვიოს ადამიანის მძიმე დასახიჩრება ან სიცოცხლის მოსპობა.

2. დაუშვებელია არალეტალური იარაღის თავში დამიზნებით სროლა, გარდა სასროლი ბადისა.

მუხლი 10

1. წყალსატყორცნი გამოიყენება მასობრივი არეულობის ან/და წესრიგის დარღვევის აღსაკვეთად, დაცულ ობიექტზე ჯგუფური თავდასხმის მოსაგერიებლად, შეიარაღებული ბრალდებულის/მსჯავრდებულის დასაკავებლად.

2. დაუშვებელია წყლის ჭავლში ცრემლსადენი გაზის (CS) ან წიწაკის გაზის კონცენტრაცია აღემატებოდეს 5 %-ს.

3. წყალსატყორცნის გამოყენების თაობაზე გაფრთხილება უნდა განხორციელდეს ხმოვანი საშუალებით.

4. აკრძალულია წყალსატყორცნის გამოყენება ელექტრომოწყობილობებისა და დანადგარების ახლოს არანაკლებ 5 მეტრის ფარგლებში, თუ ძაბვა არ აღემატება 1000 ვოლტს, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა აღნიშნული მოწყობილობები და დანადგარები გამორთულია.

5. აკრძალულია წყალსატყორცნის გამოყენება ელექტრომოწყობილობებისა და დანადგარების ახლოს არანაკლებ 10 მეტრის ფარგლებში, თუ ძაბვა აღემატება 1000 ვოლტს, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა აღნიშნული მოწყობილობები და დანადგარები გამორთულია.

6. აკრძალულია წყალსატყორცნის გამოყენება იმ ადგილთან ახლოს, სადაც მუშავდება ქიმიური ნივთიერებები, რომლებიც წყალთან რეაქციის დროს იწვევენ აფეთქებას.

მუხლი 11

1. დაუშვებელია სასამსახურო ძაღლის გამოყენება პირის მიზანმიმართულად სხეულის მძიმე დაზიანების მისაყენებლად.

2. სასამსახურო ძაღლის გამოყენება დასაშვებია, თუ იგი არის შესაბამისად გაწვრთნილი და ემორჩილება



სპეციალური საშუალების გამოყენების უფლების მქონე პირის ბრძანებას.

მუხლი 12

იმ შემთხვევაში, როდესაც აშკარაა, რომ შეუძლებელია ლეგიტიმური მიზნის მიღწევა ერთი საშუალებით, პატიმრობის კოდექსითა და ამ ბრძანებით დადგენილი საფუძვლებითა და ფარგლებში დასაშვებია რამდენიმე სახის სპეციალური საშუალების ერთდროულად გამოყენება.

მუხლი 13

1. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ე“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალების გამოყენებაზე (როდესაც შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს დაწესებულების შესაბამისი უფლებამოსილი მოსამსახურის მიერ) გადაწყვეტილებას იღებს დაწესებულების დირექტორი ან მისი არყოფნის შემთხვევაში, მის მიერ საამისოდ უფლებამოსილი პირი, ხოლო ბრალდებულის/მსჯავრდებულის გაყვანა/გადაყვანის შემთხვევაში საბადრაგო ჯგუფის/კოლონის უფროსი.

2. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალების გამოყენებაზე გადაწყვეტილებას იღებს დაწესებულების დირექტორი ან მისი არყოფნის შემთხვევაში, მის მიერ საამისოდ უფლებამოსილი პირი.

3. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ვ“, „ზ“, „თ“ და „კ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალების გამოყენებაზე გადაწყვეტილებას იღებს შესაბამისი მოქმედი ჯგუფის უფროსი. აღნიშნული სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლება აქვთ დეპარტამენტის სპეციალური დანიშნულების მთავარი სამმართველოს მოსამსახურეებს.

4. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ი“ და „ლ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალების გამოყენებაზე გადაწყვეტილებას იღებს დეპარტამენტის სპეციალური დანიშნულების მთავარი სამმართველოს უფროსი ან მისი ნებართვით შესაბამისი ჯგუფის უფროსი. აღნიშნული სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლება აქვთ დეპარტამენტის სპეციალური დანიშნულების მთავარი სამმართველოს მოსამსახურეებს.

5. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალების გამოყენებაზე გადაწყვეტილებას იღებს იმ ჯგუფის უფროსი, რომლის განკარგულებაშიც არის სასამსახურო ძალა.

მუხლი 14

1. სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლება აქვს სისტემის ორგანოს სპეციალურად უფლებამოსილ პირს რომელსაც გავლილი აქვს შესაბამისი მომზადება. სისტემის ორგანოს სპეციალურად უფლებამოსილი პირი გადის პერიოდულ გადამზადებას.

2. ამ წესის პირველი მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული პირები სპეციალური მომზადების შემდეგ პერიოდულად გადიან სპეციალური გადამზადებას.

3. პასუხისმგებლობა სპეციალური საშუალებების გამოყენების შესახებ ეკისრება კონკრეტული სპეციალური საშუალებების გამოყენებაზე გადაწყვეტილების მიმღებ პირს.

4. საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ შემთხვევებში, სპეციალური საშუალების გამოყენებაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება სპეციალური საშუალების გამომყენებელ პირს.

მუხლი 15

სპეციალური საშუალებების გამოყენების უფლებამოსილების მქონე პირი ვალდებულია წინასწარ გააფრთხილოს ბრალდებული/მსჯავრდებული, სხვა პირი, მისცეს გონივრული ვადა მისი კანონიერი მოთხოვნის შესასრულებლად, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა დაყოვნებამ შეიძლება გამოიწვიოს ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის ხელყოფა, ქონების დაზიანება ან სხვა მძიმე შედეგი, ან შექმნილ სიტუაციაში ასეთი გაფრთხილება გაუმართლებელია ან შეუძლებელია.

მუხლი 16

1. სპეციალური საშუალებების გამოყენების შესახებ დაუყოვნებლივ ეცნობება შესაბამისი დაწესებულების დირექტორს ან მისი არყოფნის შემთხვევაში, მის მიერ საამისოდ განსაზღვრულ პირს და დაწესებულების ექიმს, გარდა ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალების გამოყენების შემთხვევისა.

2. ბრალდებულის/მსჯავრდებულის გაყვანისას/გადაყვანისას უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ან/და მისი გაქცევის თავიდან აცილების მიზნით მის მიმართ სპეციალური საშუალების გამოყენების შესახებ ჯგუფის ან კოლონის უფროსი დაუყოვნებლივ აცნობებს დეპარტამენტის შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულის ხელმძღვანელსა და ექიმს, გარდა ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალების გამოყენების შემთხვევისა.

3. სპეციალური საშუალებების გამოყენების შემდეგ ბრალდებულს/მსჯავრდებულს უნდა ჩაუტარდეს



სამედიცინო შემოწმება და საჭიროების შემთხვევაში შესაბამისი გამოკვლევები, კონფიდენციალურობის პრინციპების დაცვით, რომლის შესახებაც დგება შესაბამისი აქტი. განსაკუთრებულ შემთხვევაში, ექიმის უსაფრთხოების მიზნებიდან გამომდინარე და მისი მოთხოვნით, შესაძლებელია შემოწმების პროცესზე განხორციელდეს ვიზუალური დაკვირვება, მოსმენის გარეშე. პირი, რომელიც შემოწმების პროცესს აკვირდება ვიზუალურად, ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო შინაარსის ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.

4. ამ მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული აქტი ინახება ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პირად საქმეში და ერთვის მის სამედიცინო ისტორიას. ბრალდებულს/მსჯავრდებულს მისი მოთხოვნის შემთხვევაში აღნიშნული აქტი გადაეცემა გასაცნობად.

მუხლი 17

1. სპეციალური საშუალებების გამოყენების შესახებ დგება ოქმი, რომელსაც ადგენს და ხელს აწერს სპეციალური საშუალებების გამოყენებელი პირი/პირები. ოქმი რეგისტრირდება დაწესებულებაში და მისი ერთი ასლი იგზავნება იმ სამსახურში, რომლის მოსამსახურემაც გამოიყენა სპეციალური საშუალება. ოქმში აღინიშნება გამოყენებული სპეციალური საშუალება, მისი, აგრეთვე დინამიკაში შეფასების შედეგად მიღებული გადაწყვეტილებით სხვა სპეციალური საშუალებების გამოყენების შესახებ დასაბუთება, ღონისძიების დაწყებისა და დასრულების დრო და სხვა მონაცემები. ოქმს აგრეთვე ხელს აწერს სპეციალური საშუალების გამოყენებაზე გადაწყვეტილების მიმღები პირი.

2. თუ სპეციალურ საშუალებას იყენებს საბადრაგო ჯგუფი/კოლონა ან სპეციალური დანიშნულების ჯგუფი (შემდგარი ორი ან მეტი მოსამსახურისაგან), სპეციალური საშუალების გამოყენების შესახებ ოქმს ადგენს და ხელს აწერს შესაბამისი ჯგუფის/კოლონის უფროსი.

3. სპეციალური საშუალების გამოყენებისას შესაბამის უფლებამოსილ პირებს, როგორც წესი, სახე აქვთ დაფარული და მათი იდენტიფიცირება შესაძლებელია მხოლოდ ყოველ დავალებაზე წინასწარ განსაზღვრული განსხვავებული ნუმერაციით, რომელიც აღინიშნება შესაბამის დოკუმენტში. აღნიშნული დოკუმენტი ინახება დაცულ ადგილას. ნუმერაცია აისახება სპეციალური საშუალების გამოყენების უფლების მქონე პირის ტანსაცმელზე.

4. ყველა მოსამსახურე ვალდებულია არ გაამჟღავნოს სპეციალური საშუალების გამოყენებელი პირის ვინაობას, რომელსაც სპეციალური საშუალების გამოყენებისას სახე ჰქონდა დაფარული. აღნიშნული ინფორმაციის გამჟღავნება გარდა კანონმდებლობით განსაზღვრული შემთხვევებისა ჩაითვლება დისციპლინურ გადაცდომად და გამოიწვევს კანონმდებლობით დადგენილ დისციპლინურ პასუხისმგებლობას.

მუხლი 18

სპეციალური საშუალებების გამოყენების საფუძვლების აღმოფხვრის შემდგომ შესაბამისი დაწესებულების დირექტორის მიერ უნდა შედგეს ანგარიში. მომზადებული ანგარიში დაუყოვნებლივ ეგზავნება საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრსა (შემდგომში - მინისტრი) და დეპარტამენტის თავმჯდომარეს.

მუხლი 19

1. ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალებების შენახვისათვის გამოყოფილი დაცული ადგილი განისაზღვრება დეპარტამენტის თავმჯდომარის მიერ.

2. დაბალი რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში და ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში საამისოდ გამოყოფილ ადგილას ინახება ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ – „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალებები და წიწაკის გაზი აეროზოლის სახით.

3. არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო დაწესებულებაში და ქალთა სპეციალური დაწესებულებაში საამისოდ გამოყოფილ ადგილას ინახება ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალებები.

4. დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში და განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში საამისოდ გამოყოფილ ადგილას ინახება ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ - „ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული სპეციალური საშუალებები და წიწაკის გაზი აეროზოლის სახით.

5. ამ მუხლის მე-2 – მე-4 პუნქტებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში შესაბამისი სპეციალური საშუალებების შენახვაზე უფლებამოსილია სპეციალურად გადამზადებული დაწესებულების სამართლებრივი რეჟიმის ან/და უსაფრთხოების განყოფილების შესაბამისი მოსამსახურეებისაგან შემდგარი ჯგუფი.

მუხლი 20

1. დაუშვებელია დაბალი რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში, არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო დაწესებულებაში და ქალთა სპეციალურ დაწესებულებაში ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული



რომელიმე სპეციალური საშუალების ტარება.

2. დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში და განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში დასაშვებია ამ წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული საშუალების ტარება.

3. ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში შესაბამისი სპეციალური საშუალების ტარების უფლება აქვს დაწესებულების სამართლებრივი რეჟიმის ან/და უსაფრთხოების განყოფილების მოსამსახურეს, რომელსაც გავლილი აქვს შესაბამისი მომზადება.

მუხლი 21

სპეციალური საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებული საკითხები შეიძლება გასაჩივრდეს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

დანართი №2

**სპეციალური საშუალების გამოყენების შესახებ
ოქმი №**

„ _____ “ _____ 20 წ.
(ოქმის შედგენის თარიღი)

(ოქმის შედგენის ადგილი)

ვადგენთ ოქმს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სასჯელაღსრულების

დეპარტამენტის ----- თანამშრომლები შემდეგი შემადგენლობით (სახელი, გვარი, თანამდებობა):

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

ბრალდებულის/მსჯავრდებულის

სახელი, გვარი, მამის სახელი _____

დაბადების თარიღი: -----

სპეციალური საშუალების გამოყენების ადგილი -----

ღონისძიების დაწყებისა და დასრულების დრო:

გამოყენებულ იქნა შემდეგი სპეციალური საშუალება:



სპეციალური საშუალების გამოყენების შესახებ (მათ შორის, არსებული სიტუაციის დინამიკაში

შეფასებისას მიღებული გადაწყვეტილებით სხვა სპეციალური საშუალებების გამოყენების შესახებ) დასაბუთება:

სხვა ინფორმაცია: _____

ოქმი შევადგინეთ და ვადასტურებთ ხელმოწერით :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



სპეციალური საშუალებების გამოყენების შემდგომ
სამედიცინო შემოწმების აქტი №

1. ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სახელი და გვარი, მამის სახელი-----
2. სქესი -----
3. დაბადების თარიღი -----
4. დაწესებულება -----
4. შემოწმების დაწყების თარიღი და დრო -----
5. შემოწმების დამთავრების თარიღი და დრო-----
6. შემოწმების შედეგი (დიაგნოზი - მისი დასმის შესაძლებლობის შემთხვევაში) -----

7. დანიშნულება/რეკომენდაცია -----
8. რა სპეციალური საშუალებები იქნა გამოყენებული (ოქმის საფუძველზე)

9. ექიმის (შემოწმებლის) სახელი და გვარი -----



საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის

ბრძანება №70

2015 წლის 9 ივლისი

ქ. თბილისი

მსჯავრდებულის რისკის სახეების, რისკის შეფასების კრიტერიუმების, რისკის შეფასებისა და გადაფასების წესის, მსჯავრდებულის იმავე ან სხვა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში გადაყვანის წესისა და პირობების, აგრეთვე მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობისა და უფლებამოსილების განსაზღვრის წესის დამტკიცების თაობაზე

პატიმრობის კოდექსის მე-2 მუხლის მე-4 ნაწილისა და 46-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

დამტკიცდეს მსჯავრდებულის რისკის სახეების, რისკის შეფასების კრიტერიუმების, რისკის შეფასებისა და გადაფასების წესის, მსჯავრდებულის იმავე ან სხვა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში გადაყვანის წესისა და პირობების, აგრეთვე მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობისა და უფლებამოსილების განსაზღვრის წესი №1 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 2

დამტკიცდეს „მონაცემები პირველადი დამუშავების ჯგუფის მიერ შესავსები ფორმა“ №2 დანართის და „უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია“ №3 დანართის შესაბამისად.

მუხლი 3

1. საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს (შემდგომში – სამინისტრო) სტრუქტურული ქვედანაყოფის – პენიტენციური დეპარტამენტის დირექტორმა ამ ბრძანების ამოქმედებიდან ათი სამუშაო დღის ვადაში, ამ დებულების შესაბამისად, უზრუნველყოს შესაბამისი ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ღონისძიებების გატარება და მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის შეფასების მულტიდისციპლინარული გუნდის (შემდგომში – მულტიდისციპლინური გუნდი) ფორმირება.

2. პენიტენციური დაწესებულებების (შემდგომში – დაწესებულება) დირექტორებმა (შემდგომში – დირექტორი) ამ ბრძანების ამოქმედებიდან ათი სამუშაო დღის ვადაში, ამ დებულების შესაბამისად, უზრუნველყონ დაწესებულებაში მონაცემთა პირველადი დამუშავების ჯგუფის/ჯგუფების (შემდგომში – ჯგუფი) შექმნა.

მუხლი 4

მულტიდისციპლინურმა გუნდმა და ჯგუფმა, ამ დებულების შესაბამისად, მსჯავრდებულთა რისკის პირველადი შეფასება, ხოლო სამინისტროს პენიტენციური დეპარტამენტის დირექტორმა მათი რისკის შესაბამის დაწესებულებებში მსჯავრდებულთა განაწილება დაასრულონ არა უგვიანეს 2017 წლის პირველი იანვრისა.

მუხლი 5

ამ ბრძანების მოქმედება არ ვრცელდება №11 არასრულწლოვანთა სარეაბილიტაციო, №5 ქალთა პატიმრობის, ნახევრად ღია და დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის, №18 მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებებში და №19 ტუბერკულოზის სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ცენტრში მოთავსებულ მსჯავრდებულებზე.

მუხლი 6

ეს ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა
და პრობაციის მინისტრი

გიორგი მღებრიშვილი



მსჯავრდებულის რისკის სახეების, რისკის შეფასების კრიტერიუმების, რისკის შეფასებისა და გადაფასების წესის, მსჯავრდებულის იმავე ან სხვა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში გადაყვანის წესისა და პირობების, აგრეთვე მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობისა და უფლებამოსილების განსაზღვრის წესი
თავი I
ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. მიზანი

ეს წესი განსაზღვრავს პენიტენციურ დაწესებულებაში მსჯავრდებულთა საშიშროების რისკის სახეებს, შეფასების/გადაფასების წესს, რისკის შეფასების კრიტერიუმებს, რისკის შეფასების საფუძველზე მსჯავრდებულთა იმავე ან სხვა ტიპის დაწესებულებაში გადაყვანის წესსა და პირობებს, მულტიდისციპლინური გუნდის, აგრეთვე მონაცემთა პირველადი დამუშავების ჯგუფის შემადგენლობასა და უფლებამოსილებას.

მუხლი 2. პრინციპები

ამ წესის მიზნებისათვის, შესაბამისი უფლებამოსილი პირები საქმიანობას ახორციელებენ დამოუკიდებლობის, აღმასრულებელი პრივილეგიის, კანონიერების, გამჭვირვალობის, მიუკერძოებლობისა და კანონის წინაშე თანასწორობის პრინციპების დაცვით.

მუხლი 3. მსჯავრდებულის გადაყვანა საშიშროების რისკის ფაქტორის გათვალისწინებით

სასჯელის შემდგომი მოხდის მიზნით, მსჯავრდებული სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სტრუქტურული ქვედანაყოფის – პენიტენციური დეპარტამენტის (შემდგომში – დეპარტამენტი) დირექტორის გადაწყვეტილებით შეიძლება გადაყვანილ იქნეს იმავე ან სხვა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში (შემდგომში – დაწესებულება) საშიშროების რისკის ფაქტორის გათვალისწინებით.

მუხლი 4. მსჯავრდებულთა საშიშროების რისკის განსაზღვრელი კრიტერიუმები

მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის განსაზღვრისას გათვალისწინებული უნდა იქნეს დაწესებულების, გარშემომყოფთა, საზოგადოების, სახელმწიფოს ან/და სამართალდამცველი ორგანოების უსაფრთხოებისათვის მსჯავრდებულისგან მომდინარე საშიშროება, რომელიც განისაზღვრება მისი პიროვნული თვისებების, დანაშაულის ჩადენის მოტივის, დამდგარი მართლსაწინააღმდეგო შედეგის, დაწესებულებაში გამოვლენილი ქცევის, დაწესებულების ადმინისტრაციის წარმომადგენლებთან და სხვა მსჯავრდებულებთან დამოკიდებულების, დაწესებულების დებულებისა და დღის განრიგის მოთხოვნების შესრულების, ალკოჰოლის, ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერებების მიმართ დამოკიდებულების, მის მიერ წარსულში დანაშაულის ჩადენის ფაქტების, ჩადენილი დანაშაულის კატეგორიის, დარჩენილი სასჯელის ხანგრძლივობის, დაწესებულებიდან გაქცევის ან გაქცევის მცდელობის ფაქტების, წარსულში დაწესებულებაში სასჯელის მოხდის შემთხვევების, მსჯავრდებულის ასაკის, ქურდულ სამყაროსთან/ტერორიზმთან დამოკიდებულების, დაწესებულებაში არსებულ სარეაბილიტაციო/რესოციალიზაციის პროგრამებში ჩართულობის, თვითდაზიანების მიყენების/მცდელობის ფაქტების, რომლითაც საფრთხე ექმნება ან შეიძლება შეექმნას დაწესებულების ნორმალურ ფუნქციონირებას, აგრეთვე წახალისების/დისციპლინური სახდელის/ადმინისტრაციული პატიმრობის გამოყენების კრიტერიუმების შეფასების საფუძველზე.

მუხლი 5. მსჯავრდებულთა საშიშროების რისკის სახეები და მსჯავრდებულთა შესაბამის დაწესებულებაში განთავსება

1. საშიშროების რისკის სახეებია: დაბალი, საშუალო, მომეტებული, მაღალი.



2. საშიშროების დაბალი რისკის მქონე არის მსჯავრდებული, რომლისგან მომდინარე საფრთხე დაწესებულებისთვის ან გარემომცხოვრებლისთვის, აგრეთვე საზოგადოებისათვის, სახელმწიფოსა ან/და სამართალდამცველი ორგანოებისათვის, ამ წესის მე-4 მუხლით განსაზღვრული კრიტერიუმების გათვალისწინებით, არის დაბალი (მინიმალური). დაბალი რისკის მქონე მსჯავრდებული თავსდება დაბალი რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.

3. საშიშროების საშუალო რისკის მქონე არის მსჯავრდებული, რომლისგან მომდინარე საფრთხე დაწესებულებისთვის ან გარემომცხოვრებლისთვის, აგრეთვე საზოგადოებისათვის, სახელმწიფოსა ან/და სამართალდამცველი ორგანოებისათვის, ამ წესის მე-4 მუხლით განსაზღვრული კრიტერიუმების გათვალისწინებით, არის საშუალო. საშუალო რისკის მქონე მსჯავრდებული თავსდება ნახევრად ღია ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.

4. საშიშროების მომეტებული რისკის მქონე არის მსჯავრდებული, რომლისგან მომდინარე საფრთხე დაწესებულებისთვის ან გარემომცხოვრებლისთვის, აგრეთვე საზოგადოებისათვის, სახელმწიფოსა ან/და სამართალდამცველი ორგანოებისათვის, ამ წესის მე-4 მუხლით განსაზღვრული კრიტერიუმების გათვალისწინებით, არის მომეტებული. მომეტებული რისკის მქონე მსჯავრდებული თავსდება დახურული ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.

5. საშიშროების მაღალი რისკის მქონე არის მსჯავრდებული, რომლისგან მომდინარე საფრთხე დაწესებულებისთვის ან გარემომცხოვრებლისთვის, აგრეთვე საზოგადოებისათვის, სახელმწიფოსა ან/და სამართალდამცველი ორგანოებისათვის, ამ წესის მე-4 მუხლით განსაზღვრული კრიტერიუმების გათვალისწინებით, არის მაღალი. მაღალი რისკის მქონე მსჯავრდებული თავსდება განსაკუთრებული რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.

თავი II

მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის შეფასების პროცედურა

მუხლი 6. მონაცემთა პირველადი დამუშავების ჯგუფი

1. მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის შეფასების პროცესი იწყება მსჯავრდებულის შესახებ ინფორმაციის დამუშავებით, რომლისთვისაც დაწესებულების დირექტორი (შემდგომში – დირექტორი) ქმნის მონაცემთა პირველადი დამუშავების ჯგუფს (შემდგომში – ჯგუფი) და ადგენს იმ მსჯავრდებულთა სიას, რომელთა მონაცემებიც უნდა დაამუშაოს ჯგუფმა. ერთმა ჯგუფმა შეიძლება დაამუშავოს არაუმეტეს შვიდასი მსჯავრდებულის მონაცემები. იმ დაწესებულებებში, რომლებშიც ფუნქციონირებს სასჯელის ინდივიდუალური დაგეგმვის მულტიდისციპლინური გუნდი, არ იქმნება ჯგუფი და მის ფუნქციას ასრულებს სასჯელის ინდივიდუალური დაგეგმვის მულტიდისციპლინური გუნდი.

2. ჯგუფი შედგება დაწესებულების არანაკლებ 3 თანამშრომლისგან.

3. ჯგუფის შემადგენლობაში შედიან:

ა) დაწესებულების სამართლებრივი რეჟიმის არანაკლებ 1 წარმომადგენელი;

ბ) დაწესებულების სპეციალური აღრიცხვის განყოფილების არანაკლებ 1 წარმომადგენელი;

გ) დაწესებულების სოციალური განყოფილების არანაკლებ 1 წარმომადგენელი.

4. ჯგუფის წევრი ინიშნება/თავისუფლდება დაწესებულების დირექტორის ბრძანებით.

5. ჯგუფს ხელმძღვანელობს ჯგუფის უფროსი, რომელსაც ჯგუფის შემადგენლობიდან განსაზღვრავს დირექტორი.



მუხლი 7. ჯგუფის საქმიანობის წესი

1. ჯგუფი დამოუკიდებლად, საკუთარი ინიციატივით, ახორციელებს მსჯავრდებულთა შერჩევას და მათ შესახებ ამ ბრძანების N2 დანართით დადგენილი ინფორმაციის გონივრულ ვადაში დამუშავებას. შეფასების პროცესში რიგითობის განსაზღვრისას ჯგუფი ვალდებულია გაითვალისწინოს პატიმრობის კოდექსის 50-ე მუხლის პირველი ნაწილის „გ“-„ვ“ ქვეპუნქტებით დადგენილი გარემოებები.
2. ჯგუფი მსჯავრდებულთა მონაცემების დამუშავების რიგითობას განსაზღვრავს სხდომაზე, რაც ფორმდება შესაბამისი ოქმით. ჯგუფის სხდომას მონაცემის დამუშავების რიგითობის განსაზღვრის მიზნით, აგრეთვე სხვა საორგანიზაციო საკითხების გადასაწყვეტად იწვევს და წარმართავს ჯგუფის უფროსი.
3. რიგითობის განსაზღვრის შემდეგ, ჯგუფის წევრები დამოუკიდებლად, სხდომაზე შეკრების გარეშე, ავსებენ ამ ბრძანების N2 დანართით განსაზღვრულ ფორმას. ჯგუფის წევრების მიერ კითხვარის შევსებას კოორდინაციას უწევს ჯგუფის უფროსი.
4. ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სხდომის ოქმი და ამ ბრძანების N2 დანართით განსაზღვრული ფორმა მოწმდება ჯგუფის ბეჭდით, რომელიც ინახება ჯგუფის უფროსთან. ჯგუფის უფროსი ვალდებულია ჯგუფის ბეჭდით დაამოწმოს ჯგუფის მიერ შედგენილი ყოველი დოკუმენტის თითოეული გვერდი ქვედა მარჯვენა კუთხეში. ჯგუფის ბეჭედის ფორმას ამტკიცებს დეპარტამენტის დირექტორი.
5. ჯგუფის მიერ დამუშავებულ ინფორმაციას (შევსებულ ფორმას) ჯგუფის უფროსი წარუდგენს დაწესებულების დირექტორს. დირექტორი ვალდებულია აღნიშნული დოკუმენტაცია მიღებიდან არაუგვიანეს 3 სამუშაო დღისა მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის სახის დადგენის მიზნით გაუგზავნოს მულტიდისციპლინურ გუნდს.
6. დირექტორი, ამ მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის მულტიდისციპლინური გუნდისათვის გაგზავნასთან ერთად, დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს უფროსს უგზავნის იმ მსჯავრდებულთა სიას, რომელთა შესახებაც მულტიდისციპლინურ გუნდს გაეგზავნა ჯგუფის მიერ დამუშავებული ინფორმაცია.
7. ამ მუხლის მე-5 და მე-6 პუნქტებით გათვალისწინებულ შემთხვევაში ინფორმაცია შესაძლებელია მიწოდებულ იქნეს ელექტრონული ფორმით.
8. მონაცემთა პირველადი დამუშავების ჯგუფის წევრი ვალდებულია, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, დაიცვას პერსონალური მონაცემები, რომელიც მისთვის ცნობილი გახდა მონაცემთა პირველადი დამუშავების ჯგუფის წევრის უფლებამოსილების განხორციელებისას.

მუხლი 8. მულტიდისციპლინური გუნდი

1. მულტიდისციპლინური გუნდი არის მსჯავრდებულთა საშიშროების რისკის სახის განმსაზღვრელი დეპარტამენტის დირექტორის სათაბირო ორგანო. მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობაში შედიან დეპარტამენტის შესაბამისი სტრუქტურული ქვედანაყოფების წარმომადგენლები, რომლებსაც აქვთ სათანადო განათლება და პროფესიული გამოცდილება, აგრეთვე საქმიანი და მორალური თვისებები და შეუძლიათ შეასრულონ მულტიდისციპლინური გუნდის წევრის ფუნქციები.
2. მულტიდისციპლინური გუნდი შედგება 5 ძირითადი და 5 სათადარიგო წევრისაგან. მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობაში შედიან: დეპარტამენტის სოციალური უზრუნველყოფის სამმართველოს წარმომადგენელი, დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს სამართლებრივი რეჟიმის სამმართველოს წარმომადგენელი, დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს ოპერატიული სამმართველოს წარმომადგენელი, სპეციალური აღრიცხვის სამმართველოს წარმომადგენელი და ფსიქოლოგი.
3. მულტიდისციპლინური გუნდი უფლებამოსილია საკითხის განხილვისას სხდომაზე სათაბირო ხმის უფლებით მოიწვიოს ექიმი, სპეციალური ცოდნის მქონე სხვა პირი ან პირი, რომელსაც შეუძლია მულტიდისციპლინურ გუნდს მიაწოდოს მნიშვნელოვანი ინფორმაცია განსახილველ საკითხებზე.
4. მულტიდისციპლინური გუნდის საქმიანობის ორგანიზაციულ უზრუნველყოფას და სხდომის ოქმის წარმოებას ახორციელებს დეპარტამენტის სოციალური უზრუნველყოფის სამმართველო.



მუხლი 9. მულტიდისციპლინური გუნდის დაკომპლექტების წესი

1. მულტიდისციპლინური გუნდს ქმნის დეპარტამენტის დირექტორი ბრძანებით, რომელშიც განისაზღვრება გუნდის ძირითადი და სათადარიგო წევრები, აგრეთვე მულტიდისციპლინური გუნდის უფროსი და მისი მოადგილე.
2. მულტიდისციპლინური გუნდის ძირითად და სათადარიგო წევრებს დეპარტამენტის დირექტორს წარუდგენენ ამ დებულების მე-8 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამმართველოების კურატორი დეპარტამენტის დირექტორის მოადგილეები.
3. მულტიდისციპლინური გუნდის უფროსის მოადგილე უფროსის არყოფნის შემთხვევაში ასრულებს მის უფლებამოსილებას.
4. მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი წევრობიდან თავისუფლდება დეპარტამენტის დირექტორის ბრძანებით ერთ-ერთი შემდეგი საფუძვლის არსებობისას:
 - ა) პირადი განცხადება;
 - ბ) სასამართლოს მიერ ცნობილია მხარდაჭერის მიმღებ პირად ან უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარება;
 - გ) მის მიმართ გამამტყუნებელი განაჩენის კანონიერ ძალაში შესვლა;
 - დ) გარდაცვალება, სასამართლოს მიერ გარდაცვლილად გამოცხადება;
 - ე) არასაკვატო მიზეზით სხდომის ზედიზედ 3-ჯერ გაცდენა;
 - ვ) დაკავებული თანამდებობის შეცვლა ან თანამდებობიდან გათავისუფლება;
 - ზ) საკუთარი მოვალეობის არაკეთილსინდისიერად ან/და არაჯეროვნად შესრულება.

მუხლი 10. მულტიდისციპლინური გუნდის წევრის უფლება-მოვალეობები

1. მულტიდისციპლინური გუნდის უფროსი:
 - ა) ხელმძღვანელობს და წარმოადგენს მულტიდისციპლინურ გუნდს;
 - ბ) იწვევს და წარმართავს მულტიდისციპლინური გუნდის სხდომებს;
 - გ) უძღვება სხდომაზე საკითხის განხილვას;
 - დ) ხელს აწერს სხდომის ოქმს და გადაწყვეტილებას;
 - ე) ზედამხედველობს მულტიდისციპლინური გუნდის წევრების მიერ მოვალეობათა შესრულებას;
 - ვ) მულტიდისციპლინური გუნდის სახელით უფლებამოსილია სხდომაზე მოიწვიოს ამ დებულების მე-8 მუხლის მესამე პუნქტით განსაზღვრული პირები.
2. მულტიდისციპლინური გუნდის წევრს უფლება აქვს:
 - ა) დასვას საკითხი სხდომაზე განსახილველად;
 - ბ) მონაწილეობა მიიღოს მულტიდისციპლინური გუნდის საქმიანობაში;
 - გ) შეიტანოს შენიშვნები და წინადადებები მის კომპეტენციას მიკუთვნებულ ყველა საკითხზე;



დ) გაეცნოს საქმის მასალებს.

3. მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი ვალდებულია კანონმდებლობის შესაბამისად ჯეროვნად და კეთილსინდისიერად შეასრულოს მასზე დაკისრებული მოვალეობანი.
4. მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი ვალდებულია დაიცვას მიღებული ინფორმაცია, რომელიც მისთვის ცნობილი გახდა მულტიდისციპლინური გუნდის წევრის უფლებამოსილების განხორციელებისას.
5. მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი თავისი უფლებამოსილების განხორციელებისას ემორჩილება საქართველოს კანონმდებლობას და ანგარიშვალდებულია მხოლოდ დეპარტამენტის დირექტორის წინაშე.
6. მულტიდისციპლინური გუნდის წევრები საქმიანობას ეწევიან ანაზღაურების გარეშე.

მუხლი 11. მულტიდისციპლინური გუნდისთვის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული მასალების მომზადება

დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს უფროსი, ამ წესის მე-7 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში მიღებული მსჯავრდებულთა სიის შესაბამისად, სიის მიღებიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში ავსებს ამ ბრძანების №3 დანართით დადგენილ ფორმას და ამავე ვადაში ბრძანების №3 დანართით დადგენილ შევსებულ ფორმებს უგზავნის მულტიდისციპლინურ გუნდს.

მუხლი 12. მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ გადაწყვეტილების მიღების წესი

1. მულტიდისციპლინური გუნდი მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის დადგენის მიზნით მართავს სხდომას, რომელზეც განიხილავს დირექტორისა და დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს უფროსის მიერ გაგზავნილ მასალებს და იღებს გადაწყვეტილებას. მულტიდისციპლინური გუნდი მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის დადგენის თაობაზე გადაწყვეტილებას იღებს ამ მსჯავრდებულის შესახებ დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს უფროსის მიერ გაგზავნილი მასალების მიღებიდან, როგორც წესი, არაუგვიანეს 20 სამუშაო დღის ვადაში.
2. მულტიდისციპლინური გუნდის სხდომა, როგორც წესი, დახურულია და იმართება პერიოდულად, არანაკლებ კვირაში ორჯერ. რიგგარეშე სხდომა მოიწვევა მულტიდისციპლინური გუნდის უფროსის მიერ.
3. სხდომაზე იწარმოება სხდომის ოქმი, რომელშიც ფიქსირდება თითოეული წევრის ხმა და მიღებული საბოლოო გადაწყვეტილება. ოქმს ხელს აწერს მულტიდისციპლინური გუნდის უფროსი.
4. მულტიდისციპლინური გუნდი ზეპირი მოსმენის გარეშე იღებს გადაწყვეტილებას მსჯავრდებულის რისკის ერთ-ერთი სახისადმი მიკუთვნების შესახებ. მულტიდისციპლინური გუნდი უფლებამოსილია, მიიღოს გადაწყვეტილება, თუ სხდომას ესწრება ყველა წევრი, გარდა ამ წესის მე-13 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა. გადაწყვეტილება მიიღება ხმათა უბრალო უმრავლესობით. ხმების თანაბრად გაყოფის შემთხვევაში გადაწყვეტია მულტიდისციპლინური გუნდის უფროსის ხმა.
5. მულტიდისციპლინური გუნდი უფლებამოსილია მსჯავრდებულის შესახებ ინფორმაცია მიიღოს ელექტრონულად, აგრეთვე გამოითხოვოს განსახილველ საკითხთან დაკავშირებული მასალები.
6. მულტიდისციპლინური გუნდი მსჯავრდებულის საშიშროების რისკს განსაზღვრავს ამ ბრძანების №2 და №3 დანართების შესაბამისად მოწოდებული ინფორმაციის ამ წესის მე-4 მუხლით დადგენილ კრიტერიუმებთან მიმართებაში შეფასების გზით.
7. მულტიდისციპლინური გუნდი მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის სახის განსაზღვრის შესახებ გადაწყვეტილებას 5 სამუშაო დღის ვადაში უგზავნის დეპარტამენტის დირექტორს.

მუხლი 13. მულტიდისციპლინური გუნდის წევრის აცილება სხდომის გამართვის დროს

1. მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი ვერ მიიღებს სხდომაში მონაწილეობას, თუ მას ნათესაური ან სხვა



ახლო ურთიერთობა აქვს მსჯავრდებულთან, მსჯავრდებულის დამცველთან, მის კანონიერ წარმომადგენელთან ან დაზარალებულთან; ასევე, თუ არის სხვა გარემოებები, რომელიც ექვს იწვევს მის ობიექტურობასა და მიუკერძოებლობაში.

2. თუ არსებობს ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გარემოებები, მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი ვალდებულია განაცხადოს თვითაცილება. თუ მას ეს არ განუცხადებია, გუნდის სხვა წევრს უფლება აქვს განაცხადოს ამ წევრის აცილების შესახებ.

3. მულტიდისციპლინური გუნდი აცილების საკითხს წყვეტს იმ წევრის დაუსწრებლად, რომელსაც აცილება მისცეს. გადაწყვეტილება მიიღება ხმათა უმრავლესობით. ხმების გაყოფის შემთხვევაში გადამწყვეტია მულტიდისციპლინური გუნდის უფროსის ხმა, ხოლო თუ განიხილება მულტიდისციპლინური გუნდის უფროსის აცილების საკითხი - მისი მოადგილის ხმა.

4. მულტიდისციპლინური გუნდის წევრის აცილების შემთხვევაში სხდომა ტარდება ამ წევრის გარეშე.

5. მულტიდისციპლინური გუნდის უფროსის აცილების შემთხვევაში მის ფუნქციას ასრულებს მოადგილე.

მუხლი 14. მსჯავრდებულის გადაყვანის შესახებ გადაწყვეტილება

1. მულტიდისციპლინური გუნდის შეფასების საფუძველზე, მსჯავრდებულის იმავე ან სხვა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში გადაყვანის გადაწყვეტილებას იღებს დეპარტამენტის დირექტორი, მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის სახის დადგენის შესახებ გადაწყვეტილების მისთვის გადაცემიდან არაუმეტეს 20 სამუშაო დღის ვადაში.

2. დაბალი რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მსჯავრდებული თავსდება მისი წერილობითი თანხმობით, რომელშიც აღინიშნება, რომ იგი თანახმაა შეასრულოს დაბალი რისკის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებისთვის დადგენილი ვალდებულებები, კერძოდ, ისწავლოს ან/და იმუშაოს, აგრეთვე მონაწილეობა მიიღოს დაწესებულების მიერ შეთავაზებულ სარეაბილიტაციო ღონისძიებებში.

3. დეპარტამენტის დირექტორი დამოუკიდებლად განსაზღვრავს, მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის სახის შესაბამისი ტიპის რამდენიმე დაწესებულებიდან, უშუალოდ რომელ მათგანში მოხდება მსჯავრდებულის გადაყვანა სასჯელის შემდგომი მოხდის მიზნით.

4. მსჯავრდებული, შეძლებისდაგვარად, გადაყვანილი უნდა იქნეს მისი ან მისი ახლო ნათესავის საცხოვრებელი ადგილიდან ყველაზე ახლოს მდებარე შესაბამისი რისკის დაწესებულებაში.

მუხლი 15. მსჯავრდებულის უფლება მისი საშიშროების რისკის განსაზღვრის გადაწყვეტილების გაცნობაზე

მულტიდისციპლინური გუნდის გადაწყვეტილება საშიშროების რისკის განსაზღვრის თაობაზე, იმავე ან სხვა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში გადაყვანის თაობაზე დეპარტამენტის დირექტორის ბრძანებასთან ერთად ეცნობება მსჯავრდებულს, უშუალოდ თავისუფლების აღკვეთის იმავე დაწესებულებაში დატოვებისას ან თავისუფლების აღკვეთის სხვა დაწესებულებაში გადაყვანისას, ხოლო წერილობითი მოთხოვნის შემთხვევაში გადაეცეს გადაწყვეტილება და საქმის მასალები.

მუხლი 16. მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის პერიოდული გადაფასება

1. საშიშროების რისკის სახის სავარაუდო ცვლილების დადგენის მიზნით, მულტიდისციპლინური გუნდი უზრუნველყოფს იმ მსჯავრდებულთა პერიოდულ გადაფასებას, რომლებიც უკვე იქნენ მათ მიერ შეფასებულნი.

2. მსჯავრდებულთა საშიშროების რისკის გადაფასება ხდება მისი შეფასებიდან არაუგვიანეს 12 თვისა.

3. ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული ვადის ამოწურვამდე ერთი თვით ადრე დირექტორი მულტიდისციპლინურ გუნდს აწვდის ამ ბრძანების N2 დანართით განსაზღვრულ ინფორმაციას.



მსჯავრდებულთა საშიშროების რისკების გადაფასების პროცედურა იწყება ამ დებულების მე-7 მუხლით დადგენილი წესით და ხორციელდება ამ დებულების მე-11 და მე-12 მუხლით განსაზღვრული წესით.

4. მსჯავრდებულთა საშიშროების რისკების გადაფასების პროცედურის დაწყება ასევე შესაძლებელია ამ მუხლის მე-2 პუნქტით დადგენილი ვადის დაუცველად განსაკუთრებულ შემთხვევაში, როდესაც მკვეთრად შეიცვალა პირის ქცევა, დამოკიდებულება ან სხვა გარემო პირობები ან/და მისი იმავე ტიპის დაწესებულებაში დატოვება გაუმართლებელია.

5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული განსაკუთრებული გარემოების არსებობისას, მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის გადაფასება ხდება დირექტორის დასაბუთებული წერილობითი მიმართვის საფუძველზე. ამ შემთხვევაში, დირექტორი ვალდებულია აღწეროს გარემოებები, რის საფუძველზეც მიმართავს მულტიდისციპლინურ გუნდს საშიშროების რისკის სავარაუდო ცვლილების თაობაზე.

6. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული განსაკუთრებული გარემოების შესახებ ინფორმაცია დირექტორს შესაძლოა მიაწოდოს მსჯავრდებულმა, მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა ან/და პირველადი დამუშავების ჯგუფმა.

მუხლი 17. მულტიდისციპლინური გუნდის ან/და დეპარტამენტის დირექტორის გადაწყვეტილების გასაჩივრება

მულტიდისციპლინური გუნდის გადაწყვეტილება საშიშროების რისკის სახის განსაზღვრის შესახებ შეიძლება გასაჩივრდეს მხოლოდ მსჯავრდებულის თავისუფლების აღკვეთის შესაბამისი ტიპის დაწესებულებაში გადაყვანის თაობაზე დეპარტამენტის დირექტორის ბრძანებასთან ერთად, მინისტრთან ან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით სასამართლოში მსჯავრდებულის მიერ, დეპარტამენტის დირექტორის ბრძანების ჩაბარებიდან ერთი თვის ვადაში.

დანართი №2

მონაცემები პირველადი დამუშავების ჯგუფის მიერ შესავსები ფორმა

ნაწილი I

(ივსება ჯგუფის წევრის – დაწესებულების სპეციალური აღრიცხვის განყოფილების მოსამსახურის მიერ)

მსჯავრდებულის პირადი/საიდენტიფიკაციო № _____

მსჯავრდებულის საშიშროების რისკის შეფასება თავისუფლების აღკვეთის შესაბამისი რისკის დაწესებულებაში განთავსების მიზნით

1. მსჯავრდებულის იდენტიფიკაცია:

1.1 სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს № _____ დაწესებულება;

1.2 საცხოვრებელი კორპუსი _____ საკნის № _____

1.3 დაკავების თარიღი _____

1.4 ფორმის შევსებისას პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსების თარიღი _____

2. დემოგრაფიული მონაცემები:

2.1 გვარი _____ სახელი _____ მამის სახელი _____

2.2 დაბადების თარიღი _____ ადგილი _____



2.3 სასჯელის დასაწყისი _____ სასჯელის დასასრული _____

2.4 იურიდიული მისამართი _____

2.5 ფაქტობრივი მისამართი დაკავებამდე/დაპატიმრებამდე _____

3. დანაშაულის კვალიფიკაცია/დანაშაულის ხასიათი:

4. დარჩენილი სასჯელის ხანგრძლივობა:

წელი _____ თვე _____ დღე _____

5. მსჯავრდებულის მიერ წარსულში დანაშაულის ჩადენის ფაქტები:

5.1 ბოლო 6 წლის განმავლობაში ჩადენილი ნაკლებად მძიმე კატეგორიის დანაშაული

დიახ არა

5.2 ბოლო 10 წლის განმავლობაში ჩადენილი მძიმე კატეგორიის დანაშაული

დიახ არა

5.3 ბოლო 25 წლის განმავლობაში ჩადენილი განსაკუთრებით მძიმე კატეგორიის დანაშაული

დიახ არა

6. სასჯელადსრულების დაწესებულებებიდან გაქცევის ფაქტები:

6.1 დროებითი მოთავსების იზოლატორიდან _____

6.2 დროებით დატოვებისას ან/და ხანმოკლე გასვლისას _____

6.3 თავისუფლების შეზღუდვის დაწესებულებიდან _____

6.4 გაყვანა/გადაყვანა/ექსტრადირებისას _____

6.5 ნახევრად ღია ტიპის დაწესებულებიდან _____

6.6 დახურული ტიპის, ან საპატიმრო დაწესებულებიდან _____

6.7 გაქცევა სიცოცხლისათვის ან ჯანმრთელობისათვის საშიში ძალადობით ან/და ასეთი ძალადობის გამოყენების მუქარით _____

7. ბოლო 10 წლის განმავლობაში თავისუფლების აღკვეთის ფაქტები:

7.1 ერთი ფაქტი _____

7.2 ორი ან მეტი ფაქტი _____

8. მსჯავრდებულის ასაკი წინამდებარე ფორმის შევსების მომენტში:

8.1 25 წელი ან უფრო ახალგაზრდა _____

8.2 26-31 წელი _____



8.3 31-39 წელი _____

8.4 40-60 წელი _____

8.5 60 და უფრო მეტი წელი _____

9. სასამართლოს მიერ გამოტანილი განაჩენით დადასტურებული ფაქტებია:

9.1 მსჯავრდებული არის ქურდული სამყაროს, მყარი შეიარაღებული ჯგუფის (ბანდა) წევრი _____

9.2 მსჯავრდებულის ქმედება მიმართული იყო სახელმწიფო უშიშროების წინააღმდეგ _____

9.3 მსჯავრდებული არის კანონიერი ქურდი _____

9.4 მსჯავრდებულს ტერორიზმისთვის _____

დამატებითი ინფორმაცია მსჯავრდებულის პირად მონაცემებთან დაკავშირებით: -----

ნაწილი II

(ივსება ჯგუფის წევრის – დაწესებულების სამართლებრივი რეჟიმის განყოფილების მოსამსახურის მიერ)

10. დისციპლინური დარღვევები მიმდინარე სასჯელის მოხდის პერიოდში:

10.1 ერთი შემთხვევა -----

10.2 ორი შემთხვევა -----

10.3 3 და მეტი შემთხვევა -----

11. დისციპლინური დარღვევა, რასაც სახდელის სახით მოჰყვა სამართლო საკანში განთავსება/ადმინისტრაციული პატიმრობა ან ჩადენილია ჯგუფურად

12. წახალისება ადმინისტრაციისაგან



15.1 ერთი შემთხვევა -----

15.2 ორი შემთხვევა -----

15.3 და მეტი შემთხვევა -----

16. შინაგანაწესის მოთხოვნათა სისტემატური დაცვა:

16.1. დებულებისა და დღის განრიგის მოთხოვნათა სისტემატური დაცვა ბოლო 1 წლის განმავლობაში _____

16.2. დისციპლინური სახდელის ისტორია:

16.2.1 არცერთი ბოლო 25 და მეტ თვეში -----

16.2.2 არცერთი ბოლო 19-24 თვეში -----

16.2.3 არცერთი ბოლო 13-18 თვეში -----

16.2.4 არცერთი ბოლო 7-12 თვეში -----

16.2.5 არცერთი ბოლო 6 თვეში -----

დამატებითი ინფორმაცია მსჯავრდებულის ქცევასთან დაკავშირებით -----

ნაწილი III

(ივსება ჯგუფის წევრის – დაწესებულების სოციალური განყოფილების მოსამსახურის მიერ)

დაწესებულების მოსამსახურეთა მხრიდან შეთავაზების შემთხვევაში, ან პირადი ინიციატივით (საამისოდ სათანადო პირობების არსებობისას), მიმდინარე კლასიფიკაციის პერიოდში:

12. ჩართულობა სოციალური პროგრამებში:

12.1 ერთჯერადად _____

12.2 3 თვის განმავლობაში _____

12.3 6 თვის განმავლობაში _____

12.4 12 და მეტი თვის განმავლობაში _____

13. ჩართულობა დასაქმების პროგრამებში:

13.1 ერთჯერადად _____



- 13.2 3 თვის განმავლობაში _____
- 13.3 6 თვის განმავლობაში _____
- 13.4 12 და მეტი თვის განმავლობაში _____

14. ჩართულობა სასწავლო პროგრამებში:

- 14.1 ერთჯერადად -----
- 14.2 არასრული სასწავლო კურსი _____
- 14.3 სრული სასწავლო კურსი _____
- 14.4 სრული სასწავლო კურსი მაღალი აკადემიური მოსწრებით ____ -

დამატებითი ინფორმაცია მსჯავრდებულის პიროვნებასთან დაკავშირებით:

დანართი №3

უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია

(ივსება დეპარტამენტის უსაფრთხოების მთავარი სამმართველოს მიერ)

1. დამოკიდებულება კრიმინალურ სუბკულტურასთან:

1.1 მსჯავრდებული წარმოადგენს კრიმინალური იდეოლოგიის მიმდევარს, მყარი შეიარაღებული ჯგუფის (ბანდის) წევრს, ან მისი ქმედება მიმართული იყო სახელმწიფო უშიშროების წინააღმდეგ, რაც დგინდება შემდეგით:

1.1.1 თვითაღიარება (მსჯავრდებული სიტყვიერად ან წერილობით აღიარებს კრიმინალური იდეოლოგიის მიმდევრობას, მყარი შეიარაღებული ჯგუფის (ბანდის) წევრობას)

1.1.2 ტატუირება (მსჯავრდებულს აქვს ტატუები, რომლებიც მიუთითებენ კრიმინალური იდეოლოგიის მიმდევრობაზე, მყარი შეიარაღებული ჯგუფის (ბანდის) წევრობაზე)

1.1.3 ჯგუფური ფოტო/ვიდეომასალა (მსჯავრდებული ჩანს ფოტოზე/ვიდეოკადრებში კრიმინალური იდეოლოგიის მიმდევრებთან, მყარი შეიარაღებული ჯგუფის (ბანდის) წევრებთან)



1.1.4 გამოკვეთილი კავშირი (მსჯავრდებული პერიოდულად გადაადგილდება, იკვებება, ისვენებს კრიმინალური იდეოლოგიის მიმდევრებთან, მყარი შეიარაღებული ჯგუფის (ბანდის) წევრებთან ერთად ან სხვაგვარად არის დაკავშირებული მათთან)

1.1.5 კონტაქტი (მსჯავრდებული სტუმრობს (ან მას სტუმრობენ) კრიმინალური იდეოლოგიის მიმდევრებს, მყარი შეიარაღებული ჯგუფის (ბანდის) წევრებს, ახორციელებს მათთან სატელეფონო ზარებს)

1.1.6 ფინანსური მხარდაჭერა (მსჯავრდებული მონაწილეობს კრიმინალური იდეოლოგიის, მყარი შეიარაღებული ჯგუფის (ბანდის)გამლიერების მიზნით ფინანსური სახსრების, მატერიალური საშუალებების ან სხვა ქონების მოძიებასა და შეგროვებაში ან და განაწილებაში)

1.1.7 დაწესებულებაში მიღებულია ან/და შემოსულია ინფორმაცია (ოპერატიულ-სამძებრო საქმიანობის განმახორციელებელი ორგანოებიდან მოწოდებული ინფორმაცია, რომ მსჯავრდებული წარმოადგენს კრიმინალური იდეოლოგიის მიმდევარს, მყარი შეიარაღებული ჯგუფის (ბანდის) წევრს ან მისი ქმედება მიმართული იყო სახელმწიფო უშიშროების წინააღმდეგ)

1.1.9 პრესა/ტელევიზია/რადიომაუწყებლობა (პრესის, ტელევიზიის, რადიომაუწყებლობის საშუალებით მიღებული ინფორმაცია, რომ მსჯავრდებული წარმოადგენს კრიმინალური იდეოლოგიის მიმდევარს, წარმოადგენდა მყარი შეიარაღებული ჯგუფის (ბანდის) წევრს ან მისი ქმედება მიმართული იყო სახელმწიფო უშიშროების წინააღმდეგ)

1.1.10 მონაწილეობა, ან ასეთის მცდელობა კრიმინალური იდეოლოგიის მიმდევრებისათვის დამახასიათებელ აქტივობაში

2. მსჯავრდებული წარმოადგენს ტერორისტს ან ტერორისტულ ორგანიზაციასთან დაკავშირებულ პირს რაც დგინდება შემდეგით:

2.1 თვითაღიარება (მსჯავრდებული სიტყვიერად ან წერილობით აღიარებს ტერორისტობას ან ტერორისტულ ორგანიზაციასთან კავშირს)

2.2 ჯგუფური ფოტო/ვიდეომასალა (მსჯავრდებული ჩანს ფოტოზე/ვიდეოკადრებში ტერორისტებთან ან ტერორისტულ ორგანიზაციასთან დაკავშირებულ პირებთან)

2.3 გამოკვეთილი კავშირი (მსჯავრდებული პერიოდულად გადაადგილდება, იკვებება, ისვენებს ტერორისტებთან ან ტერორისტულ ორგანიზაციასთან დაკავშირებულ პირებთან)

2.4 კონტაქტი (მსჯავრდებული სტუმრობს (ან მას სტუმრობენ) ტერორისტი ან ტერორისტულ ორგანიზაციასთან დაკავშირებული პირი)

2.5 ფინანსური მხარდაჭერა (მსჯავრდებული მონაწილეობს ტერორისტის ან ტერორისტულ ორგანიზაციათა გამლიერების მიზნით ფინანსური სახსრების, მატერიალური საშუალებების ან სხვა ქონების მოძიებასა და შეგროვებაში ან და განაწილებაში, ან იგი იღებს ფინანსურ მხარდაჭერას ტერორისტისგან ან ტერორისტული



2.6 დაწესებულებაში მიღებულია ან/და შემოსულია ინფორმაცია (ოპერატიულ-სამძებრო საქმიანობის განმახორციელებელი ორგანოებიდან მოწოდებული ინფორმაცია, რომ მსჯავრდებული წარმოადგენს ტერორისტს ან ტერორისტული ორგანიზაციის წევრს)

2.7 პრესა/ტელევიზია/რადიომაუწყებლობა (პრესის, ტელევიზიის, რადიომაუწყებლობის საშუალებით მიღებული ინფორმაცია, რომ მსჯავრდებული წარმოადგენს ტერორისტს ან ტერორისტული ორგანიზაციის წევრს, ან მისი ქმედება მიმართული იყო სახელმწიფო უშიშროების წინააღმდეგ)

3. დაწესებულებაში მიღებულია ან/და შემოსულია ინფორმაცია (ოპერატიულ-სამძებრო საქმიანობის განმახორციელებელი ორგანოებიდან მოწოდებული ინფორმაცია ან პრესის, ტელევიზიის, რადიომაუწყებლობის საშუალებით მიღებული ინფორმაცია, ანდა უსაფრთხოების სამსახურების მიერ სხვა წყაროებიდან მიღებული ინფორმაცია, რომ მსჯავრდებულის ქმედებით შესაძლოა სახელმწიფო უშიშროების ისეთი ხელყოფა, რაც გამოიწვევს მძიმე შედეგს ან ისეთ შედეგს, რომელიც არ იქნება მნიშვნელოვანი ზიანის მომტანი)

4. აგრესიის გამოვლენის ფაქტები სხვა მსჯავრდებულთა/ზრალდებულთა მიმართ

5. დაწესებულების მოსამსახურეზე ზეგავლენის მოხდენა/მცდელობა დამატებითი პრივილეგიის/შელავათის მიღების მიზნით თავისთვის ან/და სხვისთვის

6. აგრესიის გამოვლენის ფაქტები დაწესებულების მოსამსახურეთა ან დაწესებულების სტუმართა მიმართ

7. მიდრეკილება:

7.1 ალკოჰოლისადმი (მათ შორის დამზადება) _____

7.2 ფსიქოტროპული საშუალებებისადმი (ექიმის დანიშნულების გარეშე ან დანიშნულების დარღვევით) _____

7.3 ნარკოტიკული საშუალებებისადმი _____

8. აკრძალული ნივთების, ნივთიერებების შექმნის, გასაღების, შენახვის, ტარების, დამზადების, განკარგვის ან ასეთის მცდელობის ფაქტები



#39 Order of the Minister of Corrections and Probation of Georgia

5 June 2015

City of Tbilisi

on Approval of *the Principles, Procedure and Form for Risk Assessment of the Convict and Development of an Individual Plan for Enforcement of a Sentence*

In accordance with Subparagraph F, Paragraph 1, Article 40 of the Procedure for Enforcing Non-custodial Sentences and Probation and Article 61 of the General Administrative Code of Georgia, I order, that:

Article 1

The Principles, Procedure and Form for Risk Assessment of the Convict and Development of an Individual Plan for Enforcement of a Sentence be approved according to Annex #1.

Article 2

The Risk Assessment Form for the Convict be approved according to Annex 2, *Form for the Assessment/Monitoring/Supervision Carried out by the Social Worker/Rehabilitation Officer* according to Annex 3, *Form for the Assessment/Monitoring/Supervision Carried out by the Psychologist* according to Annex 4, *Multi-Disciplinary Team Meeting Record Form* according to Annex 5, *Form for an Individual Plan of Sentence Enforcement* according to Annex 6, *Social Worker/Rehabilitation Officer/Physiologist Services Record Form* according to Annex 8, and *Risk Assessment Form for the Convict Placed in the Half Way House* according to Annex 9 be approved:

Article 3

#56 Order on *the Principles, Procedure and Form for Risk Assessment of the Convict and Development of an Individual Plan for Enforcement of a Sentence*, issued by the Minister of Penitentiary, Probation and Legal Assistance on 7 April 2011 be declared invalid.

Article 4

The Order come into effect upon its publication.

Giorgi Mghebrishvili, Minister of Corrections

**The Principles, Procedure and Form for Risk Assessment of the Convict and
Development of an Individual Plan for Enforcement of a Sentence**

Chapter I

**Risk Assessment of the Convict and Development of Individual Plan for
Enforcement of a Sentence in the Probation Bureau**

Article 1. General Provision

1. The goal of risk assessment of the convict and development of an individual plan for enforcing of a sentence by the Legal Entity of Public Law (LEPL) National Agency for Enforcement of Non-Custodial Sentences and Probation (hereafter, the Agency) is to prevent recidivating and ensure re-socialization of the convict (their integration in the community).
2. The Agency accomplishes the goal envisaged by Paragraph 1 of this Article through its territorial bodies, Bureaus of Enforcement of Non-Custodial Sentences and Probation (hereafter, the Probation Bureaus), based on developing risk assessments of the convict and individual plans for enforcement of sentences in an electronic form.
3. The following principles shall be observed in course of making risk assessments of the convict and developing individual plans: respect the human honor and dignity; equality before the Law; and independence of the Multi-disciplinary team.

Article 2. The Procedure for Making Risk Assessment of the Convict and Developing an Individual Plan for Enforcement of a Sentence in the Probation Bureau

1. A Multi-Disciplinary Team shall carry out risk assessment of the convict against whom conditional sentences are imposed and the adult convict and develop an individual plan of sentence enforcement in observance of the Form defined in Annex 2 to the Order.

2. As a rule, Multi-Disciplinary Team shall consist of a Probation Officer, a Social Worker and a Psychology. Multi-Disciplinary Teams are set up on the territory over which the Probation Bureau has its jurisdiction and where services of a Social Worker and a Psychologist are provided.

3. On the territory over which the Probation Bureau has its jurisdiction and where services of a Social Worker and a Psychologist are not provided, a Probation Officer shall carry out risk assessment of the convict and develop an individual plan for enforcement of a sentence. In this case the Probation Officer shall fill out only the first part of the Risk Assessment Form.

4. Risk assessment and individual plan for enforcement of a sentence shall not be carried out for the convicts whose probation terms are less than 2 months after he is explained the rights and obligations protocol and for the convicts whose probation terms are less than 4 months, a Probation Officer shall carry out risk assessment according to the rules defined in Paragraph 3 of this Article.

5. The general term of the making risk assessment of the convict except the case envisaged by Paragraph 4 of Article 5 and Paragraph 4 of Article 6, shall be determined by 32 business days which his calculated from the date of explaining the rights and obligations protocol to the convict.

If the convict temporarily changes his location according to the rules defined in the Law of Georgia *on Procedure for Enforcing Non-custodial Sentences and Probation*, this period shall be included in calculation of the general term of risk assessment.

6. The Probation Officer shall start assessing the risk of the convict from the date of explaining the rights and obligations protocol to the convict and within 7 business days shall fill out the following Items and all the Items in Part 1 of the Risk Assessment Form for the Convict:

- a) Item 1. General information about the convict – in full;
- b) Item 2. Criminal behavior of the convict – in full;
- c) Item 3. The lodging of the convict and living conditions, relations, way of life and health – only Item 3.10;
- d) Item 4. Education, work experience and economic condition of the convict – in full;
- e) Item 5. Relations of the convict (alcohol, drugs, gambling, etc.) – in full;
- f) Item 6. Mentality and behavior of the convict – only Item 6.1.

7. According to the rules established by Item 6 of this Article the risk of harm level shall be identified after filling in Part 2 of the Form.

Article 3. Determining the Risk of Harm Level

- 1. The risk of harm level may be low, moderate and high.
- 2. The risk of harm level shall be determined based on the sum of the points assigned to information fields included in Part 2 of the Risk Assessment Form for the convicted juvenile:
 - a) Low Level – the sum of points from 0 through 5;
 - b) Moderate Level – the sum of points from 6 through 39;
 - c) High Level – the sum of points 40 and more.

3. Each field of information included in Part 2 of the Risk Assessment Form for the convict is assessed by the following points based on the answers entered:

№1 Information Field Yes - 40 points No – 0 point

№2 Information Field Yes - 40 points No – 0 point

№3 Information Field Yes - 40 points No – 0 point

№4 Information Field Yes - 40 points No – 0 point

№5 Information Field Yes - 10 points No – 0 point – There is doubt - 1 point

№6 Information Field Yes - 10 points No – 0 point - There is doubt – 1point

№7 Information Field Yes - 10 points No – 0 point - There is doubt – 1point

№8 Information Field Yes - 40 points No – 0 point - There is doubt– 5 points

№9 Information Field Yes - 40 points No – 0 point - There is doubt-5

№10 Information Field Yes - 10 points No – 0 point - There is doubt – 1point

Article 4. The Procedures to be Performed when the Low Risk of Harm Level is Determined

1. In case the risk of harm level is determined to be low, the Probation Officer shall fill out the remaining items in the Risk Assessment Form for the Convict.

2. When completing the assessment envisaged by Paragraph 1 of this Article, the Probation Officer shall determine the likelihood of committing a crime repeatedly by the convict based on the analysis of the information entered in the Items 2.5; 3.4; 3.12; 4.8; 5.12 and Item 6.6 of Part 1 of the Risk Assessment Form for the Convict in combination with the risk of harm indicator.

3. In case the risk of harm level is determined to be low, the Probation Officer shall develop independently an individual plan for enforcement a sentence.

4. In case the risk of harm level is determined to be moderate, if necessary, and necessarily in case of the risk harm level is determined to be high, the Probation Officer shall immediately apply to the Head of Probation Bureau/Head of the Group of Probation Officers in regard of making an appointment of the convict with a Social Worker/Psychologist.
5. The Head of Probation Bureau/Head of the Group of Probation Officers shall forward the notification envisaged by Paragraph 4 of this Article to a relevant Social Worker/Psychologist who shall meet the convict no more than two times during 7 business days starting from the date of his [the convict's] next reporting in the Probation Bureau and shall complete the Forms envisaged by Annex 3 and 4.
6. The Social Worker/Physiologist shall submit the Form filled in according to the procedure envisaged by Paragraph 5 of this Article to the Probation Officer and a Multi-Disciplinary Team consisting of the Social Worker/Physiologist shall convene, which shall produce an individual plan for enforcement a sentence within 5 business days and shall explain it to the convict on the day of his next reporting in the Probation Bureau.
7. The Probation Officer shall produce the record established by Annex 5 of this Order at a meeting of the Multi-Disciplinary Team.

Article 5. The Procedures to be Performed the Moderate Risk of Harm is Determined

1. If a high risk of harm is identified, the Probation Officer shall immediately apply to the Head of the Probation Bureau/ Head of the Group of Probation Officers, in regard of getting a Social Worker involved in the risk assessment process of the convict, and the Head will assign the case to a relevant Social Worker.
2. After the case is assigned to the Social Worker, the Social Worker shall meet with the convict no more than 3 times within 12 business days from the date when the convict reports next time at the Probation Bureau. In case of necessity, and at the consent of the

convict, out of these 3 appointments, the Social Worker shall make one home visit of the convict and shall complete the following items of the first part of the Risk Assessment:

a) Item 3. The lodging and living conditions of the convict, his relations and the way of living and health – in full, except Item 3.10.

b) Item 5. Dependencies of the convict (alcohol, drugs, gambling, etc.) – only Item 5.12.

c) Item 6. The mentality and behavior of the convict – in full.

3. The Probation Officer shall coordinate the date and time of the first meeting of the Social Worker with the convict.

4. In case of special necessity if the time period envisaged by Paragraph 2 of this Article is not sufficient to assess the convict, in agreement with the Probation Officer, the Social Worker shall apply to the Head of the Probation Bureau/Head of the Group of Probation Officers with the request to extend the time period. The additional time period may be extended by no more than 7 business days.

5. In course of the assessment if the Social Worker identifies the need for a psychologist to meet the convict, the Social Worker shall apply to the Head of the Probation Bureau/Head of the Group of Probation Officers who shall send a relevant request to the psychologist to act upon and shall notify the Probation Officer thereof. The Social Worker shall coordinate the date and time of the first meeting of the psychologist with the convict.

6. The Multi-Disciplinary Team, which convenes and acts in accordance of Paragraph 6 and 7 of Article 4 of this Order, shall determine the likelihood of recidivating.

Article 6. The Procedures to be Performed the High Risk of Harm Level is Determined

1. In case the risk of harm level is determined to be high, the Probation Officer shall immediately apply to the Head of the Probation Bureau/ Head of the Group of Probation

Officers, in regard of getting a Psychologist involved in the risk assessment process of the convict, and the Head will assign the case to a relevant Psychologist.

2. After the case is assigned to the Psychologist, the Psychologist shall meet with the convict no more than 3 times within 12 business days from the date when the convict reports next time at the Probation Bureau. In case of necessity, and at the consent of the convict, the Psychologist shall make the first visit at home of the convict and shall complete the following items of the first part of the Risk Assessment:

a) Item 3. The lodging and living conditions of the convict, his relations and the way of living and health – in full, except Item 3.10

b) Item 5. Dependencies of the convict (alcohol, drugs, gambling, etc.) – only Item 5.12.

c) Item 6. The mentality and behavior of the convict – in full.

3. The Probation Officer shall coordinate the date and time of the first meeting of the Psychologist with the convict.

4. In case of special necessity if the time period envisaged by Paragraph 2 of this Article is not sufficient to assess the convict, in agreement with the Probation Officer, the Psychologist shall apply to the Head of the Probation Bureau/Head of the Group of Probation Officers with the request to extend the time period. The additional time period may be extended by no more than 7 business days.

5. In course of the assessment if the Psychologist identifies the need for a Social Worker to meet the convict, the Psychologist shall apply to the Head of the Probation Bureau/Head of the Group of Probation Officers who shall send a request to a relevant Social Worker to act upon and shall notify the Probation Officer thereof. The Psychologist shall coordinate the date and time of the first meeting of the Social Worker with the convict.

6. The Multi-Disciplinary Team, which convenes and acts in accordance of Paragraph 6 and 7 of Article 4 of this Order, shall determine the likelihood of recidivating.

Article 7. Individual Plan for Enforcement of a Sentence

1. A Multi-Disciplinary Team shall work out an individual plan for enforcement of a sentence (hereafter, the Plan) and in the case envisaged by Paragraph 3 and 4 of Article 2 of this Order, the Probation Officer shall work it out based on the recommendations envisaged in Item 9 of Part 1 of the risk assessment of the convict, in the form established by Annex 6 to this Order.

2. The Probation Officer shall complement the plan developed by a Multi-Disciplinary Team.

3. The plan envisaged by Paragraph 1 of this Article shall be coordinated with the convict which shall be confirmed by the signature of the convict. If the convict refuses to sign the plan, a relevant statement explaining the reason for the refusal is made in the document. Refusal to sign the plan does not hamper its implementation.

Article 8. Rehabilitation Programs

The convicted juvenile shall participate in the rehabilitation programs by risk levels of harm and by the likelihood of recidivating in the following manner:

a) In case of a low risk of harm and low likelihood of recidivating, participation of the convict in rehabilitation programs may be voluntary;

b) In case of a low risk of harm and moderate likelihood of recidivating, participation of the convict in rehabilitation programs may be both voluntary and mandatory;

c) In case of a low risk of harm and high likelihood of recidivating, participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary;

d) In case of a moderate risk of harm and low likelihood of recidivating, participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary;

e) In case of a moderate risk of harm and moderate likelihood of recidivating participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary;

- f) In case of a moderate risk of harm and high likelihood of recidivating participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary;
- g) In case of a high risk of harm and low likelihood of recidivating participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary;
- h) In case of a high risk of harm and moderate likelihood of recidivating participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary;
- i) In case of a high risk of harm and high likelihood of recidivating participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary.

Article 9. Monitoring of the Plan and Supervision of the Conditions of the Convicted Juvenile after the Implementation of the Plan

1. Monitoring of the plan shall be carried out at the final stage of the plan implementation in order to evaluate the outcomes of the activities identified for the convict in the Plan.
2. A person/persons responsible for achieving the goal as identified in the plan shall carry out monitoring of the plan implementation.
3. If the person responsible for achieving the goal is a Probation Officer, the form identified in Annex 7 to the Order shall be completed in course of monitoring and if the person responsible for achieving the goal is a Social Worker or a Psychologist, the Form given in Annex 3, 4 and 8 to the Order shall be completed in course of monitoring.
4. In order to evaluate the monitoring results of the plan implementation, a Multi-Disciplinary Team shall convene within 5 business days from the deadline of implementing the plan and it shall also identify a person/persons responsible for providing supervision of the condition of the convict after the plan is implemented.
5. The documents envisaged by Paragraph 3 of this Article shall be presented to the Probation Officer at a meeting of the Multi-Disciplinary Team.

6. If the probation period determined for the convict is 18 months or less, after the implementation of the plan the condition of the convict shall be supervised once every 3 months, and if the probation period exceeds 18 months, he shall be supervised once every 6 months.

7. In case the plan did not envisage the obligation of the convict to participate in rehabilitation programs, after the implementation of the plan, only the Probation Officer shall carry out supervision in the manner as defined in Annex 7 to the Order, and if participation of the convict in rehabilitation programs was mandatory in the plan, after the implementation of the plan, along with the Probation Officer a person/persons identified in observance of Paragraph 4 of this Article shall carry out supervision in the manner envisaged in Annex 3 and 4 to the Order.

8. In course of monitoring the implementation of the plan or providing supervision of the condition of the convict after the implementation of the plan, if there is such a change in the life of the convict which essentially changes his condition, in coordination with the Probation Officer, the Multi-Disciplinary Team shall immediately amend the plan or work out a new plan.

9. The Multi-Disciplinary Team shall amend the plan or work out a new plan within 5 business days from the date they convene in observance of Paragraph 3 of Article 6 of this Order.

Chapter II

Risk Assessment of the Convict and Development of an Individual Plan for Enforcement of a Sentence in a Penitentiary Institution

Article 10. The Procedure for Making Risk Assessment of the Convict and Developing an Individual Plan for Enforcement of a Sentence in a Penitentiary Institution

1. A Multi-Disciplinary Team shall carry out risk assessment of the convict and develop an individual plan of sentence enforcement in observance of the Form defined in Annex 9 to the Order for an adult convict.
2. A Multi-Disciplinary Team shall consist of an Officer from the Enforcement Service (hereafter, the Enforcement Officer), an Officer from Rehabilitation Service (hereafter the Rehabilitation Officer) and a rehabilitation officer with the specialty in psychology (hereafter, the Psychologist).
3. The general term for risk assessment of the convict shall be 15 business days which shall be calculated from the date when the rights and responsibilities protocol is explained to the convict.
4. The Enforcement Officer shall commence risk assessment of the convict from the date of explaining the rights and responsibilities protocol to the convict and meets no more than 3 times with 5 business days. The Enforcement Officer shall fill out the following Items in the Risk Assessment Form:
 - a) Item 1. General information about the convict – in full;
 - b) Item 2. Criminal behavior of the convict – in full;
 - c) Item 3. The lodging of the convict and living conditions, relations, way of life and health – only Items 3.6; 3.7 and 3.8.

5. After the Risk Assessment Form of the Convict is filled out in observance of the procedure defined in Article 4 of this Article, the Enforcement Officer shall apply immediately to the Head of the Enforcement Service who will refer the given case to the Rehabilitation and Education Program Office.

6. Upon receiving the referral the Head of the Rehabilitation and Education Program Office shall provide for participation of a relevant rehabilitation officer in the risk assessment process. The rehabilitation officer shall meet no more than 3 times with the convict within 5 business days and shall fill out the following items involved in the Risk Assessment Form:

a) Item 3. The lodging of the convict and living conditions, relations, way of life and health – Items 3.1;3.2;3.3;3.4 and 3.5.

b) Item 4. Education, work experience and economic condition of the convict – in full;

7. After the Risk Assessment Form of the Convict is filled out in observance of the procedure defined in Article 6 of this Article, the Rehabilitation Officer shall apply immediately to the Head of the Rehabilitation and Education Program Service who will refer the given case to a relevant Psychologist.

8. After a case is assigned to the Psychologist, she shall meet no more than 3 times with the convict within 5 business days and shall fill out the following Items included in the Risk Assessment Form:

a) Item 5. Dependencies of the convict (alcohol, drugs, gambling, etc.) – in full;

b) Item 6. The mentality and behavior of the convict – in full.

9. When a Rehabilitation Officer is involved in the risk assessment process of the convict, the time of his first meeting with the convict shall be coordinated by the Enforcement Officer and when a Psychologist is involved in the process, the time of his first meeting with the convict shall be coordinated by the Rehabilitation Officer.

Article 11. Meeting of a Multi-Disciplinary Team

Within 2 business days from the completion of the risk assessment of the convict in observance of the procedure defined in Article 10 of this Order, a Multi-Disciplinary Team shall convict which shall determine the risk of harm level of the convict and likelihood of recidivating and shall develop an individual plan for enforcement of a sentence within 3 business days from the meeting.

The risk of harm level may be low, moderate and high.

Risk of harm levels shall be defined based on the sum of the points assigned to Sub-items 2.2, 2.9 and 2.10 of Item 2, Sub-items 3.7 and 3.8 of Item 3, Sub-items 5.1 and 5.2 of Item 5 and Sub-items 6.1, 6.4 and 6.5 of Item 6:

- a) Low Level – Sum of points – from 0 through 5;
- b) Moderate Level – Sum of points – from 6 through 39
- c) High Level – Sum of points – 40 and more.

The sub-items envisaged by Paragraph 3 of this Article, shall be assessed by following points based on the responses provided:

Nº2.2 Sub-item	Yes - 40 Points	No - 0 Point
Nº2.9 Sub-item	Yes - 40 Points	No - 0 Point
Nº2.10 Sub-item	Yes - 40 Points	No - 0 Point
Nº3.7 Sub-item	Yes - 10 Points	No - 0 Point - there is doubt -1 Point
Nº3.8 Sub-item	Yes - 40 Points	No - 0 Point - there is doubt -5 Point
Nº5.1 Sub-item	Yes - 10 Points	No - 0 Point - there is doubt -1 Point
Nº5.2 Sub-item	Yes - 40 Points	No - 0 Point
Nº6.1 Sub-item	Yes - 40 Points	No - 0 Point - there is doubt -5 Point

№6.4 Sub-item Yes - 10 Points No - 0 Point - there is doubt -1 Point

№6.5 Sub-item Yes - 10 Points No - 0 Point - there is doubt -1 Point

A Multi-Disciplinary Team shall determine likelihood of recidivating by the convict based on the analysis of the information entered against Sub-items 2.11;3.9;4.5;5.6 and 6.8 of the Risk Assessment Form of the convict in combination with the risk of harm indicator.

The Enforcement Officer shall preside over a meeting of the Multi-Disciplinary Team who shall produce the record defined in Annex 5 to the Order.

Article 12. Individual Plan for Enforcement of a Sentence

1. A Multi-Disciplinary Team shall work out an individual plan for enforcement of a sentence in the manner identified in Annex 6 of the Order.
2. The Enforcement Officer shall complement the plan developed by a Multi-Disciplinary Team.
3. The plan envisaged by Paragraph 1 of this Article shall be coordinated with the convict which shall be confirmed by the signature of the convict. If the convict refuses to sign the plan, a relevant statement explaining the reason for the refusal is made in the document. Refusal to sign the plan does not hamper its implementation.

Article 13. Rehabilitation Programs

The convicted juvenile shall participate in the rehabilitation programs:

- a) In case of a low risk of harm and low likelihood of recidivating, participation of the convict in rehabilitation programs may be voluntary; the Rehabilitation Officer shall provide for it;

b) In case of a low risk of harm and moderate likelihood of recidivating, participation of the convict in rehabilitation programs may be both voluntary and mandatory; the Rehabilitation Officer shall provide for it;

c) In case of a low risk of harm and high likelihood of recidivating, participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary; the Psychologist Officer shall provide for it;

d) In case of a moderate risk of harm and low likelihood of recidivating, participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary; the Rehabilitation Officer shall provide for it;

e) In case of a moderate risk of harm and moderate likelihood of recidivating participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary; the Rehabilitation Officer shall provide for it;

f) In case of a low risk of harm and high likelihood of recidivating, participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary; the Psychologist Officer shall provide for it;

g) In case of a moderate risk of harm and low likelihood of recidivating, participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary; the Psychologist Officer shall provide for it;

h) In case of a moderate risk of harm and moderate likelihood of recidivating participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary; the Psychologist Officer shall provide for it;

i) In case of a low risk of harm and high likelihood of recidivating, participation of the convict in rehabilitation programs may be both mandatory and voluntary; the Psychologist Officer shall provide for it.

Article 14. Monitoring of the Plan and Supervision of the Conditions of the Convicted Juvenile after the Implementation of the Plan

1. Monitoring of the plan shall be carried out at the final stage of the plan implementation in order to evaluate the outcomes of the activities identified for the convict in the Plan.
2. A person/persons responsible for achieving the goal as identified in the plan shall carry out monitoring of the plan implementation.
3. If the person responsible for achieving the goal is an Enforcement Officer, the form identified in Annex 7 to the Order shall be completed in course of monitoring and if the person responsible for achieving the goal is a Rehabilitation Officer or a Psychologist, the Form given in Annex 3, 4 and 8 to the Order shall be completed in course of monitoring.
4. In order to evaluate the monitoring results of the plan implementation, a Multi-Disciplinary Team shall convene within 2 business days from the deadline of implementing the plan and it shall also identify a person/persons along with the Enforcement Officer responsible for providing supervision of the condition of the convict after the plan is implemented.
5. The documents envisaged by Paragraph 3 of this Article shall be presented to the Enforcement Officer at a meeting of the Multi-Disciplinary Team.
6. After the implementation of the plan the condition of the convict shall be supervised once every 1 month.
7. In case the plan did not envisage the obligation of the convict to participate in rehabilitation programs, after the implementation of the plan, only the Probation Officer shall carry out supervision in the manner as defined in Annex 7 to the Order, and if participation of the convict in rehabilitation programs was mandatory in the plan, after the implementation of the plan, along with the Enforcement Officer a person/persons identified in observance of Paragraph 4 of this Article shall carry out supervision in the manner envisaged in Annex 3 and 4 to the Order.

8. In course of monitoring the implementation of the plan or providing supervision of the condition of the convict after the implementation of the plan, if there is such a change in the life of the convict which essentially changes his condition, in coordination with the Enforcement Officer, the Multi-Disciplinary Team shall immediately amend the plan or work out a new plan.

9. The Multi-Disciplinary Team shall amend the plan or work out a new plan within 3 business days from the date they convene in observance of Paragraph 3 of Article 7 of this Order.

Tips for Obtaining Information Necessary to Complete the Risk of Harm Form

As to how informative responses to the questions included below will be, depends to a greater extent on how effectively a Social Worker conducts an interview. For an interview process a comfortable, secluded environment and empathic attitude towards the beneficiary is necessary and at the same professional distance needs to be maintained. It is important to establish trustful relations between a respondent and an interviewer, which facilitates adaptation of the beneficiary under the stressful environment and increases credibility of the information obtained.

Risk of Harm Form consists of two parts and 10 items. The first part consisting of Items 1-8 determines the level of risk of harm and the second part consisting of Items 9-10 determines the self-harm risk level. The Form consists of 31 questions. Information obtained is entered by choosing answers (Yes; No; in some cases – there is doubt).

Let's consider the part of the Form on inflicting harm to others. This part consists of 8 information fields.

Information Field 1: The juvenile has committed a violent crime with malice aforethought (including, domestic, sex offense)

Information Field 2: The juvenile committed a violent crime repeatedly

To fill in these Fields you do not ask questions to the beneficiary rather you rely on the decision of the Parole Commission or on the court judgment. Consequently, you will enter the response based on this information.

Information Field 3: The juvenile is a member of a criminal group the activities of which are related to violent behavior


In this field you identify what was the role of the beneficiary when behaving violently

- ✓ Was a leader planning, managing criminal activities through violent way; or
- ✓ Was an implementer, who carried out criminal activities through violence.

Question 1: *Do you easily influence a person or a group of persons?*

Question 2: *Have you caused harm to anybody under the influence of another person or by being coerced by another person?*

- When asking Question 1 you clarify how characteristic it is for the beneficiary to influence a person/persons through violence or to commit a violent action. To enter an answer in this field, you shall rely on one of the following information sources: a decision of the Parole Commission, a court judgment, information provided by the beneficiary and/or by an outside source. If the information provided by the beneficiary differs from the decision of the Parole Commission or from the court judgment, you will give a priority to the latter. If neither the decision of the Parole Commission or the court judgment include such information, and the information provided by the beneficiary and by an outside source differ, select an answer based on common sense and personal conviction. If the response of the beneficiary is convincing, select a relevant answer in the information field.

 *If the beneficiary asks what is meant by 'influence', you can explain that it is the behavior that changes others' attitude, and behavior towards other persons, events or towards himself/herself.*

By asking the second question you identify how easily the beneficiary is influenced/has been influenced by another person's bad influence, which led to his violent behavior. To enter an answer in this field, you shall rely on one of the following information sources: a decision of the Parole Commission, a court judgment, information provided by the beneficiary and/or by an outside source.

- If the information provided by the beneficiary differs from the decision of the Parole Commission or from the court judgment, you will give a priority to the latter.
- If neither the decision of the Parole Commission or the court judgment include such information, and the information provided by the beneficiary and by an outside source differ, select an answer based on common sense and personal conviction.
- If the response of the beneficiary is convincing, select a relevant answer in the information field.


Information Field 4: [The beneficiary]* has the experience of drugs abuse in the recent two years which is related to a violent behavior¹

¹ Violence is any action, a word that may insult, harm the person or violate the statutory rights of the person. It suppresses one's will and personal inviolability, dignity and freedom. <http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=5&t=2353>

Question: *Have you had a conflict in your family or outside your family as a result of [alcoholic] beverages or other substances in the recent 2 years?*

This will help you clarify if a conflict situation arisen after the substance abuse was followed by violent behavior of the beneficiary. The field is to identify as to what extent the beneficiary is inclined to violent behavior. One case or even an exceptional case does not mean that we have a positive answer YES. We are to focus on his violent behavior and not on a conflict, which may be both constructive and destructive. To enter an answer in this field you shall rely on any of the information sources: the information provided by the Penitentiary Department, the court judgment, the beneficiary and/or an outside source.

- If the information provided by the Penitentiary Department or the court judgment verifies this information then you automatically check the answer YES.
- If there is no such information, you shall rely on the information provided by the beneficiary or by an outside source.
- If the information provided by the beneficiary differs from the information provided by an outside source, choose the answer based on the common sense.

 *If the beneficiary gets interested as to what is a conflict, you can explain that it is a disagreement of persons with opposing interests, demands or opinions². In our context a conflict shall be linked to violent behavior.*




Information Field 5: Has a provocative, conflict behavior (behavior disorder) or hostile attitude.

Question 1: Are you easily irritated when for instance somebody disagrees with you or when you cannot make another person understand what you say?

Question 2: Do you have explosive personality? Have you confronted with some problems because of your explosive personality?

To enter an answer in this field you shall rely on the information provided by the beneficiary and/or an outside source. It is important that this field identifies as to what extent the beneficiary manages his behavior and emotions; what is his attitude towards a

different/opposing opinion. Have you observed his aggressive behavior? In order to answer this information field it is interesting to have information about his conviction by Article 257 of the Criminal Code of Georgia.

- In case of positive answers to both of the questions, the answer in the information field will be YES.
- If the information provided by the beneficiary or his reaction does not allow you to choose either YES or NO response, choose the answer 'there is doubt'.
-  *If the beneficiary gets interested as to what is aggressive behavior, you can explain that it is intentionally violent (physical, psychological, or social) behavior demonstrated by a person when relating with other persons.*
-  *If the beneficiary gets interested what is irritation, you can explain that it is a strong reaction to any event/fact/attitude.*
-  *If the beneficiary gets interested what is explosive character you can explain that it is impulsiveness, lack of verbal and/or physical self-control.*

Information Field 6: The juvenile has violent behavior towards his family at home, and towards the child.

Question 1: Do you feel pity when a person or a child is beaten up?

Question 2: When you are angry do you often break some items or do you often hit somebody to scare or damage him/her?

To enter an answer in this field you shall rely on the information provided by the Penitentiary Department, the beneficiary and/or an outside source. If the beneficiary feels pity in the situations described in Question 1 and 2 then he is not a potential violent offender. If the beneficiary considers that it is acceptable to physically insult a child (for instance, to raise an ear, slap, etc.) as it is an accepted practice in our reality and does not share the opinion that it is violence, it means that he is a potential violent offender (but may not resort to this method of raising at the moment). In case of a positive answer to Question 2, you will focus on frequency of this behavior and **specify if he breaks or not some items in order to scare or harm somebody**. If this happens frequently, then a violent trend is obvious. And if his answers are not convincing, you will have ground for doubt that he is potentially a violent offender.

- In case of a positive answer, choose YES.
- If a response of the beneficiary even to one question raises your doubt regarding his violent behavior, though you are not sure, then choose the answer 'there is doubt'.

Information Field 7: The juvenile has a transmissible disease³ and refuses to be treated

Question 1: Do you believe that a person with a transmissible disease shall get treatment by all means (if he can afford it) and take care for safety of others?

Question 2: Does his serious condition of health allow him to take care for safety of others?

To enter an answer in this field you shall rely on the information of the Penitentiary Department and the information provided by the beneficiary and/or an outside source and/or the certificate on his health condition. In this part it is important to focus on the attitude of the beneficiary towards transmissible diseases. The following aspects are to be taken into consideration:

- ✓ The person with a transmissible disease internationally ignores safety measures, does not get treatment and tries to spread the disease;
- ✓ The person with a transmissible disease does not care about his health and is a spreader of the disease.

- If the answer allows you to think that a person takes his responsibility towards his and other persons' health, choose the answer NO.
- If you have doubt that the person does not recognize the threats associated with his diseases for others, choose the answer YES.
- If you know that the beneficiary has a transmissible disease (for instance, based on the information included in the Medical Form 100 or on the information provided by the Penitentiary Department or based on his personal statement) and he refuses to be treated, chose the answer YES.
- If according to the medical certificate the person has a disease but you are not sure if he is getting medical treatment, choose the answer 'there is doubt'.
- If the diagnosis for the person is known, you are to ask him where he is registered for treatment and what medications he receives. If you observe that he is confused as to where and how he gets treatment, it will raise your suspicion that he is not getting any treatment and you will choose a respective answer 'there is doubt'.
- If the beneficiary takes his responsibility but he cannot afford to be treated, choose the answer 'there is doubt'.

Information Field 8: The juvenile has a diagnosis of psychological problems/disorders or signs of psychological problems, disorder, which are related to violent behavior.

³ HIV, TB, C Hepatitis

Question 1: Are you frequently irritated without a reason?

Question 2: Do you frequently have a feeling that others do not understand you?

Question 3: Have you frequently done something without giving thought that you later regretted?

Question 4: Do you think that you are to deal always physically with injustice?

To enter an answer in this field you shall rely on the information of the Penitentiary Department, or the information provided by the beneficiary and/or an outside source and/or the certificate on his health condition. For instance, we can interpret the answer to the first question in the following way: if the person gets irritated by statements of one or several persons, it is not alarming, but if he is irritated by everybody's behavior, then it is worthy of notice. Or, for instance, the answer to the fourth question can be interpreted in the following way: if the person deals physically with an injustice action once or several times during his lifetime, this does not give us the ground to think that he is necessarily a violent offender or has psychological problems but if he frequently acts in this way, we should be concerned.

- If you have only one positive answer from the first three answers, choose the answer NO.
- Choose the answer in the field 'there is doubt' in case of combining any of the three answers with the positive answer to the fourth one.
- Choose the answer in the field 'there is doubt' in case of combining any two questions with positive answers.
- Choose the answer in the field 'there is doubt' in case of a positive answer to the fourth question.
- In case of positive answers to all the questions, choose answer YES.

From here we start determining the self-harming risk level. This part consists of two information fields with 17 questions. #9 Information Field includes a screening instrument with 11 questions.

Information Field 9: Destructive trends are obvious. For instance, attempted suicide, self-harming, and extreme forms of protest.

When entering an answer in this field you are to use the screening instrument. You ask the beneficiary if he has had the following changes during the recent 3 - 6 months.

N	Question	Answer	
		Column I	Column II
1	Does your mood change frequently?	Yes	No
2	Do you have any problem in regard of sleeping, even one problem?	Yes	No
3	Do you have any problem with your appetite?	Yes	No
4	Do you have a positive attitude toward yourself?	Yes	Yes
5	Are you frequently nervous?	Yes	Yes
6	Do you lack energy?	Yes	Yes
7	Is it difficult for you to make a decision independently?	Yes	Yes
8	Do you often blame yourself?	Yes	Yes
9	Do you have positive/optimistic set of mind about your future?	No	Yes
10	Have you thought that your life has become aimless?	Yes	No
11	Do you feel great sadness or do you cry frequently?	Yes	No

- If you have the same answers in Column I of the screening instrument, choose the answer NO in the information field. If any two or three answers coincide in the answers to the screening instrument questions, choose the answer 'there is doubt' in the information field.
Though, for instance, if the beneficiary is old and has a problem in falling asleep, naturally, it does not give ground to choose the answer 'there is doubt' in case of a positive response from Column I.
- In case all answers or **four** answers in Column I coincide, choose the answer YES in the information field. If there are positive answers in the very beginning there is no need to ask all the questions as it is clear as to which answer is to be chosen in the information field.

Information Field 10: Alcohol, drugs and/or gambling abuse is obvious.

Question 1: Do you find gambling charming?

Question 2: Have you lost money in gambling?


Question 3: Have you ever had to borrow money because you lost in gambling?

Question 4: Do you think that drugs/alcohol is a mean to relieve stress/tension?

Question 5: Do you think that the problem of drugs/alcohol abuse can be overcome easily?

Question 6: Have you ever needed assistance from a specialist? By this question you clarify if he had thought to apply to a specialist (to doctors of various specialization, such as a psychologist, psychiatrist, narcologist[drug abuse doctor], etc.), even though he could not have an appointment with a doctor due to different reasons (financial difficulties, did not have time, etc.)

- The combination of positive answers to any two questions, except 1 and 3, gives the ground to choose the answer 'there is doubt' in the information field.
- Positive answers to Question 1 and 3 give the ground to choose the answer YES in the information field.
- In case of a negative answer to Question 5 and a positive answer to Question 6, choose the answer YES.
- In case of a positive answer to Question 5, choose the answer 'there is doubt' in the information field.

 *Stress/stressful reaction is a condition of a person, his non-specific reactions at physiological, psychological and behavioral levels which emerge as answers to strong, extreme irritants. Source: Psychiatric Encyclopedia).*

The Convict Risk Assessment Form

Part I

1. General Demographic Information about the convict

1.1	Name			1.2	Last Name
1.3	Does he have an identification document?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	1.4	Name of the document
1.5	Date of birth			1.6	Personal Identification Number

2. The criminal behavior of the convict

2.1	The crime envisaged by the Criminal Code of Georgia for which the convict is serving the sentence	Description of the crime
2.2	Has the convict been prosecuted in the past?	Description of the crime

с.		
д.		
д.		
2.3	Date of the first crime committed (Year/Month)	
2.4	Information on the administrative offense perpetrated by the convict	
2.5	Dynamics of crimes (Change of the nature and severity of the crimes committed over time and similar characters of the crimes committed)	

3. The lodging of the convict and living conditions, relations, way of life and health

3.1	Place of Residence (an actual and registration address)
3.2	The lodging arrangement (owned, rented, owned by the family members, or other, living conditions) Transportation problem: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

3.3	With whom the convict lives?
3.4	Summary: Living conditions that might facilitate recidivism or/and prevention of a crime (problems, basic needs and positive aspects) <input type="checkbox"/> The situation when it is necessary to find a shelter for the convict; <input type="checkbox"/> Problems related to the place of residence are identified; <input type="checkbox"/> No problems identified.
3.5	Relations with the parents, siblings (as well as relatives, if you consider it necessary)
3.6	Marital status, relations with the spouse/partner
3.7	Relations with the children
3.8	Criminal behavior of the family members or/and dependence on drugs

3.9	Social environment and relations (friends, common activities, criminal behavior of friends, relations with neighbors, etc.)
3.10	<p>The health condition:</p> <p><input type="checkbox"/> An acute health issue</p> <p><input type="checkbox"/> An emergency case</p> <p><input type="checkbox"/> Certain health complications</p> <p><input type="checkbox"/> Has current health problems but they are not urgent</p> <p><input type="checkbox"/> Does not specify health problems</p>
3.11	Sphere of interests, hobby, how he spends leisure time (including his/her religious, belief, etc.)
3.12	Summary: His relations and life style which may facilitate recidivism or/and prevention of a crime (problems, basic needs and positive aspects)

4. Education, work experience and economic condition of the convict

4.1	Education (what stage of education): <input type="checkbox"/> No education <input type="checkbox"/> Incomplete secondary education <input type="checkbox"/> Secondary education <input type="checkbox"/> Professional education <input type="checkbox"/> Higher education
4.2	Profession, vocational or other professional skills: <input type="checkbox"/> Never worked <input type="checkbox"/> Has work experience
4.3	Work Experience (previous jobs)
4.4	Current job
4.5	Source of income (salary, unofficial income, social assistance, assistance from the family)
4.6	Attitude to work

4.7	Economic condition (official liabilities, loans, fines, whether the family is registered in the data base of the households below the poverty level and what points they have been assigned): Below the poverty level Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.8	Summary: Circumstances related to education and work that might facilitate recidivism or/and prevention of a crime (problematic issues, basic needs and positive aspects)

5. Dependencies of the convict (alcohol, drugs, gambling, etc.)

5.1	Frequency of alcohol consumption and habits (when <input type="checkbox"/> and with <input type="checkbox"/> whom he consumes it and indicate the problem) Alcohol abuse problem is apparent: Yes No		
5.2	Attitude towards alcohol (Does the convict conceive his dependence on alcohol as a problem? Has he ever tried to quit consuming it?)		
5.3	Has he taken any drugs or a psychotropic medicine in the last 2 years?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5.4	Frequency of use (daily, weekly, irregularly, etc.,; when he took it last time?)		

5.5	Which kind of drugs or psychotropic medications has he taken? Mainly which drug he uses and in what form (inhale, injection, smoking, etc.)
5.6	Attitude to drugs (Does he consider it to be a problem?)
5.7	Has he ever tried to quit it and has he participated in rehabilitation or treatment programs?

5.8	Has he been gambling during the recent 2 years?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5.9	Frequency of gambling (daily, weekly, etc., when was the last time he gambled?)		
5.10	Attitude to gambling (Does he consider dependency on gambling to be a problem and has he ever tried to quit it?)		

5.11	Describe another problematic behavior or a habit that might indicate to dependency (computer usage, pyromania, etc.)
------	--

5.12	Summary: Circumstances related to dependencies that might facilitate recidivating or/and prevention of a crime (problems, basic needs and positive aspects)
------	---

6. The mentality and behavior of the convict

6.1	Attitude towards himself (self-confidence degree, depressiveness, suicidal behavior, psychological problems) Risk of suicide or self-harm is apparent <input type="checkbox"/> Yes No <input type="checkbox"/>
6.2	Social skills and problem solving skills (communication skills, aggressive behavior, impulsiveness, ability to realize results of his behavior, reasons of committing this crime, attitude towards the crime committed)
6.3	Attitude towards the community (Attitude and respect to the community and other persons; understanding others' opinions and believes; whether the convict realizes possible impact of his crime on others)

6.4	Attitude to the state bodies and their representatives (including the authorized employees of the National Probation Agency; if he served the custodial sentence, how he behaved and what was his attitude towards the penitentiary institution?)
6.5	Mentality and a set of values (criminal mentality, real plans for future, motivation to cooperate and make changes)
6.6	Summary: Circumstances related to mentality and behavior that may facilitate recidivating or/and prevent a crime (problems, basic needs and positive aspects)

7. The source of information used for assessment

	Source of information	The date of applying to the source
a.		
b.		
b.		

8. Conclusion

8.1	Have you identified any risk or a problem that requires further response?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
8.2	Please justify the answer.		

9. Recommendations for developing an individual plan for enforcement of a sentence

	A problematic issue	Necessary response	Type of service (mandatory, voluntary)	Expected result/goal	The responsible for achieving the goal	Resource	Implementation Period
1.							
2.							
3.							

Assessor: Probation Officer	
Signature:	
Date of completing the assessment:	

Assessor: Social Worker	
Signature:	
Date of completing the assessment:	

Assessor: Psychologist	
Signature:	
Date of completing the assessment:	

Chapter II

Risk Assessment Form

Sector I. Risk Level to Harm Others

№	Information Field	Answer		
1	Has committed a violent aforethought crime (including, domestic, sexual violence)	Yes <input type="checkbox"/>	No	
2	Has committed a violent crime repeatedly	Yes	No	
3	Is a member of a criminal group whose activities were linked to violent behavior	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
4	Has the experience of drugs abuse during the recent two years which was linked to the violent behavior	Yes	No <input type="checkbox"/>	
5	Has a provocative, conflict behavior (behavior disorder) or a hostile attitude	Yes	No	There is doubt <input type="checkbox"/>
6	Has committed domestic violence against the child	Yes	No	There is doubt

7	Has a transmissible disease and refuses to receive treatment	Yes	No	There is doubt
8	Has psychological problems/disorders or signs of psychological problems/disorders which are related to violent behavior	Yes	No <input type="checkbox"/>	There is doubt

Sector II. The Self-Harm Risk Level

Information Field		Answer		
9	Destructive trends are obvious. For instance, an attempted suicide, self-harm, extreme forms of protest	Yes	No	There is doubt

10	Dependence on alcohol, drugs and/or gambling is apparent	Yes	No	There is doubt
----	--	-----	----	----------------

Assessor: Probation Officer/Multi-Disciplinary Team:	
Signature:	
Signature:	
Signature:	
Date of assessment:	

Form for Assessment/Monitoring/Supervision Carried out by the Psychologist

Assessment **Monitoring** **Supervision**

Date of completing the Form: Day, Month, Year): ____/_____/____ Year

Name and last name of the convict: _____

Case Number: _____

Date of Birth : _____

Sex: Female Male

Sentence/Conditional Sentence:

Convicted to imprisonment and conditional sentence imposed

Released on parole

Conditional sentence

Half-way house imposed as a type of sentence

Unserved part of the imprisonment was replaced with Half-way house

Referral made by: Psychologist Probation/Enforcement Officer

Type of the report : Planned Unplanned

The date when the individual plan came into force : (Day-Month-Year): -----/-----/-----

Name, last name of the Social Worker/Rehabilitation Officer: _____

Measures defined in the Individual Plan	Type of Service (Mandatory/Voluntary)	Implementation Period
Implemented measures:		
Unimplemented measures/reasons:		
General Condition of the Beneficiary: <input type="checkbox"/> Improved <input type="checkbox"/> Worsened <input type="checkbox"/> Unchanged <input type="checkbox"/> Impossible to assess (Explain any reason in the opinion)		
Opinion/Recommendation		

Signature of the Social Worker/Rehabilitation Officer: _____

Form for Assessment/Monitoring/Supervision Carried out by the Psychologist

Assessment Monitoring Supervision

Place of Consultation: _____

Date (Day/Month/Year): ____/____/____.

Case No _____

Name, Last Name of the convict: _____

Date of birth: _____

Sex: Female Male

Sentence/Conditional Sentence:

- Convicted to imprisonment and conditional sentence imposed
- Released on parole
- Conditional sentence

Referral made by:

- Social Worker
- Probation Officer

The basis for applying to receive the help of the psychologist:

- According to the risk level
- At the beneficiary's wish

Internal referral from a specialist (the basis of the referral): _____

Name, last name of the psychologist: _____

Psychological and Emotional Assessment:
I. Symptoms identified, the diagnosis (if any), and emotional and behavior manifestations:
Assessment of Psychological and Emotional Conditions through the test/questionnaire
II. The test/questionnaire uses, its interpretation, and summarizing the results:
Recommendation/Opinion offered by the psychologist
III. Attitude of the convict towards the crime committed, the likelihood of recidivating
IV. Attitude of the convict towards the crime committed, the likelihood of recidivating:
Planning the rehabilitation
V. Identify the rehab program and the implementation deadlines: <input type="checkbox"/> Mandatory ----- <input type="checkbox"/> Voluntary -----
Monitoring

VI. Assessment of the monitoring results – condition of the convict:

- Improved (indicate the current main symptoms)
- Worsened (indicate the current main symptoms)

- The condition has not changed (indicate the current main symptoms)
- Impossible to assess (the number of consultations was not enough to make assessment)

Success and problems of the rehabilitation process:

Referral made (Indicate the basis for making referral):

- Another psychologist (outside or internal referral):-----

- A psychologist (outside service):-----

VII. The date and plan of following monitoring:

Complete the case

VIII. The main reason to complete the case

- An improved condition (the psychological condition is satisfactory and symptoms are not observed any longer)
- The convict stops receiving consultations
- The convict leaves the system (he is released or is transferred to another facility)
- Other reasons: -----

IX. Opinion/recommendation of the Psychologist:

Signature of the Psychologist: _____

“____” _____ 20__ ear

Place

Date

Form for the Record of a Multi-Disciplinary Team Meeting

Name, Last Name of the convict -----

First meeting of the Multi-disciplinary Team

The following was identified as a result of the intimal assessment of the risk of harm:

Low risk

Moderate risk;

High risk.

The date when the Social Worker started working with the convict: ____/_____/____

The date when the Psychologist started working with the convict: ____/_____/____

The date of completing the risk and needs: ____/_____/____

A following meeting of the Multidisciplinary Team set up to monitor and review the results of the individual Sentence plan

Dates of starting and completing the Individual Plan for Enforcement of the sentence:

Planned meeting

Unplanned meeting

The goal of meeting of the Multidisciplinary Team:

Discuss and prepare a single opinion about the issues related to the risks and needs related to the beneficiary

Discuss the likelihood of recidivating

Discuss the issue of risk level changes

Discuss the issue to prepare intermediating recommendation

Develop the individual plan for the sentence enforcement

Review the individual plan for the sentence enforcement

Other

Main issues raised at the meeting of the Multidisciplinary Team:

Probation/Enforcement Officer:

Social Worker/Rehabilitation Officer:

Psychologist:

The common agreement/recommendations:

Issues on which the Team could not agree:

The need of a professional supervisor to be involved was identified Yes No

The date of next meeting : ____/_____/____ Year.

Probation/Enforcement Officer: _____

(Name, Last Name)

(Signature)

Social Worker/Rehabilitation Officer: _____

(Name, Last Name)

(Signature)

Psychologist: _____

(Name, Last Name)

(Signature)

The Individual Plan for Enforcement of the Sentence

Place of developing the plan

Date (Day-Month-Year)

/Name of the Probation Bureau/Half-way House/ Probation/Enforcement Officer -----
/Name and Last Name

and the convict _____
Name, Last Name, Personal Name

agree on the following plan for serving the sentence:

	A problematic issue	Necessary response	Type of service (Mandatory, voluntary)	Result/Goal	The person responsible to achieve the goal	Resource	Implementation Period
1							
2							
3							

4							
---	--	--	--	--	--	--	--

Probation/Enforcement Officer: _____

Signature: _____

Social Worker/Rehabilitation Officer: -----

Signature: _____

The Psychologist: -----

Signature: _____

The Convict: _____

Signature: _____

In case the convict refuses to sign it, the reason of the refusal

The reason of refusal _____

The date when the plan was explained to the convict ____/_____/____ Year

Form for Assessment/Monitoring/Supervision Carried out by the Probation/Enforcement Officer

Assessment Monitoring Supervision

Date of completing the Form (Day, Month, Year): ----/----/----

Name and last name of the convict against whom a conditional sentence is imposed: ----- Case Number: -----

Date of Birth: -----

Sex: Female Male

Sentence/Conditional Sentence:

- Convicted to imprisonment and conditional sentence imposed
- Released on parole
- Conditional sentence

Half-way house imposed as a type of sentence

Unserved part of the imprisonment was replaced with Half-way House

Type of the report : Planned Unplanned

The date when the individual plan came into force : (Day-Month-Year): ----/----/----

Name, last name of the Probation/Enforcement Officer:

Measures defined in the Individual Plan	Type of Service (Mandatory/Voluntary)	Implementation Period

Implemented measures: 1.		
Unimplemented measures/reasons: 1.		
General Condition of the Beneficiary: <input type="checkbox"/> Improved <input type="checkbox"/> Worsened <input type="checkbox"/> Unchanged <input type="checkbox"/> Impossible to assess (Explain any reason in the opinion)		
Opinion/Recommendation		

Signature of the Probation/Enforcement Officer: _____

Form for Recording Services of the Social Worker/Rehabilitation Officer/Psychologist

Date: ----/----/----

Name and last name of the convict: -----

Case Number: -----

Sentence/Conditional Sentence:

- Convicted to imprisonment and conditional sentence imposed
- Released on parole
- Conditional sentence
- Half-way house imposed as a type of sentence
- Unserved part of the imprisonment was replaced with Half-way house

The responsible specialist:

- Social Worker: Name, last name: -----
- Psychologist: Name, last name -----
- Rehabilitation Officer: Name, last name -----

Type of service:

- Visit (Specify) lodging of the convict with the condition sentence; Office of Probation Bureau; Other(specify) -----
- Type of the visit: Planned Unplanned Other (specify) -----
- Service Provider: Probation Agency; Another organization (specify): -----
- Type of service: Individual Group

Telephone conversation (Specify with whom)-----

Other (Specify) -----

The goal of providing the service:
Topics/issues discussed:
Achieved agreements/next steps :
Objective Analysis/Conclusion of the Situation:

Signature of the Specialist

Risk Assessment Form of the Convict in the Half-way House

1. General Information about the convict

1.1	Name		1.2	Last Name
1.3	Does he have an identification document?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	1.4 Name of the document
1.5	Date of birth:		1.6	Personal Identification Number

2. The criminal behavior of the convict

2.1	The crime envisaged by the Criminal Code of Georgia for which the convict is serving the sentence	Description of the crime	
2.2	Has committed a serious crime with aforethought or a violent crime of especially serious category (including sexual violence)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2.3	Type of punishment		
2.4	The obligation imposed by the court		

2.5	Has the convict been prosecuted in the past?	Description of the crime
σ.		
δ.		
2.6	Date of the first crime committed (Year/Month)	
2.7	Information on the administrative offense perpetrated by the convict	
2.8	Dynamics of crimes (Change of the nature and severity of the crimes committed over time and similar characters of the crimes committed)	
2.9	Has committed a violent crime repeatedly	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

2.10	Is a member of a criminal group whose activities were linked to violent behavior	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
------	--	------------------------------	-----------------------------

2.11	Dynamics of crimes (Change of the nature and severity of the crimes committed over time and similar characters of the crimes committed) and their linkage with a criminal behavior and a risk of harm
------	---

3. The lodging of the convict and living conditions, relations, way of life and health

3.1	Place of Residence (an actual and registration address)
3.2	Marital status, with whom the convict lives
3.3	Criminal behavior of the family members or/and dependence on drugs
3.4	Social environment and relations (friends, common activities, criminal behavior of friends, relations with neighbors, etc.)
3.5	Sphere of interests, hobby, how he spends leisure time (including his/her religious, belief, etc.)

3.6	<p>Health condition and its linkage with a criminal behavior and a risk of harm:</p> <p><input type="checkbox"/> An acute health issue</p> <p><input type="checkbox"/> An emergency case</p> <p><input type="checkbox"/> Certain health complications</p> <p><input type="checkbox"/> Has current health problems but they are not urgent</p> <p><input type="checkbox"/> Does not specify health problems</p>
3.7	<p>Has a transmissible disease and refuses to receive treatment</p> <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> There is doubt <input type="checkbox"/></p>
3.8	<p>Has psychological problems/disorders or signs of psychological problems/disorders which are related to violent behavior</p> <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> There is doubt <input type="checkbox"/></p>
3.9	<p>Summary: His relations and life style and their connection with a criminal behavior and risk of harm</p>

4. Education, work experience and economic condition of the convict

4.1	Education (stage of education) <input type="checkbox"/> No education <input type="checkbox"/> Incomplete secondary education <input type="checkbox"/> Secondary education <input type="checkbox"/> Professional education <input type="checkbox"/> Higher education
4.2	Profession, vocational or other professional skills: <input type="checkbox"/> Never worked <input type="checkbox"/> Has work experience
4.3	Work Experience (previous jobs)
4.4	Attitude to work
4.5	Summary: Circumstances related to education and work and their linkage with a criminal behavior and a risk of harm

5. Dependencies of the convict (alcohol, drugs, gambling, etc.)

5.1	Dependence on alcohol, drugs and/or gambling is apparent	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	There is doubt <input type="checkbox"/>
5.2	Has the experience of drugs abuse during the recent two years which was linked to the violent behavior	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

5.3	Stage of abuse
5.4	Form of abuse
5.5	Another problematic behavior/habit, that might indicate to his dependencies
5.6	Summary: Circumstances related to dependencies and their linkage with a criminal behavior and a risk of harm

6. The mentality and behavior of the convict

6.1	Destructive trends are obvious. For instance, an attempted suicide, self-harm, extreme forms of protest	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	There is doubt <input type="checkbox"/>
6.2	Social skills and problem solving skills (communication skills, aggressive behavior, impulsiveness, ability to realize results of his behavior, reasons of committing this crime, attitude towards the crime committed)			
6.3	Attitude towards the community (Attitude and respect to the community and other persons; understanding others' opinions and believes; whether the convict realizes possible impact of his crime on others)			
6.4	Has a provocative, conflict behavior (behavior disorder) or a hostile attitude	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	There is doubt <input type="checkbox"/>
6.5	Has a history of violence against the child in the family	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	There is doubt <input type="checkbox"/>

6.6	Attitude to the state bodies and their representatives (including the authorized employees of the National Probation Agency; if he served the custodial sentence, how he behaved and what was his attitude towards the penitentiary institution?)
6.7	Mentality and a set of values (criminal mentality, real plans for future, motivation to cooperate and make changes)
6.8	Summary: Circumstances related to his thinking and behavior and their linkage with a criminal behavior and a risk of harm

7. Conclusion

7.1	Have you identified any risk or a problem that requires further response?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7.2	Please justify the answer.		

8. Recommendations for developing an individual plan for enforcement of a sentence

	A problematic issue	Necessary response	Type of service (mandatory, voluntary)	Expected result/goal	The responsible for achieving the goal	Resource	Implementation Period
1.							
2.							
3.							

--	--	--	--	--	--	--	--

Assessor: Probation Officer	
Signature:	
Date of completing the assessment:	

Assessor: Rehabilitation Officer	
Signature:	
Date of completing the assessment:	

საქართველოს მთავრობის

დადგენილება №762

2014 წლის 31 დეკემბერი

ქ.თბილისი

„ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ

მუხლი 1

„ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის“ დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს პარლამენტის 2013 წლის 11 დეკემბრის №1741-IX დადგენილების მე-2 პუნქტის შესაბამისად, დამტკიცდეს თანდართული „ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმა“.

მუხლი 2

დადგენილება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

პრემიერ-მინისტრი

ირაკლი ღარიბაშვილი

ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და სამოქმედო გეგმა 2015 - 2020

შინაარსი

შესავალი.	2
არსებული მდგომარეობა.	3
საერთაშორისო გამოცდილება.	3
ფსიქიკური ჯანმრთელობა საქართველოში.	5
ჰოსპიტალური სექტორი.	6
ჰოსპიტალ-გარე სერვისები.	6
ადამიანური რესურსები.	7
ძირეული გამოწვევები.	7
მომავლის ხედვა.	8
სტრატეგიის სახელმძღვანელო პრინციპები.	10
ადამიანის უფლებების დაცვა და ადამიანის ღირსების პატივისცემა.	10
თანასწორობა და ხელმისაწვდომობა.	10
შემწყნარებლობა (ტოლერანტობა) და სოციალური ინკლუზია.	10
თემზე დაფუძნებული მომსახურება/ზრუნვა თემში.	10
ზრუნვის კოორდინაცია და ინტეგრაცია.	10



ყოვლისმომცველობა. -----10

საზოგადოების ჩართულობა. -----10

განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფების საჭიროებების უზრუნველყოფა. -----10

გამოჯანმრთელება/აღდგენა. -----10

პოტენციური საფრთხეები. -----11

სტრატეგიული პრიორიტეტები და მათი განხორციელება. -----12

სტრატეგიული მიმართულებების განმარტებები. -----23

შესავალი

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ გეგმას 2015-2020 წწ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული გეგმა შემუშავდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის საფუძველზე^[1], რომელიც დამტკიცდა საქართველოს პარლამენტის მიერ 2013 წლის დეკემბერში.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული გეგმა ასახავს ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების ხედვას მომავალი 5 წლის პერიოდისთვის, განსაზღვრავს ფასეულობებსა და პრინციპებს, რასაც ეფუძნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის მოწყობა და ძირითად საჭიროებებს, რომლებიც აუცილებელია მომავლის ხედვის რეალიზაციისთვის. დოკუმენტი ასევე გამოყენებული იქნება შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების შესამუშავებელ სახელმძღვანელოდ.

ეროვნულ გეგმაზე მუშაობას წინ უსწრებდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში არსებული მდგომარეობის საფუძვლიანი შეფასება. შეფასების შედეგები, დასკვნები და რეკომენდაციები, რომლებიც განხილული და მხარდაჭერილი იქნა დაინტერესებული მხარეების მიერ.

ყველა მხარის მონაწილეობით შეიქმნა სამუშაო ჯგუფი, რომლის ტექნიკური დავალება მოიცავდა შეფასების შედეგებიდან გამომდინარე ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების შესაძლებლობების გააზრებას, ფუნქციური და ორგანიზაციული მოწყობის მონახაზების შემუშავებას, საკვანძო საკითხების განხილვას და შეჯერებას პასუხისმგებელ მხარეებთან და მათი არჩევანის საფუძველზე საბოლოო დოკუმენტის ჩამოყალიბებას.

წინამდებარე დოკუმენტი წარმოადგენს ქვეყნის წამყვანი სპეციალისტების და სხვა დაინტერესებულ პირთა ხანგრძლივი მსჯელობის პროცესში საერთაშორისო თუ ადგილობრივი გამოცდილებისა და მომავლის ახლებური გააზრების შეჯერების და საუკეთესო გადაწყვეტის სურვილს, რომელიც დააკმაყოფილებს შემდეგ მოთხოვნებს: მოქნილობას, მდგრადობას, სტიგმატიზაციის შემცირებას, საჭიროებებსა და შედეგზე ორიენტირებულობას, მოვლისა და მკურნალობის მაღალ სტანდარტებს და ფინანსური ტვირთის სამართლიან გადანაწილებას.

არსებული მდგომარეობა

საერთაშორისო გამოცდილება

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის კონსტიტუციის მიხედვით: “ჯანმრთელობა არის სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობა და არა მხოლოდ ავადმყოფობის არ-არსებობა”. ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ჯანმრთელობის სხვა ასპექტების მსგავსად, შეიძლება ზეგავლენა მოახდინოს მთელმა რიგმა სოციო-ეკონომიკურმა ფაქტორებმა, რაც გათვალისწინებულ უნდა იქნას ხელშეწყობის, პრევენციის, მკურნალობის და გამოჯანმრთელების სახელმწიფოებრივი მიდგომის სრულყოფილ სტრატეგიებში^[2].

ფსიქიკური ჯანმრთელობა (ფჯ), როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთი პრიორიტეტი, მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში სერიოზულ გამოწვევას წარმოადგენს -იქმნება სტრატეგიები, სამოქმედო გეგმები და პროგრამები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთის და გამოსავლების შესამცირებლად.

სამწუხაროდ, ჯანმრთელობის სისტემები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთს ადექვატურად კვლავ ვერ პასუხობენ; სხვაობა მკურნალობის საჭიროებასა და მის მიწოდებას შორის მთელს მსოფლიოში ძალიან დიდია. დაბალ და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა 76%-დან 85% ვერ იღებს მკურნალობას; მაღალი შემოსავლების ქვეყნებშიც კი ეს მაჩვენებელი მაღალია და მერყეობს 35%-დან და 50%-ს შორის^[3].



სიხშირის მიხედვით, ფსიქიკური აშლილობები საკმაოდ გავრცელებულია. 2003-2004 წელს მსოფლიოს 40 ქვეყანაში ჩატარებული 60000-ზე მეტი ზრდასრულის გამოკითხვამ აჩვენა, რომ ქვეყნების უმეტესობაში ყველა ფსიქიკური აშლილობის გავრცელების კოეფიციენტი 9.1%-სა და 16.1% შორის მერყეობდა[4].

ასევე, მაღალია ფსიქიკური აშლილობების გავლენა სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე და პირად და საზოგადოებრივ ცხოვრებაზე. ამ მდგომარეობების წვლილი დაკარგული ცხოვრების წლებში 8.1%-ია, მაშინ, როცა რესპირატორული დაავადებების - 9%, ყველა სახის სიმსივნეების - 5.8%, ხოლო გულის დაავადებების შემთხვევაში - 4.4%-ია[5]. მსოფლიო მასშტაბით, შეზღუდული შესაძლებლობების გამო შემცირებული ცხოვრების წლების (DALYs) 12% ფსიქიკური და ქვევითი აშლილობებითაა განპირობებული, რაც აჭარბებს კარდიოვასკულური მდგომარეობებით (9.7%) და ავთვისებიანი სიმსივნეებით (5.1%) გამოწვეულ გლობალურ ტვირთს[6].

მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური აშლილობები მნიშვნელოვან უარყოფით გავლენას ახდენს სიცოცხლის ხარისხზე - განსაკუთრებით დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში ჯანდაცვის მთლიანი ეროვნული ბიუჯეტიდან საშუალოდ მხოლოდ 2% იხარჯება ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე.

განვითარებულ ევროპულ ქვეყნებში ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე სახელმწიფოს ხარჯი ჯანდაცვის სახელმწიფო ხარჯების 8-12%-ია. ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით, 2011 წელს საქართველოში ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე იხარჯებოდა 2.7 \$(PPP), მაშინ როცა მეზობელ სომხეთში ეს მაჩვენებელი იყო 4 \$(PPP), მოლდოვაში - 6.4 \$(PPP), ესტონეთში 60.2 \$(PPP), (განვითარებულ ქვეყნებში > 100\$(PPP))[7].

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა უცხოეთში ძირითადად ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან (გადასახადები) ან სოციალური დაზღვევით. დაფინანსებაში კერძო დაზღვევის როლი უმეტეს ქვეყნებში ძალზე შეზღუდულია, განსაკუთრებით დაბალია საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში. მსოფლიოში, საშუალოდ, ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე კერძო (ჯიბიდან) დანახარჯების წილია 17.8%, დაბალი საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში (რომელთა რიცხვს საქართველო მიეკუთვნება) - 11% ფარგლებში, თუმცა კონკრეტულად საქართველოში ეს მაჩვენებელი (უხეში გათვლებით) 40% შეადგენს[8].

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, თემზე დაფუძნებული ფსიქიატრიული სამსახურები ბევრად უკეთეს შედეგს იძლევა მკურნალობის მხრივ (მაგ. ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება), ხელს უწყობს ადამიანთა უფლებების დაცვას და ეკონომიკურად უფრო ეფექტიანია[9] ვიდრე ინსტიტუციებში მკურნალობა (მით უფრო, დიდ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში). მრავალი ევროპული ქვეყანა სერიოზულ ნაბიჯებს დგამს სტაციონარზე ორიენტირებული მიდგომის შესაცვლელად და ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირთა დახმარების საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით უზრუნველსაყოფად. კვლევები ადასტურებს, რომ ფსიქიატრიული დახმარების რეორგანიზაცია, სტაციონარსა და თემში დახმარებას შორის გონივრული ბალანსის შენარჩუნებით, მიზანშეწონილია ყველა ქვეყანაში - მიუხედავად მისი ეკონომიკური განვითარებისა და მდგომარეობისა.

უკანასკნელი 30 წელიწადია ევროპაში ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა რაოდენობა ფსიქიატრიულ სტაციონარებში მცირდება, ისინი გადაჰყავთ საერთო პროფილის საავადმყოფოებში, თავშესაფრებში საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით ან გაწერენ სახლში, სტაციონარგარეთა სამსახურების ზრუნვის ქვეშ.[10]

ევროპული ქვეყნები, ძირითადად, ყოფილი სოციალისტური ქვეყნები, დღეს დგანან აუცილებლობის წინაშე, გადაჭრან პრინციპული საკითხი - უარი თქვან გაუმართლებელ ინსტიტუციონალურ ფსიქიატრიულ დახმარებაზე. ამ ქვეყნებში მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს დიდი ფსიქიატრიული დაწესებულებების არსებობა, რომელთა პირობები არასახარბიელოა, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები უფრო მეტად იზოლაციაში იმყოფებიან, ვიდრე მკურნალობის ქვეშ, და სადაც ადამიანთა უფლებების დაცვის გარანტიაც ნაკლებია.[11]

მიუხედავად იმისა, რომ უკვე წლებია მსოფლიოში დეინსტიტუციონალიზაციის და თემზე-დაფუძნებული ზრუნვის სამსახურების ხელშეწყობა მიმდინარეობს, ფსიქიატრიული საავადმყოფოები (სპეციალიზირებული დაწესებულებები, რომლებიც მძიმე ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანებს ჰოსპიტალურ და გრძელვადიან რეზიდენციულ სამსახურს სთავაზობენ) კვლავ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ბიუჯეტების უმეტეს ნაწილს ხარჯავს ამ ინსტიტუციების მფლობელი ქვეყნების 80%-ში. ფსიქიატრიული ჰოსპიტალების საშუალო დანახარჯები, პროცენტული გაანგარიშებით სრული ფჯ დანახარჯებიდან, ყველაზე მაღალია მაღალი (საშუალოდ 74%), დაბალი (საშ. 73%) და ყველაზე დაბალი საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში (საშ 73%). ეს დანახარჯები საგრძნობლად მაღალია მაღალი შემოსავლების ქვეყნებშიც (საშ. 54%)[12]

განვითარებული ქვეყნები დღეს იხრებიან საჭიროებებზე დაფუძნებული სამსახურების ისეთი გამთლიანებული ჯაჭვის შექმნისკენ, რომელიც დიფერენცირებულ მომსახურებას სთავაზობს ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანს და მის ოჯახის წევრებს. ამ რეფორმის კონცეპტუალურ საფუძველს წარმოადგენს ახალი მიდგომა - „ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ბალანსირებული ზრუნვა“, რომელიც მოსახლეობის საჭიროებებიდან და ქვეყნის შესაძლებლობებიდან გამომდინარე გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნება-გაუმჯობესების საჭიროებების შესაბამისხარისხიან, მდგრად, ხარჯთ-ეფექტურ და შედეგიან მომსახურებას. იგი არ უარყოფს ერთ მიდგომას (მაგ. სტაციონარულ მკურნალობას) მეორის (მაგ. თემზე დაფუძნებული მომსახურების) სასარგებლოდ.



პირიქით, ის ითვალისწინებს მომსახურების ყველა შესაძლო და საჭირო ფორმის კომბინაციას მაქსიმალური შედეგით.

დეინსტიტუციონალიზაციის და სათემო ფსიქიკური ჯანმრთელობის გუნდების მუშაობის ხარჯთეფექტურობის კვლევებმა აჩვენა, რომ დახმარების ხარისხი მჭიდრო კავშირშია დანახარჯთან. თემზე დაფუძნებულ სამსახურებს ჩვეულებრივ იგივე ხარჯი აქვს, რაც მათ მიერ ჩანაცვლებულ ჰოსპიტალურ მომსახურებას, თუმცა მათი ზეგავლენა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაზე ბევრად ძლიერია.^[13]

ქვეყნის რესურსების და განვითარების მიხედვით, ჯანდაცვის ექსპერტების მიერ რეკომენდებულია ჰოსპიტალ-გარეშე სამსახურების განვითარების საფეხურებრივი, თანდათანობითი მოდელი^[14] – თითოეული ქვეყნის უნიკალურობის და სპეციფიკის გათვალისწინებით.

ჯანმოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამოქმედო გეგმა 2013-2020^[15] ქვეყნებს სთავაზობს სისტემურად გადავიდნენ ხანგრძლივი დაყოვნების ფსიქიატრიული საავადმყოფოების მოდელიდან სათემო სერვისებზე და თემზე დაფუძნებული ურთიერთ-დაკავშირებული სამსახურების ქსელის გამოყენებაზე, რაც მოიცავს: მოკლევადიან სტაციონირებას, ამბულატორიულ ზრუნვას ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში, პირველად და სხვა არა-სპეციალიზირებულ ჯანდაცვას, სრულყოფილ ფჯ ცენტრებს, დღის ცენტრებს, იმ ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანთა ხელშეწყობას, ვინც ოჯახებში ცხოვრობს, და "დაცულ" საცხოვრებლებს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობა საქართველოში

საქართველოში ნეიროფსიქიკური დაავადებები დაავადებათა გლობალური ტვირთის 22,8 %-ს შეადგენს.^[16] ტვირთი საკმაოდ მაღალია, რაც ადევკატურ მართვასა და ყურადღებას საჭიროებს გადაწყვეტილებების მიმღებთა მხრიდან.

საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ არსებული ოფიციალური მონაცემებით 2013წელს:

- 100000 მოსახლეზე ფსიქიკური აშლილობების პრევალენტობა წარმოადგენს 1536-ს. და დიაგნოსტირებული იყო ფსიქიკური აშლილობის 3020 ახალი შემთხვევა (67.3 შემთხვევა 100,000 მოსახლეზე)

დამოუკიდებელ ექსპერტთა შეფასებით ეს ინფორმაცია არასრულია. მთელი რიგი ფსიქიკური აშლილობების გავრცელება ეპიდემიოლოგიის ნაკლოვანებებიდან გამომდინარე სულ მცირე ორჯერ აღემატება ოფიციალურ მონაცემებს; მაგ: შიზოფრენიის ავადობის მაჩვენებელი მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყნებში 100 000 მოსახლეზე 20-54 ფარგლებში მერყეობს, საქართველოში ეს მაჩვენებელი 9.5-ს შეადგენს.

ქვეყანაში 1995 წლიდან ფუნქციონირებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომლითაც სრულად ფინანსდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები.

ქვეყანაში 2006-2014წწ მანძილზე ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გამოყოფილი თანხები ზრდის ტენდენციით ხასიათდება, თუმცა ჯანდაცვის სახელმწიფო ხარჯიდან ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე დანახარჯის მოცულობა დიდ ცვლილებას არ განიცდის. ამ დანახარჯით მნიშვნელოვანი განსხვავებაა ევროპის განვითარებულ ქვეყნებთან.

სტაციონარულ მომსახურებაზე საქართველო ხარჯავს ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გამოყოფილი თანხების დიდ წილს (71%) და აღნიშნული მაჩვენებელი არ განიცდის ცვლილებას წლების მანძილზე (2006 წლიდან დღემდე). დაბალია ჰოსპიტალ-გარეშე სერვისების დაფინანსება და ბავშვთა და მოზარდთა სამსახურების ხარჯები.

საქართველოში ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დახმარებას ახორციელებს: 12 ფსიქიატრიული დაწესებულება, სადაც რეგისტრირებულია 1392 საწოლი, მათ შორის 10 საწოლი ბავშვთა ფსიქიატრიული მომსახურებისათვის. სტაციონარგარეთა დახმარებას მთელი ქვეყნის მასშტაბით ძირითადად 18 დაწესებულება ახორციელებს. პროგრამის ქვეკომპონენტებია ასევე ბავშვთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დღის ცენტრი (თბილისი), ფსიქიატრიული კრიზისული ინტერვენცია (თბილისი, რუსთავი, ქუთაისი, ბათუმი) და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია (თბილისი, თელავი, ქუთაისი).

ჰოსპიტალური სექტორი

80-იანი წლების ბოლოდან საქართველოში, ისევე როგორც ყოფილ საბჭოთა რესპუბლიკებში, ფსიქიატრიული საწოლების რიცხვი მნიშვნელოვნად შემცირდა. მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაციის მონაცემებით, 2011 წელს სპეციალიზებულ ფსიქიატრიულ სტაციონარებში საწოლების რიცხვი მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში 3.09/10000, ხოლო საქართველოში - 2.86/10000. ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში ინტეგრირებული საწოლების რიცხვი საქართველოში შეადგენს 0.22/10000 მოსახლეზე (მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში - 1.36/10000 მოსახლეზე). რეზიდენციული სათემო საცხოვრებლების მაჩვენებელი მაღალი შემოსავლის ქვეყნებში 1,015/10000, ხოლო საქართველოში ამგვარი სერვისი ჯერ-ჯერობით არ არსებობს. დღის ცენტრებში და სხვა სათემო სერვისებში საწოლების/ადგილების რაოდენობა ყველაზე მეტია ევროგაერთიანების ქვეყნებში \approx 4.3/10000, საქართველოში კი ეს მაჩვენებელი 0.1/10000-ს არ აღემატება.



საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშის[17] და ევროპის საბჭოს 2013 წლის კვლევის[18] მიხედვით, საქართველოში სპეციალიზებულ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში კვლავ გვხვდება ადამიანის უფლებების დარღვევის ფაქტები; ეს დაწესებულებები, სამწუხაროდ, მკურნალობის და მოვლის ხარისხობრივ სტანდარტებს ხშირად ვერ პასუხობს.

ჰოსპიტალ-გარე სერვისები

ქვეყანაში არსებული ფსიქო-ნევროლოგიური დისპანსერები და ფსიქიატრიული კაბინეტები მხოლოდ ნაწილობრივ უზრუნველყოფს მოსახლეობისთვის სერვისის გეოგრაფიულ და ფინანსურ ხელმისაწვდომობას.

ამბულატორიულ მომსახურებას ძირითადად 18 სამედიცინო დაწესებულება (მათ შორის ფსიქიატრიული დისპანსერები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრებისა და პირველადი ჯანმრთელობის ცენტრების კაბინეტები/განყოფილებები) ახორციელებს, რომლებიც გაბნეულია მთელი ქვეყნის მასშტაბით, თუმცა, მათი უმრავლესობა განთავსებულია ქალაქებში. დღეს არსებული ამბულატორიული ფსიქიატრიული მომსახურება ძირითადად არაეფექტურია ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა და მათი ოჯახების საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. მომსახურება ორიენტირებულია ძირითადად ექიმის კონსულტაციასა და მედიკამენტების მიწოდებაზე. მიწოდებული მედიკამენტების რაოდენობა ვერ აკმაყოფილებს საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ, მკურნალობის გაგრძელებას იმ ჯგუფის და რაოდენობის მედიკამენტებით, რომლის ფონზეც სტაციონარში მოხდა ფსიქიკური მდგომარეობის ნორმალიზაცია, რაც ართულებს საავადმყოფოში მიღწეული შედეგის შენარჩუნებას. ამბულატორიულ დაწესებულებებში ძალიან იშვიათია მულტიდისციპლინური გუნდის (მდგ) არსებობა. სერვისის მიწოდებას ძირითადად ფსიქიატრი ახორციელებს, რომელსაც ფსიქო-სოციალური ინტერვენციების გასაწევად არ ჰყოფნის შესაბამისი ცოდნა და დრო. ზოგადად, ექიმი მუშაობს ტრადიციული სამედიცინო მოდელით (კონსულტაცია, წამალი). სახეზეა სათემო სამსახურების მაღალი დეფიციტი. ქვეყანაში არსებული 3 ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი იღებს მცირე დაფინანსებას (ფჯ პროგრამული ბიუჯეტის 1%-ზე ნაკლებს). კრიზისული ინტერვენციის ცენტრები ვერ ფარავს ქვეყნის ტერიტორიას. სახელმწიფო პროგრამის გარეშე, დონორების დაფინანსებით, ხორციელდება აქტიური სათემო მკურნალობის მხოლოდ ერთი გუნდის მუშაობა ქ. თბილისში. არ გვაქვს სათემო საცხოვრებლები, შესაქმნელია დასაქმების ხელშემწყობი სისტემა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთათვის. შესაბამისად, იზრდება ამბულატორიის პირობებში ფსიქიკური მდგომარეობის გამწვავების რისკი და რეჰოსპიტალიზაციის სიხშირე, რაც გამოწვეულია ფინანსური რესურსების დეფიციტით. ამბულატორიული მომსახურების დაფინანსება სტაციონარულ დაფინანსებასთან შედარებით მცირეა. 2014 წლის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის შესაბამისად, ამბულატორიული დაფინანსების წილი შეადგენს 19%-ს (2 865 288 ლარი), ხოლო სტაციონარული მომსახურების - 69%-ს (10 421 880 ლარი).

ადამიანური რესურსები

საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფერო მწვავედ განიცდის ადამიანური რესურსების ნაკლებობას. ფსიქიატრების რაოდენობა ევროპულ საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით ორჯერ ნაკლებია, რაც აბსოლუტურ ციფრებში, ქვეყნის მასშტაბით, გამოიხატება სულ მცირე 250 ფსიქიატრის დეფიციტით. კიდევ უფრო სავალალოა მდგომარეობა სხვა კადრების მხრივ.[19]

სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებაში მონაწილეობას იღებს: 240 ფსიქიატრი, 13 ბავშვთა ფსიქიატრი, 22 ფსიქოთერაპევტი, 6 ბავშვთა ფსიქოთერაპევტი, 242 ფსიქიატრიის ექთანნი და 13 სოც. მუშაკი. ფჯ სისტემის ფუნდამენტალურ პრობლემას მისი კვალიფიციური კადრებით უზრუნველყოფა წარმოადგენს. ეს პრობლემა პირობითად შეიძლება დავეყოს ორ გამოწვევად: 1) ადამიანური რესურსების რაოდენობის ჯანმოს ნორმატივებთან შესაბამისობაში მოყვანა და ქვეყნის მასშტაბით მათი სწორი განაწილება; 2) საგანმანათლებლო / სასწავლო პროგრამების მომსახურების ახალ მოთხოვნებსა და პროფესიულ სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოყვანა, რათა ბენეფიციარებს კვალიფიციური დახმარება შევთავაზოთ.

ძირეული გამოწვევები

არსებული მდგომარეობის შეფასების შედეგად, საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში გამოკვეთილი ძირეული პრობლემები შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოყალიბდეს:

- საჭიროა ამბულატორიული მომსახურების გაძლიერება და შესაბამისი სამედიცინო სერვისებით უზრუნველყოფა (მედიკამენტების და ფსიქო-სოციალური ინტერვენციების მიწოდება, თემზე დაფუძნებული სერვისების განვითარება)
- საჭიროა მომსახურების ხარისხის ამაღლება (მომსახურების მოცულობების და ხარისხის მართვის რეგულაციების გაძლიერება)
- აუცილებელია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო მართვის ეფექტურობის გაძლიერება



- საჭიროა მომსახურების დაფინანსების გაზრდა
- გასაზრდელია მომსახურებაზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა (არსებული საწოლფონდის ფარგლებში გეოგრაფიულად არათანაბარია ხელმისაწვდომობა, გრძელვადიანი საწოლების დეფიციტის გამო მწვავე საწოლების არამიზნობრივი უტილიზაციაა, ფსიქიკური აშლილობის მქონე შშმპ-თა სათემო საცხოვრებელი საწოლების მკვეთრი დეფიციტია)
- გასაუმჯობესებელია ამორტიზებული და მასიური სპეციალიზირებული დაწესებულებების ინფრასტრუქტურა
- ასამაღლებელია პროფესიული რესურსების კვალიფიკაციის და თანამედროვე მიდგომების ცოდნის გამოყენების დონე
- დასაძლევია პრობლემები, რომლებიც დაკავშირებულია ადამიანური რესურსების/საჭირო ახალი პროფესიების ნაკლებობასთან
- პრევენციაზე, სოციალურ ინტეგრაციასა და რეაბილიტაციაზე მიმართული სამსახურების მწირი რაოდენობა
- საზოგადოების ცნობიერების დაბალი დონე
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკანონმდებლო გარემოს აღიარებულ საერთაშორისო დოკუმენტებთან შესაბამისობაში მოყვანა

მომავლის ხედვა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიული გეგმის მთავარი მიზანია ხელი შეუწყოს მოსახლეობის ფსიქიკურ კეთილდღეობას, მოახდინოს ფსიქიკური დარღვევების პრევენცია, დაიცვას ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა უფლებები და შეამციროს საქართველოში ფსიქიკური აშლილობით გამოწვეული ავადობა და სიკვდილიანობა, უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა თვითგამორკვევა და საზოგადოებაში ინტეგრირება.

ამ მიდგომის თანახმად, რეგულარულად უნდა ხდებოდეს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა საჭიროებების შეფასება, არსებული სამსახურების ანალიზი და, რეალობის გათვალისწინებით (ფინანსური შესაძლებლობები, კადრების მომზადების ხარისხი და სხვა) უნდა დაიგეგმოს პროცესი, რომელიც უზრუნველყოფს ჰოსპიტალური მკურნალობის დაბალანსებას (სასურველია ზოგადი პროფილის საავადმყოფოებში) და თემზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების გეგმაზომიერ განვითარებას.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მომავლის ხედვა ეფუძნება შემდეგ ფასეულობებს:

- ადამიანის უფლებების დაცვა და ადამიანთა ღირსების პატივისცემა
- თანასწორობა და ხელმისაწვდომობა
- შემწყნარებლობა და სოციალური ინკლუზია

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომავლის ხედვას განსაზღვრავს შემდეგი მიდგომები და პრინციპები:

- **ბალანსირებული მოვლა** - რაც გულისხმობს: ბალანსირებულ სტაციონარულ და თემზე დაფუძნებულ ზრუნვას; მედიკამენტურ და არამედიკამენტურ მკურნალობას; პიროვნების, ოჯახისა და საზოგადოების ინტერესების დაცვას; აგრეთვე, პრევენციის, მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მეთოდებს.
- **ინტეგრაცია** - რომელიც მოიცავს: მომსახურების ინტეგრაციასა და უწყვეტობას; ჯანდაცვასა და სოციალურ მომსახურებაში ინტეგრაციას; საზოგადოებაში ინტეგრაციასა და თანამონაწილეობას იზოლაციის ნაცვლად.
- **თანმიმდევრულობა** - ევოლუციურ და ჰარმონიულ განვითარებას

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მომავალი მოწყობა უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ მოთხოვნებს: მოქნილობა, მდგრადობა, სტიგმატიზაციის შემცირება, საჭიროებებსა და შედეგზე ორიენტირებულობა, მოვლისა და მკურნალობის მაღალი სტანდარტები და ფინანსური ტვირთის სამართლიანი გადანაწილება. აღნიშნული მახასიათებლების გასაზომად შემუშავებულია შემდეგი ინდიკატორები:



ინდიკატორ(ებ)ის დასახელება	ინდიკატორის საწყისი მონაცემი - წელი და წყარო	შუალედური მიზანი 2017 წლისათვის (ინფორმაციის წყარო)	საბოლოო მიზანი 2020 წლისათვის (ინფორმაციის წყარო)
თანამედროვე (თემზე დაფუძნებული) ფსიქიატრიული სერვისების მოცვის გაზრდა	5% (სახელმწიფო პროგრამა-2014 წ)	30%	50%
ჰოსპიტალური და თემზე დაფუძნებული სერვისების დაფინანსების თანაფარდობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამების საერთო ბიუჯეტში	თემზე დაფუძნებული სერვისები დღეისათვის პილოტური პროგრამებით ხორციელდება დონორი ორგანიზაციების მხარდაჭერით, სახელმწიფო დაფინანსების წილი შეადგენს 4,5%, სტაციონარული მომსახურების წილი კი - 70% - 2014 წ	ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამების საერთო დაფინანსებიდან ჰოსპიტალური და თემზე დაფუძნებული სერვისების დაფინანსების თანაფარდობა შეადგენს 25%/75%	ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამების საერთო დაფინანსებიდან ჰოსპიტალური და თემზე დაფუძნებული სერვისების დაფინანსების თანაფარდობა შეადგენს 50%/50%
ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების ავადობა	3.3% (დკსჯეც-2011)	7% (სერვისების და მოცვის გაუმჯობესების ხარჯზე)	15% (სერვისების და მოცვის გაუმჯობესების ხარჯზე)
შიზოფრენიით დაავადებულ პაციენტთა სათანადო მკურნალობით მოცვის მაჩვენებელი	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება (საერთაშორისო მონაცემებით საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა მკურნალობით მოცვა შეადგენს დაახლოებით 15%-იდან 25%-მდე.)	>15%	>25%
6 თვეზე მეტხანს ჰოსპიტალიზებული პაციენტების რაოდენობა	ოფიციალური საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება (სერვისის მიმწოდებლების ინფორმაციით - დაახლოებით 60%)	40%	20%
ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი დროული ამბულატორიული ჩარევა/სერვისების უწყვეტობის უზრუნველყოფა	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	60%	80%
სიკვდილიანობის ინდექსი	1% (დკსჯეც-2012)	0,7%	0,5%

სტრატეგიის სახელმძღვანელო პრინციპები

ადამიანის უფლებების დაცვა და ადამიანის ღირსების პატივისცემა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ნებისმიერ რგოლში მთავარია პიროვნების ინტერესების დაცვა, მისი ღირსების პატივისცემა და მაქსიმალურად შესაძლებელ ჰუმანურ გარემოში მზრუნველობა. ამასთან, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებს უნდა ჰქონდეთ ინფორმაცია მათი უფლებების შესახებ, მათ შორის ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების, საცხოვრებლის, დასაქმების და ასევე დისკრიმინაციის ნებისმიერი ფორმის დაცულობის შესახებ.

თანასწორობა და ხელმისაწვდომობა

ფსიქიკური პრობლემების მქონე ნებისმიერი ადამიანი ასაკის, სქესის, ეთნიკური წარმომავლობისა თუ რეგილიური შეხედულებების მიუხედავად თანაბრად იმსახურებს ღირსეულ მოპყრობას და თანაბარი შესაძლებლობა აქვს ისარგებლოს აუცილებელი მომსახურებით.

შემწყნარებლობა (ტოლერანტობა) და სოციალური ინკლუზია

ფსიქიკური აშლილობით გამოწვეული განსხვავებულობა ჩვეულებრივი მოვლენაა, და არ მიიჩნევა ურთიერთობაში დისკომფორტისა და, მითუმეტეს, დისკრიმინაციის წყაროდ.



თემზე დაფუძნებული მომსახურება/ზრუნვა თემში

ზრუნვა/მომსახურება უნდა მიეწოდოს შემდგომი დაგვარად ყველაზე შეუზღუდავ გარემოში. ჰოსპიტალიზაციის გადაწყვეტილება უნდა იქნეს მიღებული მხოლოდ მას შემდეგ, როდესაც მომსახურების/მკურნალობის ყველაანარი ალტერნატივა თემში ამოიწურება.

ზრუნვის კოორდინაცია და ინტეგრაცია

მომსახურება თითოეულ უბანზე (catchment area) უნდა იყოს კოორდინირებული და ინტეგრირებული, რათა ხელი შეეწყოს ზრუნვის უწყვეტობას.

ყოვლისმომცველობა

სერვისები თითოეულ თემში (catchment area) უნდა შეიცავდეს პროგრამების მრავალფეროვან სპექტრს, რათა უზრუნველყოფილი იქნეს მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებები.

საზოგადოების ჩართულობა

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები ჩართულნი უნდა იყვნენ და მონაწილეობა მიიღონ მათთვის განკუთვნილი სერვისების დაგეგმვასა და განვითარებაში. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების ოჯახის წევრები მნიშვნელოვანი პარტნიორები არიან ზრუნვის უზრუნველყოფისათვის და მათ უნდა მიეწოდოთ შესაბამისი ინფორმაცია.

განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფების საჭიროებების უზრუნველყოფა

განსაკუთრებით მოწყვლადი ჯგუფების საჭიროებები (მაგ. ბავშვები, მოზარდები, ქალები, მოხუცები, იძულებით გადაადგილებული პირები, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები და პენიტენციურ დაწესებულებებში მყოფი პირები) უნდა იყოს გათვალისწინებული.

გამოჯანმრთელება/აღდგენა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურებმა უნდა შექმნას ისეთი პირობები, რომელიც ხელს შეუწყობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირის თვითგამორკვევის შესაძლებლობას.

პოტენციური საფრთხეები

სტრატეგიის განხორციელებაზე შეიძლება გავლენა მოახდინოს მთელმა რიგმა გარემო ფაქტორებმა. ქვემოთ მოცემულია ასეთი ძირითადი ფაქტორების ჩამონათვალი:

- ფსიქიკური ჯანდაცვის სამსახურების არასაკმარისი დაფინანსება;
 - o არათანმიმდევრული ადვოკატირება;
 - o ფართო საზოგადოების მხრიდან ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართ ინტერესის ნაკლებობა;
 - o სოციალური სტიგმა;
 - o მცდარი მოსაზრება, რომ ზრუნვა არარენტაბელურია;
- ფსიქიკური ჯანდაცვის რესურსების, ძირითადად, დიდ ქალაქებსა და მსხვილ დაწესებულებებში თავმოყრა;
 - o ისტორიული დამოკიდებულება ფსიქიატრიული კლინიკების მიმართ;
 - o ფსიქიკურ ჯანდაცვაზე პასუხისმგებლობების სხვადასხვა სახელმწიფო ორგანიზაციებს შორის გადანაწილება;
 - o თანამშრომელთა ინტერესი, გააგრძელონ დიდ სტაციონარებში მუშაობა;
 - o თემზე დაფუძნებულ ზრუნვაზე გადასვლისთვის გარდამავალი დაფინანსების აუცილებლობა;
- ფსიქიკური ჯანდაცვის ეფექტური ინტეგრაციის სირთულე პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში;
 - o პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის დატვირთვის გაზრდა;



- o სპეციალისტების ტრენინგების, სუპერვიზიისა და მხარდაჭერის უკმარისობა;
- o პირველად ჯანდაცვაში საჭირო მედიკამენტებით არასაკმარისი უზრუნველყოფა;
- ჯანდაცვის მუშაკების მცირე რაოდენობა, რომელთაც გაიარეს სათანადო ტრენინგი და სუპერვიზირება ფსიქიკური ჯანდაცვის სფეროში;
 - o ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებში რთული სამუშაო პირობები;
 - o პერსონალის წახალისების მექანიზმების ნაკლებობა;
 - o პროფესიული გაერთიანებების წინააღმდეგობა არასპეციალისტების როლის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართულებით გაფართოებაზე;
 - o სამედიცინო დარგის სტუდენტების/რეზიდენტების და ფსიქიატრების მხოლოდ ფსიქიატრიულ სტაციონარებში მომზადება/ტრენინგება;
 - o თემზე დაფუძნებული ზრუნვის სუპერვიზირებისათვის ინფრასტრუქტურის არარსებობა;
 - o ფსიქიატრიის სპეციალობის რეზიდენტების, ფსიქიატრიის მიმართულების სხვა საგანმანათლებლო პროგრამებში (ბაკალავრიატი, მაგისტრატურა, პროფესიული პროგრამები) ჩართული სტუდენტების შეზღუდული რაოდენობა;
- ფსიქიკური ჯანდაცვის ლიდერებს შორის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის არასაკმარისი ცოდნა და გამოცდილება;
- ფრაგმენტაცია ფსიქიკური ჯანდაცვის ადვოკატორების გუნდებს შორის;

სტრატეგიული პრიორიტეტები და მათი განხორციელება

მიმართულება	სერვისების მიწოდება	საბაზისო მონაცემები	სამიზნე ინდიკატორი	პასუხისმგებელი და პარტნიორი ორგანიზაციები	დაფინანსების წყაროები		
სტრატეგიული მიმართულება	1	სახელმწიფო მმართველობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში	2015-2020 წელი				
ამოცანა	1.1	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო მართვის გაუმჯობესება ¹	2015 წელი				
ღონისძიება	1.1.1	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის (მიმდინარეობისა და შედეგების) კოორდინაციისა და ზედამხედველობის სპეციალური ერთეულის ფუნქციონირება ²	სპეციალური ერთეული არ ფუნქციონირებს	2015 წელი	სპეციალური ერთეული გამოყოფილია და მის მიერ, დაწყებულია პოლიტიკის კოორდინაციისა და ზედამხედველობის უზრუნველყოფისათვის, ღონისძიებების განხორციელება	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი და არასამთავრობო ორგანიზაციები	სახელმწიფო ბიუჯეტი, დონორი ორგანიზაციები



ლონისძიება	1.1.2	ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემის გაუმჯობესება ³	არსებული ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის სისტემა საჭიროებს დახვეწას	2016 წელი	ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ერთიანი საინფორმაციო სისტემით მიღებული მონაცემები შესაბამისობაშია ჯანმრთელობის სტანდარტებთან	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დსკე, დონორი და არასამთავრობო ორგანიზაციები, პროფესიული ასოციაციები	სახელმწიფო ბიუჯეტი, დონორი ორგანიზაციები
ლონისძიება	1.1.3	ფჯ სერვისების მიწოდებულთა (ამბულატორიული, სტაციონარული და სხვა) პასპორტიზაციის პროცესის სრულყოფა	დამტკიცებულია „სამედიცინო მომსახურების მიწოდებულთათვის პასპორტიზაციის წესის“ მინისტრის 2013 წლის 4 აგვისტოს №01-33/ნ ბრძანება. მისი მოთხოვნების შესაბამისად, ინფორმაცია ფჯ დაწესებულებების პასპორტიზაციის შესახებ არსებობს, მაგრამ არასრულია	2015 წელი	პასპორტიზაციის ერთიანი ელექტრონული ჯანდაცვის სისტემაში რეგისტრირებულია ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისის მიწოდებელი ყველა დაწესებულება	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისების მიწოდებელი დაწესებულებები	სახელმწიფო ბიუჯეტი
ლონისძიება	1.1.4	ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობის ჰარმონიზაცია საერთაშორისო კანონმდებლობასთან	არსებული კანონმდებლობა მოითხოვს გადახედვას და დახვეწას საერთაშორისოდ მიღებული ნორმების გათვალისწინებით	2017 წელი	ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობა ჰარმონიზებულია საერთაშორისო კანონმდებლობასთან	საქართველოს პარლამენტი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი, დონორი და არასამთავრობო ორგანიზაციები, საერთაშორისო ექსპერტები, პროფესიული ასოციაციები,	დონორი ორგანიზაციები
ლონისძიება	1.1.5	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს სახელმწიფო დაფინანსების მდგრადი, მოქნილი და ეფექტური მექანიზმების შემუშავება	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის არსებული დიზაინი	2016-2020 წელი	სახელმწიფო პროგრამა მოდერნიზებულია პროგრამული რესურსის ხარჯთაღმშრის და ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო, დონორი და არასამთავრობო ორგანიზაციები, პროფესიული ასოციაციები	სახელმწიფო ბიუჯეტი, დონორი ორგანიზაციები
ლონისძიება	1.1.6	ფჯ სერვისების ხარისხის კონტროლისა და ხარისხის გაუმჯობესების სისტემური მექანიზმის შექმნა და დანერგვა ⁴	მხოლოდ სტაციონარული სამედიცინო დაწესებულებების სანებართვო პროცესი ითვალისწინებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების და პაციენტთა უსაფრთხოების უზრუნველყოფის შეფასების შიდა სისტემის არსებობას (რეგულირდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N63/ნ ბრძანებით), ამასთან, სისტემა ფორმალიზებულია და საჭიროებს დახვეწას.	2016-2020 წელი	ყველა ტიპის (სტაციონარული, ამბულატორიული და სხვა) ფჯ სერვისების მიწოდებელი იმ დაწესებულებების რაოდენობა, სადაც დაინერგა ხარისხის კონტროლისა და ხარისხის გაუმჯობესების სისტემური მექანიზმი	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები, პროფესიული ორგანიზაციები, სპეციალიზებული დაწესებულებები	სახელმწიფო ბიუჯეტი, დონორი ორგანიზაციები
ლონისძიება	1.1.7	უახლეს სამეცნიერო მტკიცებულებებსა და საუკეთესო პრაქტიკაზე დაფუძნებული პროტოკოლებისა და გაიდლაინების შემუშავება (მათ შორის პუდ-სა და პენიტენციური სისტემისთვის)	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებულია შემდეგი გაიდლაინები/პროტოკოლები: ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა (ოკა); მძიმე სტრესზე პიროვნების რეაქციის და ადაპტაციის დარღვევის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა; პანიკური აშლილობა; დემენცია; დელირიუმი; გუნება-განწყობის (აფექტური) აშლილობა; დეპრესიის	2015-2020 წელი	ყოველწლიურად საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული შემუშავებული/განახლებული ფჯ გაიდლაინების და პროტოკოლების რაოდენობა	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები, პროფესიული ასოციაციები	დონორი ორგანიზაციები, სახელმწიფო ბიუჯეტი



			მართვა პირველად ჯანდაცვაში; დემენციის გამოვლენა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში; მიზოფრენია; დეპრესია;				
სტრატეგიული მიმართულება	2	ადამიანური რესურსების განვითარება		2015-2016 წელი			
ამოცანა	2.1	კვალიფიციური კადრებით ფასიკური ჯანმრთელობის დარგის უზრუნველყოფა ⁵		2017 წელი			
ლონისძიება	2.1.1	ადამიანური რესურსების/კადრების საჭიროების იდენტიფიცირება	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2015 წელი	ადამიანური რესურსების რაოდენობა (საერთო რაოდენობა და რაოდენობები ცალკეული სპეციალობების მიხედვით) იდენტიფიცირებულია	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები	დონორი ორგანიზაციები
ლონისძიება	2.1.2	ადამიანური რესურსების განვითარების გრძელვადიანი სტრატეგიის შემუშავება	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2016 წელი	ადამიანური რესურსები/კადრების განვითარების გრძელვადიანი სტრატეგია შემუშავებულია	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები	დონორი ორგანიზაციები
ლონისძიება	2.1.3	სტუდენტთა მოტივირება და ფჯ რეზიდენტთა და შესაბამისი დარგის მაგისტრატა რაოდენობის გაზრდა	ქ. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი - 20 რეზიდენტი, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი - 14 მაგისტრანტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი - 20 მაგისტრანტი.	2016 წელი	შემუშავებული განვითარების გეგმის შესაბამისად, ფსიქიატრიის რეზიდენტებისა და შესაბამისი დარგის მაგისტრატა რაოდენობა გაზრდილია	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო	სახელმწიფო ბიუჯეტი
ამოცანა	2.2	პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის შესაძლებლობების გაზრდა ფჯ პრობლემების იდენტიფიკაციისა და მართვის საკითხებში ⁶		2018 წელი			
ლონისძიება	2.2.1	პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის ფჯ საკითხებში შესაბამისი სწავლების პროგრამის შემუშავება, ქვეყნის მასშტაბით დანერგვა და დამხმარე ზედამხედველობის (supportive supervision) განხორციელება	ამ ეტაპზე შემუშავებული და დამტკიცებულია მხოლოდ "საოჯახო მედიცინის" განახლებული სარეზიდენტო პროგრამა. არ არის შემუშავებული უწყვეტი პროფესიული განვითარების შესაბამისი პროგრამები;	2017 წელი	1. პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის ფჯ საკითხებში სწავლების პროგრამა შემუშავებულია, ქვეყნის მასშტაბით დანერგულია, პჯდ-სთან ფჯ ამულატორიული და სათემო სამსახურების თანამშრომლობის მოდელი შემუშავებულია და ხორციელდება დამხმარე ზედამხედველობა;	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები	დონორი ორგანიზაციები



					2. ქვეყნის მასშტაბით გადამზადებულია პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის არანაკლებ 30%-ისა		
ლონისძიება	2.2.2	პჯდ-სთან ფჯ ამბულატორიული და სათემო სამსახურების რეგულარული, დინამიური თანამშრომლობის მოდელის შემუშავება	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2018 წელი	შემუშავებულია ფჯ და პჯდ სამსახურების თანამშრომლობის ფორმების სარეკომენდაციო ინსტრუქციები. გაფორმებულია ხელშეკრულებები მხარეთა შორის	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები	დონორი ორგანიზაციები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა
სტრატეგიული მიმართულება	3	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები მიწოდება		2015-2020 წელი			
ამოცანა	3.1	ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების/მოვლის ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესება		2015-2020 წელი			
ლონისძიება	3.1.1	ფჯ ამბულატორიული სერვისების (ბავშვთა და მოზარდთა ჩათვლით) გარდაქმნა სათემო სერვისებად და ამ სერვისების გაფართოება, მულტიდისციპლინური გუნდების შექმნა და სათემო სერვისებისთვის დაფარვის ზონების/მოცვის არეალის განსაზღვრა ⁷ .	საქართველოში სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ფუნქციონირებს ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელი შემდეგი დაწესებულებები: 18-ფსიქო-ნევროლოგიური დისპანსერი და მათზე მიმდგრებული კაბინეტები; 4-კის ცენტრი; 3-ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი.	2017 წელი	რეგიონების / რაიონების რაოდენობა, სადაც განხორციელდა ფჯ ამბულატორიული მომსახურების გარდაქმნა სათემო სერვისებად ან შეიქმნა სათემო სერვისები	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ფინანსთა სამინისტრო, ეკონომიკის სამინისტრო, რეგიონული განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის სამინისტრო, ადგილობრივი თვითმმართველობა	სახელმწიფო ბიუჯეტი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა
ლონისძიება	3.1.2	ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სამსახურის განვითარება, ფსიქოსოციალური დახმარების დიფერენცირებული პროგრამების შემუშავება როგორც მოზარდობისთვის, ასევე, ბავშვთა და მოზარდობისთვის ⁸	საქართველოში სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ფუნქციონირებს 3-ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი.	2017 წელი	1. ფსიქოსოციალური დახმარების დიფერენცირებული პროგრამები შემუშავებულია; 2. სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრების რაოდენობა გაზრდილია, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრინციპის დაცვით.	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, რეგიონული განვითარებისა და ინფრასტრუქტურის სამინისტრო	სახელმწიფო ბიუჯეტი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამა



ლონისძიება	3.1.3	ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში დენსიტეტუონალიზაციის სტრატეგიის შემუშავება	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2016წელი	დენსიტეტუონალიზაციის სტრატეგია შემუშავებულია	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები, პროფესიული ასოციაციები	დონორი ორგანიზაციები
ლონისძიება	3.1.4	დასაქმების ხელშეწყობის სერვისების კონცეფციის შემუშავება ⁹	შშმ სამოქმედო გეგმაში მოცემულია მხოლოდ ზოგადი პრინციპები	2018 წელი	დასაქმების ხელშეწყობის სერვისების კონცეფცია მომზადებულია	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რეგიონული განვითარების და ინფრასტრუქტურის სამინისტრო, ეკონომიკის სამინისტრო, ადგილობრივი თვითმმართველობა	დონორი ორგანიზაციები
ლონისძიება	3.1.5	ადამიანის უფლებების დაცვის გაუმჯობესება და გაძლიერება ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში	საქართველოს სახალხო დამცველის და ევროპის წამების პრევენციის კომიტეტის (CPT) ანგარიშები	2018წელი	საქართველოს სახალხო დამცველისა და ევროპის წამების პრევენციის კომიტეტის (CPT) ანგარიშებში ადამიანის უფლებების დარღვევის ფაქტები შემცირებულია	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატი	ევროპის საბჭოსა და ევროკავშირის ერთობლივი პროექტი "ადამიანის უფლებების დაცვა ციხეებსა და დასურული ტიპის დაწესებულებებში
სტრატეგიული მიმართულება	4	ფსიქიკური ჯანმრთელობა პენიტენციურ სისტემაში		2015-2016 წელი			
ამოცანა	4.1	პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების თანაბარი სტანდარტების უზრუნველყოფა ¹⁰					
ლონისძიება	4.1.1	პენიტენციურ სისტემაში პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების შეფასება და საჭიროებათა კვლევა	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2015 წელი	ჩატარებულია შეფასება/კვლევის ანგარიში და წარმოდგენილია რეკომენდაციების პაკეტი	საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები	სახელმწიფო ბიუჯეტი, დონორი ორგანიზაციები
ლონისძიება	4.1.2	ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ინტეგრირებული, ერთიანი პროგრამის შექმნა,	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2015 წელი	შემუშავებულია ერთიანი ინტეგრირებული პროგრამა, რომელშიც პირველადი ჯანდაცვის და სპეციალიზებული მომსახურების, ასევე სხვა რგოლების ფუნქციები და სერვისები იდენტიფიცირებულია	საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები	დონორი ორგანიზაციები, სახელმწიფო ბიუჯეტი



ლონისძიება	4.1.3	პენიტენციურ სისტემაში ინტეგრირებული, ერთიანი პროგრამის დანერგვა	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2016 წელი	პენიტენციურ სისტემაში დანერგილია ერთიანი ინტეგრირებული მოდელი	საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები	სახელმწიფო ბიუჯეტი, დონორი ორგანიზაციები
სტრატეგიული მიმართულება	5	საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება					
ამოცანა	5.1	საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება, დამოკიდებულების შეცვლა/სტიგმის შემცირება ¹¹		2015-2016 წელი			
ლონისძიება	5.1.1	საზოგადოების მობილიზაციის (ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ განათლების და ცნობიერების ასამაღლებლად) გრძელი და მოკლევადიანი სტრატეგიების შემუშავება	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2015 წელი	საზოგადოების მობილიზაციის გრძელი/ და მოკლევადიანი სტრატეგიები შემუშავებულია	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, დსსკე, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები, პროფესიული ასოციაციები	ევროპის საბჭოსა და ევროკავშირის ერთობლივი პროექტი "ადამიანის უფლებების დაცვა ციხეებსა და დაზუსტებული ტიპის დაწესებულებებში
ლონისძიება	5.1.2	სტიგმის შესამცირებლად საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელება	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2016 წელი	სტიგმის შესამცირებლად საინფორმაციო-საგანმანათლებლო ღონისძიებები განხორციელებულია	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები, პროფესიული ასოციაციები	დონორი ორგანიზაციები
ლონისძიება	5.1.3	ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამების შემუშავება, ბაღში, საჯარო სკოლებსა და სამუშაო ადგილებზე	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2016 წელი	პროგრამებით მოცული ბაღების, საჯარო სკოლების და სამუშაო ადგილების რაოდენობა	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, დსსკე, საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, დონორი ორგანიზაციები, პროფესიული ასოციაციები	დონორი ორგანიზაციები



ლონისძიება	5.1.4	მაღაღობის პრევენციის პროგრამის შემუშავება	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2016 წელი	მაღაღობის პრევენციის პროგრამა შემუშავებულია და ხორციელდება	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დსკჯეც, დონორი და არასამთავრობო ორგანიზაციები, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, პროფესიული ასოციაციები	დონორი ორგანიზაციები სახელმწიფო ბიუჯეტი
ლონისძიება	5.1.5	სუიციდის პრევენციის პროგრამების შემუშავება	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2015-2016 წელი	1. სუიციდის პრევენციის პროგრამები შემუშავებულია და ხორციელდება 2. რეგიონების/რაიონების რაოდენობა, სადაც პროგრამა ხორციელდება	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დსკჯეც, დონორი და არასამთავრობო ორგანიზაციები, სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, პროფესიული ასოციაციები	დონორი ორგანიზაციები სახელმწიფო ბიუჯეტი
ლონისძიება	5.1.6	ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების მათი ოჯახის წევრების ორგანიზაციების გაძლიერება	საქართველოში ფუნქციონირებს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების და მათი ოჯახის წევრების ორგანიზაციების მცირე რაოდენობა (1-2), მაგრამ მათი ჩართულობა დარგის განვითარების საკითხებში ძალიან მწირია	2015-2020 წელი	პაციენტთა და მათი ოჯახის წევრთა ჩართულობა/აქტივობა დარგის განვითარების საკითხებში გაზრდილია	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დსკჯეც, პაციენტებისა და ოჯახის ორგანიზაციები, დონორი და არასამთავრობო ორგანიზაციები, პროფესიული ასოციაციები	დონორი ორგანიზაციები
ლონისძიება	5.1.7	მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლების ცოდნის ამაღლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის საკვანძო საკითხებში, ტრენინგის მასალების მომზადება და ჩატარება	საბაზისო მონაცემები არ მოიპოვება	2015-2020 წელი	მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების წარმომადგენლების რაოდენობა ყოველწლიურად, რომლებმაც გაიარეს მომზადება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის ძირითად თემებზე	საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დონორი და არასამთავრობო ორგანიზაციები, მასმედიის წარმომადგენლები, პროფესიული ასოციაციები	ევროპის საბჭოსა და ევროკავშირის ერთობლივი პროექტი "ადამიანის უფლებების დაცვა ციხეებსა და დახურულ ტიპის დაწესებულებებში

სტრატეგიული მიმართულებების განმარტებები

1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს დაგეგმვა და ორგანიზება საკმაოდ კომპლექსურია და მასში მონაწილეობას იღებს სხვადასხვა დაინტერესებული მხარე, სხვადასხვა სახელმწიფო სტრუქტურა და ადმინისტრაციული დონე. სახელმწიფოს ექსკლუზიურ პრეროგატივას წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მართვა და გადაწყვეტ როლს თამაშობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების დაფინანსებაში, პირველ რიგში უმწეო



მოსახლეობისთვის აუცილებელი ხარისხიანი მომსახურების უზრუნველსაყოფად. სახელმწიფო მმართველობის სტრუქტურები შეიმუშავენ კანონმდებლობას სხვა დაინტერესებულ მხარეთა მონაწილეობით და ეწევიან სფეროს რეგულირებას კანონით განსაზღვრულ ფარგლებში.

2. სახელმწიფო დაინტერესებულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში პოლიტიკის შედეგიანობასა და მიმდინარეობის შეფასებაში, რისთვისაც უნდა აწარმოოს პოლიტიკის განხორციელებასა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების გაზომვა და, საჭიროების შემთხვევაში, შეიტანოს შესაბამისი კორექტივები პოლიტიკაში. ამ მიზნით აუცილებელია, შექმნას შეფასების ერთიანი სისტემა, განისაზღვროს ის ინდიკატორები, რომელთა საშუალებითაც მოხდება პოლიტიკის განხორციელების და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზეგავლენის შეფასება, მათი შეგროვების პერიოდულობა, წყაროები და პასუხისმგებელი სტრუქტურები.

3. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ეფექტური სისტემის შექმნა მნიშვნელოვანია იმისთვის, რომ სისტემატურად შეგროვდეს სარწმუნო ინფორმაცია ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის განაწილების და გავრცელების ტენდენციების შესახებ, გამოვლინდეს მაღალი რისკის მქონე ჯგუფები და რისკ-ფაქტორები, და დროულად მოხდეს ჯანდაცვის სისტემის ინფორმირება ფსიქიკური აშლილობის გავრცელების შესახებ.

მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ზედამხედველობის სისტემის დიზაინის საწყის ეტაპზევე ყურადღება გამახვილდეს შემდეგზე: ა) რა უნდა გაიზომოს (რომელი ინდიკატორები უნდა იქნეს გამოყენებული), ბ) რა მეთოდები უნდა იქნეს გამოყენებული მონაცემთა შესაგროვებლად გ) რომელი სუბ-პოპულაციები უნდა შეირჩეს შესასწავლად, დ) სად უნდა გაიზომოს (რომელი გეოგრაფიული არეალი), ე) როგორი სიხშირით უნდა გაიზომოს (მონაცემთა შეგროვების სიხშირე), ვ) როგორ უნდა გაიზომოს, ზ) როგორ უნდა გაანალიზდეს მონაცემები.

4. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ხარისხის შიდა კონტროლის და ხარისხის გაუმჯობესების სისტემური მექანიზმების შექმნა/შემუშავება და მათი დანერგვა არის აუცილებელი წინაპირობა ქვეყანაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. ნებისმიერ ორგანიზაციას უნდა ჰქონდეს ხარისხის შეფასებისა და მართვის ეფექტური სისტემა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესების 6 მიზანს გვათავაზობს, რომელიც განვითარების ნებისმიერ ეტაპზე მყოფი ქვეყნისთვის შესაბამისია: უსაფრთხოება: ჯანდაცვა, რომელსაც მინიმუმამდე დაჰყავს სერვისის მომხმარებელთა რისკები და ზიანი; ეფექტურობა: ჯანდაცვა, რომელიც ემყარება მტკიცებულებებს, რაც განაპირობებს ინდივიდებისა და საზოგადოების ჯანმრთელობის გამოსავლის გაუმჯობესებას; ეფექტიანობა: ჯანდაცვა, რომელიც მაქსიმალურად იყენებს რესურსებს და თავს არიდებს ფუჭ ხარჯებს; ხელმისაწვდომი/პაციენტზე ორიენტირებული: ჯანდაცვა, რომელიც ითვალისწინებს სერვისების ინდივიდუალურ მომხმარებელთა უპირატესობებსა და მისწრაფებებს და მათი კუთვნილი საზოგადოების კულტურას; მიუკერძოებელი/თანასწორი: ჯანდაცვა, რომლის ხარისხი არ მერყეობს პერსონალური მახასიათებლების მიხედვით, როგორცაა სქესი, რასა, ეთნიკურობა, გეოგრაფიული ადგილმდებარეობა ან სოციო-ეკონომიკური სტატუსი; მისაღები: ჯანდაცვა, რომელიც დროულად, გეოგრაფიულად რაციონალური და ხორციელდება იქ, სადაც უნარები და რესურსები შეესაბამება სამედიცინო მოთხოვნებს^[20].

5. კვალიფიციური კადრებით ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მომარაგება ერთ-ერთი წინაპირობაა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. ადამიანური რესურსების განვითარების მიზანია გაზარდოს ორგანიზაციის შესაძლებლობები თანამედროვე უნარების მქონე, ჩართული, მოტივირებული და საქმისადმი ერთგული თანამშრომლებით უზრუნველყოფის გზით.

6. დღეის მდგომარეობით ოჯახის ექიმთა კომპეტენცია გაწერილია და მოიცავს მთელი რიგი ფსიქიკური პრობლემების გამოვლენას, მკურნალობასა და მართვას. პჯდ პერსონალის რეალური მონაწილეობა ფსიქიკური პრობლემების გამოვლენაში, საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის რეფერირება ფჯ სისტემაში და უკურფერალის მიხედვით შემთხვევათა შემდგომი მართვა აუცილებელია ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. მცირე რესურსების მქონე ქვეყნებში ფსიქიკურ აშლილობათა შემთხვევების დიდი ნაწილის ამოცნობა და მკურნალობა პირველადი ჯანდაცვის მიერ უნდა განხორციელდეს^[21]. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ აჩვენა, რომე ასეთ ქვეყნებში პირველადი ფსიქიატრიული დახმარების ინტეგრირება პირველად ჯანდაცვაში სრულიად შესაძლებელია^[22]. ამისთვის კი მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის პერსონალის შესაძლებლობების გაძლერება, რათა დროულად, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე მოხდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების იდენტიფიცირება და პრობლემის მართვა.

7. თემზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ძირითადი პრიორიტეტი მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადგილობრივ პირთა დახმარებაა. მრავალი კვლევებითა და სისტემური მიმოხილვებით, სადაც სტაციონარული და სათემო გუნდების მუშაობაა შედარებული, ნაჩვენებია, რომ მულტიდისციპლინურ სათემო გუნდების მომსახურებას აშკარა უპირატესობა აქვს: მათ შეუძლიათ გააუმჯობესონ პაციენტის ჩართულობა ფსიქიატრიულ სერვისებში, გაზარდონ მომხმარებლის კმაყოფილება, უკეთესად დააკმაყოფილონ მათი საჭიროებები და გააუმჯობესონ მკურნალობის რეჟიმის დაცვა^[23]. ამასთან, ზრუნვის უწყვეტობა და მომსახურების მოქნილობა ბევრად უკეთ არის უზრუნველყოფილი იქ, სადაც თემში მომუშავე ფსიქიკური ჯანმრთელობის გუნდის მოდელი არსებობს^[24].



8. ფსიქიატრიის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებად მიიჩნევა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია, რომელიც განისაზღვრება: პაციენტის, როგორც პიროვნების, აღდგენა; მისი ყველა იმ უნარის გაუმჯობესება, რომელიც მისცემს საშუალებას, გამოიყენოს შენარჩუნებული და/ან აღდგენილი უნარ-ჩვევები წარმატებული შრომით თუ სოციალურ მოღვაწეობაში. ამავე დროს, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია გულისხმობს ფსიქიურად დაავადებულთა მოვლისა და მხარდაჭერის სამსახურების მრავალგოლიანი ქსელის განვითარებას, რომელიც ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებს საზოგადოებაში დამოუკიდებელი ცხოვრების ოპტიმალური დონის მიღწევაში შეუწყობს ხელს^[25]. რეაბილიტაციის დროს გამოიყენება ფსიქო-სოციალური ინტერვენციები, რაც გულისხმობს დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარ-ჩვევებს, ფსიქოგანათლებას, თავის მოვლის, ბაზისური ცოდნის გამოყენების, კომუნიკაციური და ელემენტარული შრომითი უნარების დასწავლა/აღდგენას, კოგნიტური უნარების გაუმჯობესებას, რის შედეგადაც უმჯობესდება პაციენტის გარემოში ადაპტაციის უნარი, მალდება სტრესისადმი ტოლერანტობა, იზრდება შრომისუნარიანობა, პრობლემების გადაჭრის შესაძლებლობა და სხვა^[26].

9. ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირებს შორის უმუშევრობის დონე ძირითადად უფრო მაღალია, ვიდრე ჩვეულებრივ მოსახლეობაში^{[27][28]}. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ოკუპაციური და პროფესიული რეაბილიტაციის თანამედროვე ფორმებმა კვლავ წამოწიეს დასაქმების საკითხი, როგორც გამოსავლის მთავარი პრიორიტეტი. მომხმარებელთა და მზრუნველთა საადვოკაციო ჯგუფების მიერ ადამიანის სოციალური სტატუსისა და ცხოვრების ხარისხის ასამაღლებლად, სამსახური და სოციალური დასაქმება უმაღლეს პრიორიტეტად განისაზღვრა. ინდივიდუალური დასაქმებისა და მხარდაჭერის პროგრამების შემსწავლელი კვლევების შედეგები, მზარდი კონკურენტუნარიანი დასაქმების სიხშირის მაჩვენებლის მიხედვით დამაიმედებლად გამოიყურება^[29].

10. პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებმა უნდა უზრუნველყოს პატიმრებისათვის ეფექტური, ხელმისაწვდომი, დროული და ხარისხიანი მომსახურება, რომელიც არანაკლები იქნება სამოქალაქო სექტორში არსებული სტანდარტებისა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებმა უნდა უზრუნველყოს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პატიმრებისთვის შესაბამისი მკურნალობა/მზრუნველობა, რომელიც მისცემს მათ დამოუკიდებლად ფუნქციონირების და თვით-კონტროლის შესაძლებლობას, ასევე გაზრდის პატიმრების უსაფრთხოებას და მოამზადებს მათ საზოგადოებაში რესოციალიზაციისათვის.

11. საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება და ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების მიმართ დამოკიდებულების ცვლილება/სტიგმის შემცირება უმნიშვნელოვანესია ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად. საზოგადოების სხვადასხვა ფენამ კარგად უნდა გაიაზროს, რომ ფსიქიკური აშლილობა არ წარმოადგენს დისკრიმინაციის საგანს და ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირის ან მისი ოჯახის გარიყვის მიზეზს. საზოგადოებამ მაქსიმალურად უნდა შეუწყოს ხელი ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებს სრულფასოვნად იცხოვრონ; თავად ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირები და მათი ოჯახის წევრები კი უნდა ჩაერთონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში და არ გრძნობდნენ თავს გარიყულად.

[1] საქართველოს პარლამენტის დადგენილება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის“ დამტკიცების შესახებ

[2] WHO (2013) Mental Health Action Plan 2013-2020; WHO-Geneva

[3] Ibid.

[4] იბ. თორნიკროფტი გ. & ტანზელა, მ (2012) უკეთესი ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა. თბილისი. გვ. 10

[5] Ibid.

[6] World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO-Geneva

[7] WHO (2005) Mental Health Atlas. WHO- Geneva

[8] გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი (2008) „უკეთესი ფსიქიკური ჯანმრთელობა მოსახლეობის დაუცველი ფენებისთვის. ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანთა მდგომარეობა და საჭიროებები საქართველოში“. ანალიტიკური ანგარიში. თბილისი

9 World Health report 2001: mental health: new understanding, new hope Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/whr2001/2001/main/en>). Geneva, World Health Organization, 2001 (accessed 13 July 2003);

10 McDaid Thornicroft, 2005. Reorganization of mental health care, Policy Brief, European Observatory on Health Systems and



Policies;

11Tomov, T. et al. (2005.) *Mental health policy in former Eastern bloc countries*. In: Knapp M et al., (eds.), *Mental Health Policy and Practice Across Europe*. Buckingham, Open University Press;

[12]WHO (2011) *Mental Health Atlas*. WHO-Geneva

[13]Thornicroft G, Tansella M (2003) *What Are the Arguments for Community-based Mental Health Care?* Health Evidence Network;

[14]<http://www.euro.who.int/document/hen/mentalhealth.pdf>

[15]WHO *Mental Health Action Plan 2013-2020*. WHO-Geneva

[16]*Mental Health Atlas 2011*

[17]საქართველოს სახალხო დამცველი; პრევენციის ეროვნული მექანიზმი (2012) საქართველოს ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არსებული მდგომარეობის ანგარიში. <http://www.ombudsman.ge/uploads/other/0/100.pdf>

[18]ევროპის საბჭო (2013) ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების ხარისხის შეფასება

[19]საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“ (2014) ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოში: ხარვეზები და შესაძლო გადაჭრის გზები. ფინანსური ბარიერების კვლევის შედეგები. პოლიტიკის ნარკვევი

[20]WHO, *Quality of Care, A Process for Making Strategic Choices in Health systems*, 2006;

[21]Desjarlais R, Eisenberg L, Good B and Kleinman A. *World Mental Health. Problems and Priorities in Low Income Countries*. Oxford: Oxford University Press; 1995;

[22]World Health Organisation. *World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organisation; 2001;

[23]Graham Thornicroft and Michele Tansella, *Better Mental Health Care*; 2009;

[24]Sytema S, Micciolo R and Tansella M. *Continuity of care for patients with schizophrenia and related disorders: a comparative south-Verona and Groningen caseregister study*. *Psychol. Med.* 1997; 27(6): 1355-1362;

[25]WHO, WAPSR, *Psychosocial Rehabilitation, Agreement document*, 1996;

[26]ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, სატრენინგო მოდული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე პროფესიონალებისათვის, გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი, 2011;

[27]Warner R. *Recovery from Schizophrenia*, 2nd edn. London: Routledge; 1994;

[28]Warr P. *Work, Unemployment and Mental Health*. Oxford: Oxford University Press; 1987;

[29]Graham Thornicroft and Michele Tansella, *Better Mental Health Care*; 2009;

